

МОЛОДЁЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

Тезисы

64-й Всероссийской межвузовской студенческой научной
конференции с международным участием

Россия, г. Тверь, 19–20 апреля 2018 г.



Тверь 2018

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
Совет молодых ученых и студентов

МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

Тезисы

64-й Всероссийской межвузовской студенческой научной
конференции с международным участием

Россия, г. Тверь, 19–20 апреля 2018 г.



Тверь
Редакционно-издательский центр
Тверского государственного
медицинского университета
2018

УДК 378.2:61
ББК 51.1 (2)
М 755

Редакционная коллегия:

М. Н. Калинин, И. А. Жмакин, Д. В. Килейников, И. Ю. Колесникова, Е. С. Михайлова.

Рецензенты:

Евстифеева Е. А., проректор по научной работе ФГБОУ ВО ТвГТУ, д-р философ. наук, профессор;

Мазур Е. С., заведующий кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, д-р мед. наук, профессор.

Молодежь, наука, медицина [Электронный ресурс] : тезисы М 755 64-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием / Твер. гос. мед. ун-т ; редкол.: М. Н. Калинин [и др.]. — Электрон. дан. — Тверь : Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. ун-т, 2018. — 587 с. — Режим доступа: gerot.vergma.ru. — Загл. с экрана.

В сборнике тезисов конференции опубликованы работы студентов, аспирантов и преподавателей из медицинских и других учебных заведений России, Белоруссии, Узбекистана и Украины.

В нем представлены как результаты экспериментальных исследований, так и публикации по клинической тематике различных направлений: неврология, педиатрия, хирургия, терапия, гинекология и др. В тезисах конференции рассмотрены актуальные вопросы современной медицины.

Сборник предназначен для широкого круга читателей.

УДК 378.2:61
ББК 51.1 (2)



Уважаемые студенты, молодые ученые, коллеги!

В настоящем сборнике опубликованы тезисы ежегодной, 64 Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием «Молодёжь, наука, медицина». Количество работ, свыше трехсот, и обширная география демонстрируют актуальность и востребованность этой конференции.

В сборнике представлены работы студентов, молодых ученых и их научных руководителей из городов: Владикавказ, Воронеж, Екатеринбург, Иваново, Ижевск, Иркутск, Казань, Калининград, Клин, Курск, Махачкала, Москва, Оренбург, Пермь, Псков, Самара, Санкт-Петербург, Саранск, Саратов, Симферополь, Смоленск, Тамбов, Тверь, Томск, Тюмень, Ульяновск, Уфа, Хабаровск, Челябинск, а также работы из Белоруссии, Узбекистана и Украины.

Тематика представленных тезисов включает в себя как узкоспециальные, так и общемедицинские вопросы, а также гуманитарные и образовательные аспекты. Авторы уделили внимание кардиологии, гастроэнтерологии, нефрологии, педиатрии, акушерству, общественному здоровью и многому другому. Часть тезисов посвящена фундаментальной медицине: морфологии, гистологии, микробиологии, фармакологии. Другие обсуждают актуальные темы прикладной медицины: вопросы вакцинации, ранней диагностики рака, улучшения результатов диагностики и лечения в стоматологии. Звучат и социально-ориентированные медицинские темы: влияние генно-модифицированных продуктов на человеческий организм, энде-

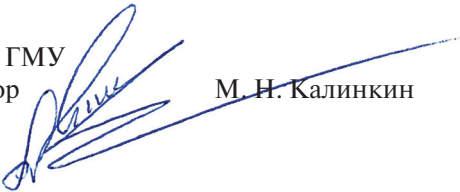
мичные и социальнообусловленные заболевания, геоэкология. Много работ посвящено оптимизации преподавания и обучения в медицинском вузе, повышению образовательной мотивации студентов.

Разнообразны и формы научной работы молодых авторов. В сборнике представлены результаты литературных обзоров, оригинальных исследований, описаний клинического случая. Публикации характеризуются продуманностью, методичностью, хорошим языком и доступностью для читателя.

От всей души желаем всем авторам представленных тезисов дальнейшего развития и творческих успехов, интереса к науке и медицине, стабильности и процветания.

Новых встреч и диалогов на Тверской земле!

Ректор ФГБОУ ВО Тверской ГМУ
Минздрава России, профессор



М. Н. Калинин

УДК 811=161.1

Р. Н. Аббасов, А. Д. Брежнева, А. Я. Жолборсов,
2 курс, лечебный факультет; Т. С. Мясникова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра иностранных и латинского языков
Научный руководитель: старший преподаватель Т. С. Мясникова

**РОЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ «ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ
ЧЕЛОВЕКА» В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-
ОРИЕНТИРОВАННОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ
КОМПЕТЕНЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ПРОЕКТА «АРТЕРИАЛЬНОЕ
ДАВЛЕНИЕ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ
ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА»)**

Цель исследования: привлечение внимания к проблеме артериального давления как важнейшего показателя состояния здоровья через отбор, анализ и систематизацию материала при создании стендового доклада на английском языке, посвященного теме «Артериальное давление как важнейший показатель состояния здоровья человека».

Материалы и методы: подобраны англоязычные тексты учебного и научно-популярного характера. На первом этапе работы с текстом при его прочтении были сформулировано основное содержание, выделены основные мысли, отделены главные факты от второстепенных. Данный этап работы позволил выделить несколько проблемных тем в рамках основной темы: “Blood pressure“, “Blood pressure equipment“, “Blood pressure readings“, “Taking a patient’s blood pressure. Procedural steps“. Следующий этап был связан с активизацией лексического и грамматического материала по проблеме исследования. Был проведен отбор терминов, специфических лексико-тематических групп и грамматических конструкций. Были выявлены частотные глаголы, типичные словосочетания. Акцент был сделан на расшифровке аббревиатур, разъяснении терминов. Третий этап характеризовался творческой деятельностью. На данном этапе был проведен анализ и обобщение всей собранной информации. Кроме того, на этом этапе осуществлялось оформление стендового доклада.

Результаты: проанализирован текстовый материал учебного и научно-популярного характера по теме «Артериальное давление как важнейший показатель состояния здоровья человека». Выявлены языковые особенности текстов данной проблематики. Контроль развития навыков эффективной профессионально ориентирован-

ной иноязычной коммуникации был проведен в форме презентации стендового доклада, его защиты, обсуждения и оценки.

Выводы: в рамках изучения темы «Основные показатели здоровья человека», подготовки проекта «Артериальное давление как важнейший показатель состояния здоровья человека» активно формируется коммуникативная компетенция, то есть способность осуществлять речевую деятельность в соответствии с целями и ситуацией общения в рамках той или иной сферы деятельности при помощи средств изучаемого (в данном случае английского) языка. Обучение профессионально ориентированному иноязычному общению студентов при помощи метода проектов — это залог успешности будущего врача.

УДК 616.12-007-053.2-036

М. М. Абдукамилова, 5 курс, I педиатрический факультет

Ф. М. Ахрарова, докторант 1 года обучения

Ташкентский ПМИ, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Кафедра факультетской педиатрии

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

НОЗОЛОГИЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Цель исследования: изучить нозологию, структуру, клинико-лабораторные проявления малых аномалий развития сердца (МАРС) у детей.

Материалы и методы: проанализированы 500 историй болезней детей с установленным диагнозом сердечной патологии, проходивших стационарное лечение в отделении кардиоревматологии ГДКБ № 4 г. Ташкента. Изучена частота встречаемости врожденных пороков сердца (ВПС) и МАРС у детей. Выявлены внешние и внутренние фенотипические признаки, возрастно-половая структура, характер жалоб, а также наличие сопутствующей патологии. Отдельно были изучены электрокардиограммы (ЭКГ) детей в рамках кардиальной патологии.

Результаты: изучение структуры больных с МАРС показало, что пролапс митрального клапана был наиболее часто выявляемой патологией и составил 42,8 %, аномалия межпредсердной перегородки — 21,4 % случаев, открытое овальное окно — 14,2 % случаев, дополнительная хорда левого желудочка, двухстворчатый аортальный клапан и аневризма синуса Вальсальвы — 7,2 % случаев. В группе больных с МАРС наиболее часто регистрировались аритмия (69,2 % случаев), нарушение процессов реполяризации и гипоксические изменения (38,4 %). У детей с внешними признаками дисплазии соединительной ткани чаще выявляли аритмию и гипоксические изменения (44,4 % случаев), тахикардию и полную блокаду правой ножки пучка Гиса (38,8 %). У пациентов с врожденной патологией сердца — тахикардию (46,6 % случаев), нарушение процессов реполяризации и полную блокаду правой ножки пучка Гиса (26,6 %).

Наиболее часто выявляли на ЭКГ тахикардию — 44,6 % случаев, синусовую аритмию и нарушение процессов реполяризации левого желудочка — 35,7 %, несколько реже — блокаду правой и левой ножек пучка Гиса — 28,5 % и 12,5 %, соответственно, гипоксические изменения в миокарде наблюдались в 28,5 % случаев.

Выводы: одним из частых патологических феноменов, сопровождающих дисплазию соединительной ткани, является аритмический синдром. Существует необходимость изучения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, в частности, аритмического синдрома у детей с кардиальными дисплазиями с целью выявления наиболее значимых факторов риска в развитии данной патологии.

УДК 602.6:613.2

Р. А. Абрамов, Е. О. Бояринова, М. В. Крылов, 2 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ОРГАНИЗМЫ: «ЗА» И «ПРОТИВ»

В современном обществе сложилось мнение о вреде и опасности генно-модифицированных организмов (ГМО) по сравнению с их селекционными аналогами. Эти опасения, по большей части, ничем не подкрепляются, но возникают из-за банальной необразованности людей в области генетики и биотехнологий. Используя эти технологии, человечество может контролируемо улучшать продукты питания, наделяя их необходимыми питательными веществами, бороться с заболеваниями, которые сегодня малоэффективно лечатся, снижать риски рождения больного потомства, в меньшей степени загрязнять окружающую среду, синтезировать необходимые вещества в больших объемах при меньших масштабах производства и многое другое.

Цель исследования: рассмотреть научно достоверные факты использования биотехнологии (в частности генной модификации) и их последствий в жизни современного человека.

Материалы и методы: обзор печатной и электронной научно-публицистической литературы и иных форм информации о биотехнологиях, рисках их применения и перспективах развития.

Результаты исследования: в разных странах было выявлено, что большинство людей элементарно не видят разницы между понятиями «ГМО» и «ДНК», т.е. не обладают базовой биологической грамотностью. В отношении безопасности, в пользу генной инженерии говорит тот факт, что она точно действует на необходимые участки нуклеотидной цепи, в отличие от классической селекции, которая меняет геном организма беспорядочно, отбирая организмы по внешним признакам изменений, не анализируя истинные последствия генных мутаций. Многие аргументы против создания и использования ГМО являются домыслами, необоснованными с научной точки зрения. Исследования, проведенные для подкрепления мнения о вредности ГМ-продуктов, содержали в себе грубые методологические ошибки и несоответствия нормам научных исследо-

ваний. Уже сегодня благодаря генной инженерии производят множество биопрепаратов (инсулин, факторы свертывания крови, гормон роста), проводится терапия некоторых форм слепоты, гемофилии, иммунодефицита и рака, создаются организмы, в меньшей степени загрязняющие окружающую среду и т. д.

Выводы: биотехнологии создания ГМО, несмотря на свою относительно малую распространенность и большой пласт непознанных природных механизмов, не представляют той опасности, которую им приписывают. Напротив, совершенно очевидно преимущество биотехнологии по сравнению с привычной селекцией и искусственным отбором. Генная инженерия является будущим биотехнологий, которое зависит лишь от готовности людей довериться науке, переборов страх отказа от устаревших технологий. В перспективе эта интенсивно развивающаяся сфера науки может получить очень широкое применение и значительно улучшить и продлить жизнь людей во всем мире. Поэтому необходимо просвещать население, обеспечивать его основными знаниями и понятиями о генетике и генной инженерии.

УДК 616-001.47-022:[617.586:616.3379-0.08.64]

Е. Ю. Авдеева, 4 курс, лечебный факультет
УО Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь
Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И. С. Довнар

МИКРОФЛОРА ГНОЙНЫХ РАН ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Цель исследования: изучить видовой состав микрофлоры из раневого отделяемого у пациентов с диабетической ангиопатией нижних конечностей, его динамику с интервалом в 5 лет.

Материалы и методы: анализ данных микробиологических исследований раневого отделяемого пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы, находившихся на стационарном лечении во II хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в 2010–2011 и 2015–2016 годах.

Результаты: проанализированы истории болезни 184 пациентов. Среди них 75 пациентов были госпитализированы в 2010–2011 годах: мужчин — 38 (50,7 %), женщин — 37 (49,3 %), в 2015–2016 гг. мужчин было 51 (46,8 %), женщин — 58 (53,2 %). Средний возраст всех пациентов составил 65 лет.

В большинстве случаев у исследованных были выявлены следующие гнойно-некротические осложнения диабетической стопы в 2010–2011 и 2015–2016 годах: гангрена пальцев и стопы в 19 (25,3 %) и 17 (15,6 %) случаях, трофические язвы голени и стопы — 18 (24 %) и 47 (43,1 %), остеомиелит голени и стопы — 8 (10,7 %) и 11 (10,1 %), флегмона голени и стопы — 12 (16 %) и 8 (7,3 %), трофическая язва и остеомиелит голени и стопы — 3 (4 %) и 11 (10,1 %), гангрена и флегмона голени и стопы — 6 (8 %) и 1 (0,9 %), флегмона и остеомиелит, трофические язвы голени и стопы — 3 (4 %) и 1 (0,9 %), гангрена и остеомиелит голени и стопы — у 1 (1,3 %) и 1 (0,9 %) больного соответственно.

Видовой состав возбудителей, а, следовательно, этиологическая структура инфекционных осложнений, в 2010–2011 годах был представлен, прежде всего, бактериями рода *Staphylococcus*, составившими 49,3 % культур. Среди них на долю *S. aureus* приходилось 30,6 %, *S. epidermidis* — 10,7 %, *S. saprophiticus* — 8 % штаммов. Второй по частоте обнаружения группой бактерий были грамотрицательные палочки, составившие 48 % культур, в их числе 20 % — представи-

тели рода *Enterobacter*, 17,3 % — *Pseudomonas aeruginosa*, 2,7 % — *Proteus vulgaris*, 2,7 % — грамотрицательные палочки семейства неферментирующих бактерий и 1,3 % бактерии рода *Proteus*.

Видовой состав возбудителей в 2016–2016 годах также был представлен в большинстве случаев бактериями рода *Staphylococcus*, составившими 67,8 % культур. На долю *S. aureus* приходилось 90,5 %, *S. pseudintermedius* 4,1 %, *S. haemolyticus* — 1,4 %, *S. saprophyticus* — 1,4 %, *S. epidermidis* — 2,7 % штаммов. Грамотрицательные палочки составили 22 % культур, в их числе 41,7 % - представители рода *Enterobacter*, 20,8 % — *Pseudomonas aeruginosa*, 12,5 % — *Klebsiella pneumonia*, 8,3 % — *Proteus vulgaris*, 4,2 % — *Escherichia coli*, 4,2 % — бактерии рода *Proteus*.

Выводы: микробный пейзаж очагов у больных сахарным диабетом носит моновалентный характер. Бактерии рода *Staphylococcus* являются основными возбудителями, вызывающими гнойно-некротические осложнения диабетической стопы в настоящее время и 5 лет назад. Однако в настоящее время удельный вес данных возбудителей возрос на 18,5 %. Среди них *S. aureus* встречались в 3 раза чаще. Обнаружено, что грамотрицательные палочки в последнее время в 2 раза реже встречались в раневом отделяемом. Следовательно, эмпирическая антибактериальная терапия при гнойно-некротических осложнениях диабетической стопы должна быть направлена на подавление, прежде всего, бактерий рода *Staphylococcus*.

УДК 616.133.33-089

Е. Ю. Авдеева, В. И. Гайдукевич, 4 курс, лечебный факультет
УО Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В. П. Василевский

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЙ ПРОКСИМАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Цель исследования: оценить эффективность результатов проведенных операций у пациентов с различными видами поражений проксимальных отделов брахиоцефальных артерий.

Материалы и методы: проведен анализ хирургического лечения пациентов с атеросклерозом, находившихся на лечении в отделении сосудистой хирургии на базе Гродненской областной клинической больницы, которым выполнялись экстраторакальные внеанатомические операции.

Результаты: за 2013–2017 годы операция была выполнена 7 пациентам. Все пациенты были мужчины. Показанием к операции у пациентов явилась окклюзионная патология брахиоцефального ствола и первых порций общей сонной или подключичной артерии.

У всех пациентов патологические изменения брахиоцефальных артериальных структур носили атеросклеротический характер. У всех пациентов окклюзионно-стенотические изменения плечеголовного ствола, подключичных и общих сонных артерий привели к ишемии головного мозга и верхних конечностей.

Эффективным и безопасным способом хирургического лечения при изолированных хронических поражениях проксимальных сегментов общей сонной и подключичной артерий и невозможности их эндоваскулярной коррекции у 6 оперированных явились экстраторакальные внеанатомические операции. Хирургическое лечение поражений общей сонной артерии заключалось в проведении 2-х ее транспозиций в подключичную артерию и одного подключично-общечерепного шунтирования синтетическим протезом. Ликвидацию нарушений гемодинамики вследствие окклюзии первой порции подключичной артерии осуществили с помощью общесонно-подключичного шунтирования эксплантатом у 3 пациентов. У пациента с массивной эмболической обструкцией бифуркации брахиоцефального ствола и близлежащих сегментов магистральных артерий представилось возможным ее устранить путем биартериальной полужакрытой баллонной тромбэктомии (доступы через артери-

отомии в дистальном отделе общей сонной и подкрыльцовой артерии). Следует отметить, что эффективность предварительной экстренной тромбэктомии через доступ в плечевой артерии в области ее бифуркации имела только частичный (парциальный) характер (явления острой декомпенсированной ишемии удалось перевести в хроническую ишемию покоя и напряжения). Первичный технический и клинический успех вышеописанных хирургических вмешательств получен во всех клинических наблюдениях. Лишь в одном случае после трансстеральной реконструкции через 2 часа потребовалась рестернотомия для достижения окончательного гемостаза.

Выводы: вариантом выбора реваскуляризации изолированных проксимальных каротидных и подключичных окклюзий следует считать экстраторакальные межсосудистые шунтирования и транспозиции артериальных магистралей.

УДК 616.379-008.64:613.281

И. Г. Авдюхин, Д. А. Козлов, 4 курс, А. Ю. Личнаровская, 3 курс,
лечебный факультет; С. Б. Марасанов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов

ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Цель исследования: установить зависимость между потреблением мяса и заболеваемостью сахарным диабетом (СД).

Материалы и методы: Изучены статистические данные о заболеваемости СД и о количестве потребляемых мясных продуктов с 1990 по 2000 гг. Для определения связи между этими величинами определялся коэффициент корреляции способом Спирмена (определение коэффициента корреляции рангов).

Результаты: по данным Росстата, за период с 1990 по 2000 гг., потребление мяса и мясопродуктов на душу населения в России уменьшилось с 75 кг до 45 кг в год. В этот же период, по данным ВОЗ, заболеваемость СД населения возросла с 1744322 до 2061782. Получен коэффициент корреляции = $-0,984$, что свидетельствует о почти полной обратной связи: чем меньше белка в рационе, тем выше заболеваемость СД. Получен результат, противоречащий привычным представлениям о профилактике СД.

Выводы: результаты свидетельствуют о необходимости увеличения потребления животного белка в соответствии с нормами ВОЗ; следует ожидать, что увеличение потребления белка снизит заболеваемость СД, для чего необходима рациональная санитарно-просветительная работа.

УДК 616.44-053.5-039.4

Д. А. Авчинникова, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Смоленский ГМУ Минздрава России, г. Смоленск, Россия
Кафедра общей гигиены

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

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЙОДДЕФИЦИТА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Распространенность эндемического зоба у российских школьников составляет в среднем 15–40 %. В структуре тиреоидной патологии у населения России йоддефицитные заболевания занимают лидирующее положение: до 65 % у взрослых и до 95 % у детей.

Цель исследования: анализ распространенности дефицита йода среди школьников младших классов Смоленской области с учетом эпидемиологических критериев йоддефицитных заболеваний.

Материалы и методы: эпидемиологическими критериями оценки степени тяжести йоддефицитных заболеваний у школьников (по F. Delange, 1997) являлись: частота эндемического зоба по данным пальпации, объем щитовидной железы, медиана концентрации йода в моче. Исследовали 205 школьников младших классов в возрасте 7–8 лет. Йодурию определяли церий-арсенитовым методом (Wawschinek O., 1985). Объем щитовидной железы оценивали при пальпаторном и ультразвуковом исследовании, с учетом пола, возраста и площади поверхности тела, согласно рекомендациям ВОЗ (1997). Ультразвуковое исследование проводилось с использованием аппарата AlokaSSD-550 (Япония), оснащенного датчиком с частотой 7,5 МГц. Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью пакета программ Statistica 7.0 (StatSoft, USA).

Результаты: медиана йодурии составила 61,8 мкг/л, а доля проб мочи с уровнем йода менее 50 мкг/л – 28,6 %. Данные йодурии свидетельствовали о легкой степени дефицита йода. Уровень йодурии указывает на недостаточную степень использования йодированной соли и препаратов йода для профилактики йоддефицитных состояний у школьников младших классов. Частота эндемического зоба у детей, по результатам пальпаторного и ультразвукового исследования, составила 26,3 % и, согласно критериям De Lange (1997), соответствовала «средней степени дефицита йода». Выявленная частота эндемического зоба не коррелировала с медианой йодурии.

Вывод: Смоленская область является регионом с легкой степенью дефицита йода. Уровень йодурии не соответствовал распространенности эндемического зоба у школьников. Использование йодированной соли и препаратов йода для профилактики йоддефицитных заболеваний у школьников следует признать недостаточным.

УДК 616.12-008

К. Р. Агадашева, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: канд. филол. наук, доцент М. Н. Милеева

РАБОТА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Цель исследования: выявить сходства или различия в образовании и работе врача общей практики в России и Великобритании

Материалы и методы: проведение интервью с соотечественницей, проходящей курс обучения в Королевской медицинской школе (*Royal Hospital school*) Великобритании

Результаты: выявлены различия в обучении врача общей практики в России и Великобритании.

Выводы: отечественный и зарубежный подход к образованию врача имеет свои недостатки и достоинства, конечная цель же обучения — помощь больным людям — различий не имеет.

General practitioner's work in Great Britain

It is of greatest interest for any specialist to know peculiar features about training the same major abroad in order to learn new and original things as well as perfect one's own skills. Therefore, it was a pleasure to find a motivated conversationalist studying in a foreign country. During the interview, I managed to find out many exciting facts about the work of doctors in the UK. First of all, I would like to note that in Britain a multidisciplinary approach to patients' treatment is practiced. It should be noted that one patient is followed by a team of doctors that may include (if, for example, there is a gastroenterological department) abdominal surgeons, infectious disease specialists, nutrition specialists, psychiatrists, etc. They all examine the same patient working as one close medical unit. If there are any problems with the patient, a conference of physicians is arranged to discuss these complications.

In communication between a doctor and a patient, a great deal of attention is paid to the ethics and psychological comfort of the patient. Medical discourse with the patient occurs in a friendly manner, the doctor showing his empathy to the patient. A sick person explains his complaints in every detail, the doctor realizing the pathogenesis of the disease and offers a choice in treatment.

I would like to give another interesting example, which confirms the high level of ethics in the UK. In the department of gastroenterology, doctors use a special sheet questionnaire. This sheet is sent to the patient

by e-mail the day before the meeting with the doctor. The sheet includes questions to which it is difficult for a person to answer in the presence of other people.

One more shocking cultural fact about the practice of doctors in the Great Britain particularly surprised me – they appear not to wear white medical gowns. This psychological technique is used to avoid the patients' 'white coat' syndrome. Moreover, thus the patient gets the chance to communicate with the doctor on an equal basis.

During consulting hours with the doctor, much attention is paid exclusively to the patient. Communicating with him or her, the doctor does not fill out any medical documentation. All the information received from the patient is automatically recorded using a microphone in a special system of case histories into which the doctor slanders the information received. In addition, all directions for sick people are printed on computers. In the Royal Hospital, there is a concept of 'computer on the wheels', which is located beside every ward for appropriate manipulation.

The treatment of patients deserves special attention. All treatment is carried out according to high standards. Doctors have no right to prescribe a treatment that is not covered by insurance. The work of British and Russian doctors has some differences but they both have one goal, which is to help people in the medical field.

УДК 618.134-007.64-07-08

И. А. Акимов, Н. С. Кудинов, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики с курсом лучевой диагностики ФДПО,
интернатуры и ординатуры

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор А. А. Соколов

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН МАЛОГО ТАЗА

Варикозная болезнь вен малого таза (ВБВМТ) относится к наименее изученным разделам флебологии: генез ее до сих пор окончательно не ясен, а детальная диагностика многочисленных форм заболевания не разработана.

Цель исследования: изучить эффективность рентгеноэндоваскулярной окклюзии яичниковой вены как одного из патогенетических способов лечения ВБВМТ при несостоятельности яичниковых вен.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 445 больных с этой патологией. Их них у 363 (82 %) пациентов расширение вен таза было обусловлено венозным рефлюксом по овариальным венам, у 78 пациентов — с перенесенным в прошлом илиофemorальным и илиокавальным тромбозами и у 4 — с врожденными венозными дисплазиями. Следует отметить, что у 4 пациенток правосторонний илиокавальный тромбоз были обусловлен длительным чрезбедренным чрезкатетерным введением лекарственных препаратов в период новорожденности.

Кардинальными клиническими признаками ВБВМТ являлись:

- упорные хронические боли внизу живота (пельвалгия) с иррадиацией в поясничную, крестцовую и паховую области, усиливающиеся при больших физических нагрузках (92 %),
- вторичная дисменорея (42 %), вторичные олиго- или полименорея (30 %);
- отек бедер и половых губ перед месячными (11 %);
- аличие в анамнезе различных акушерских проблем (первичное и вторичное бесплодие, выкидыши).

При осмотре почти у каждой второй больной выявлено варикозное расширение поверхностных вен по внутренней поверхности верхней трети бедра, половых губ, промежности, стенки влагалища, однако эти проявления ВБВМТ как косметическая жалоба — 0,04 %. При одностороннем поражении подвздошных и тазовых вен отмечалось выраженное (до 20 мм) расширение наружных половых вен в области лона, а также асимметрия отека больших половых губ.

Окончательная диагностика ВБВМТ строилась на результатах ультразвукового исследования — трансвагинальной сонографии, ЦДК с использованием пробы Вальсальвы, которая позволяла выявить различные формы поражения венозного русла органов малого таза — дилатированные овариальные вены, варикоз вен малого таза, варикоцеле, тромбозы, дисплазии, флеболиты и пути коллатерального оттока. Однако наиболее полную информацию о состоянии венозной системы и венозных сплетений малого таза позволяет получить ретроградная флебоовариография и левосторонняя внутренняя илиография (Соколов А.А., 2002).

Результаты: выполнялось рентгенхирургическое лечение ВБВМТ, связанной с рено-овариальным рефлюксом. Окклюзия левой яичниковой вены была выполнена ретроградным доступом у 363 женщин. Учитывая большой диаметр левой яичниковой вены, первоначально вводилась металлическая стенозирующая спираль, которая позволяла уменьшить скорость кровотока. В последующем проводилась склеротерапия до полного прекращения кровотока в вене. Однако от введения спирали скоро пришлось отказаться в связи с увеличением частоты МРТ исследований брюшной полости. Динамическое клиническое и ультразвуковое наблюдение в течение года показало положительный эффект у 97 % больных. У 6 пациенток клиническая симптоматика не претерпела изменений. Детальное динамическое клинико-лабораторно-ультразвуковое исследование выявило рецидивирующий оофорит слева у части пациенток. Рецидив ВБВМТ был отмечен у 5 (1,4 %) женщин. Повторное флебографическое исследование выявило отсутствие кровотока по левой яичниковой вене и увеличение диаметра и кровотока по правой яичниковой вене. Рецидив ВБВМТ был устранен путем комбинированной окклюзией правой яичниковой вены: спираль и введение этоксисклерола.

Выводы: поло-жительные результаты исследований позволяют рекомендовать рентгеноэндоваскулярную окклюзию яичниковой вены как один из патогенетических способов лечения ВБВМТ при несостоятельности яичниковых вен.

УДК 616.211-002.193

И. А. Акимов, 6 курс, лечебный факультет; Р. А. Тригубенко, аспирант
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Е. Г. Портенко

ОБУЧАЮЩИЙ ВИДЕОФИЛЬМ «ИНФЕКЦИОННОЗАВИСИМЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ»

Цель исследования: создать видеофильм об аллергическом рините, патогенетически обусловленном персистированием патогенной и условно-патогенной бактериальной микрофлоры на слизистой оболочке полости носа.

Материалы и методы: для подготовки, разработки и создания видеофильма были изучены русско- и англоязычные источники литературы по данной тематике, фото- и видеоматериалы обучающих программ зарубежных медицинских сайтов.

Результаты: обучающий видеофильм включает данные о причинах, патогенезе, симптомах, диагностике и лечении инфекционно-зависимого аллергического ринита (ИЗАР). В видеофильме наглядно продемонстрирована связь особенностей клинического и лабораторного течения заболевания с патофизиологическими механизмами, происходящими в слизистой оболочке полости носа при персистировании бактериальной инфекции, даны пояснения. Благодаря комбинации различных демонстрационных приемов и анимационных технологий видеофильм в удобной для восприятия форме показывает критерии диагностики ИЗАР и возможности их использования в клинической практике.

Выводы: демонстрация видеофильма является одним из самых эффективных технических средств обучения; одновременное воздействие видео и звука способствует лучшему пониманию студентами учебного материала за счет повышения информационной плотности, степени восприятия, эмоциональной насыщенности, позволяет преподавателю давать информацию в нужной последовательности, обращая внимание на значимые вопросы изучаемой темы. Использование данного фильма в учебном процессе позволит студентам лучше освоить актуальное в настоящее время и сложное для понимания в патогенетическом плане заболевание ЛОР-органов.

УДК 378.016:811.124

Р. С. Аласкаров, Д. А. Тоиров, А. А. Турдыев, М. Хамдани

1 курс, стоматологический факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: старший преподаватель И. В. Музыкантова

КОММУНИКАТИВНАЯ ЛИНГВИСТИКА «IN VITRO»

Цель исследования: выявить основные особенности межкультурной коммуникации и процесса обучения в условиях замкнутой рамками практических занятий узкой репрезентативной группы обучающихся с различной нативной базовой составляющей.

Материалы и методы: в составе учебных групп, формируемых для осуществления профессиональной подготовки с русскоязычным обучением, присутствует определенное количество обучающихся из разных стран ближнего и дальнего зарубежья с различным уровнем владения русским языком. Их можно объединить в специфическую подгруппу, членам которой приходится сталкиваться с определенными трудностями в процессе освоения дисциплины «Латинский язык». Медицинская латынь дает лингвистический фундамент пропедевтической подготовки освоению и применению обширнейшей научной терминологии, необходимой для врача-стоматолога. Это обязательный компонент таких дисциплин как: анатомия; нормальная физиология, гистология, эмбриология, цитология; биохимия; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология и фармакология. Её содержательная база необходима для узкоспециального освоения профильных дисциплин. Латинский язык, наряду с русским, принадлежит индо-европейской языковой семье и относится к синтетическим языкам флективного типа. Для успешного обучения необходимы сведения фонетического, лексико-грамматического, словообразовательного и морфолого-синтаксического плана, в рамках программного материала средней школы, формируемые посредством изучения дисциплины «Русский язык». Однако, изначально находясь вне контекста изучения русского языка, данные обучающиеся находятся, таким образом, в ситуации «трехязычия». Для адаптации в ней члены «микрогруппы» осуществили лингвистическую интроспекцию, состоящую в сопоставительном анализе языковых структур родного, русского и латинского языков. Целью работы было выявление основных положений, затрудняющих освоение

медицинской терминологии на латинском языке и осознанном поиске путей их преодоления. В репрезентативной выборке были использованы материалы азербайджанского, арабского, таджикского, узбекского и татарского языков. Проведенная дифференциация уточнила принадлежность таджикского языка к персидской подгруппе индо-европейской языковой семьи, остальные из указанных — к языкам тюркской группы. Рассмотрены понятия синтетических и аналитических языков, их флективных и агглютинативных вариантов.

Результаты: к числу наиболее резких отличий, затрудняющих успешный перевод и анализ многословных латинско-русских терминов-словосочетаний, было отнесено отсутствие в родном языке обучающихся грамматической категории рода, в целом (азербайджанский, таджикский, татарский, узбекский) и частично (арабский). В связи с этим отсутствует разделение лексем на классы по специальным морфологическим параметрам. Категориальное выражение падежей также своеобразно: таджикский язык их не содержит, татарский, узбекский и азербайджанский в целом оперируют падежами, но их специфика отлична от действующей в русском. В арабском же языке присутствуют «формы состояния» имен, которые лишь условно могут быть уподоблены именительному, родительному и винительному падежам. Особенно для носителей арабского языка важны фонетические различия гласных звуков (i, o, u), поскольку из-за доминирования согласных они воспринимаются как дополнительные компоненты неразрывных комплексов.

Выводы: общность грамматических и синтаксических глубинных структур латинского и русского языков делает русский язык надежным посредником для освоения латинского.

УДК 615.217.24

Т. А. Александрова, 3 курс, лечебный факультет; Н. Ю. Колгина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов

ВЛИЯНИЕ АДРЕНОМИМЕТИКОВ НА ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА

Цель исследования: изучить влияние неселективных адреномиметиков на органы и системы организма на примере адреналина и норадреналина.

Материалы и методы: проведен анализ данных из литературных источников о влиянии адреналина и норадреналина на функции здорового и больного организма.

Результаты: адреналин (эпинефрин) — эндогенный катехоламин, который вырабатывается мозговым веществом надпочечников и играет роль гормона. При поступлении во внутреннюю среду организма эпинефрин связывается со всеми типами адренорецепторов, активируя их. Адреналин оказывает адаптационно-трофическое действие:

- расширяет зрачки (стимулирует α_1 -адренорецепторы радиальной мышцы радужки);
- оказывает кардиостимулирующее действие (за счет активации β_1 -адренорецепторов);
- суживает кровеносные сосуды кожи, слизистых оболочек, внутренних органов (стимулирует α_1 - и α_2 -адренорецепторы);
- расслабляет гладкие мышцы бронхов, кишечника, матки, (стимулирует β_2 -адренорецепторы).

Норадреналин (норэпинефрин) стимулирует α_1 , α_2 и β_1 -адренорецепторы. Он практически не влияет на β_2 -адренорецепторы. По силе действия норэпинефрин в 2–10 раз слабее эпинефрина, но по эффективности в отношении β_1 -адренорецепторов он не уступает эпинефрину, а по α -адреностимулирующему действию даже превосходит его.

Основные эффекты норадреналина:

- при инстилляции в конъюнктивальный мешок глаза снижает внутриглазное давление и вызывает мидриаз;
- повышает силу сердечных сокращений подобно эпинефрину (активируя β_1 -адренорецепторы миокарда), однако, его влияние на ЧСС отличается от действия эпинефрина — тахикардии не возникает;

- вызывает сужение сосудов всех бассейнов, активируя α_1 и α_2 -адренорецепторы;
- оказывает минимальное влияние на гладкие мышцы бронхов, матки (симпатические влияния на эти органы опосредуются через β_2 -адренорецепторы, на которые норэпинефрин практически не действует).

Выводы: в естественных условиях катехоламины (адреналин и норадреналин) играют важную роль в процессе адаптации организма к неблагоприятным условиям внешней среды. Адреномиметики — лекарственные вещества, стимулирующие адренергическую регуляторную систему организма человека, вызывают фармакологические эффекты, подобные активации симпатического отдела автономной нервной системы и направленные на мобилизацию его защитных сил и ресурсов.

УДК 616.313-002.258:613.84

А. В. Алехина, врач; П. С. Иванова, ординатор
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра терапевтической стоматологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И. Ю. Курицына

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ

Курение табака оказывает многостороннее влияние на организм человека, интенсивность которого определяется многими факторами, в том числе индивидуальными функциональными и морфологическими особенностями организма в целом, и слизистой оболочкой полости рта (СОПР) в частности, а так же продолжительностью курения. При курении компоненты табачного дыма воздействуют на СОПР непосредственно и опосредованно, когда эти вещества попадают с током крови в слюнные железы и выделяются со слюной в полость рта. При этом органы и ткани полости рта являются местом первичного контакта организма курильщика с компонентами табачного дыма, а возникающие при этом заболевания СОПР и малых слюнных желез могут быть одними из первыми у людей, курящих табак.

Цель исследования: выявить распространенность лейкоплакии Таппейнера (ЛТ) у курильщиков табака.

Материалы и методы: проведено клиническое обследование 360 курильщиков табака с различным стажем курения и некурящих людей, в возрасте от 18 до 80 лет на предмет выявления у них ЛТ.

Результаты: ЛТ диагностировали только у курильщиков табака. Она определялась у 10 (2,78 %) курильщиков табака со стажем курения 20 и более лет, у 7 мужчин и у 3 женщин, то есть чаще — у мужчин. При клиническом обследовании больные никаких жалоб не предъявляли и о наличии у них заболевания не знали. Заболевание было диагностировано только при стоматологическом осмотре. Очаги поражения локализовались на слизистой оболочке твердого неба и на границе твердого и мягкого неба. У всех больных они имели неправильную форму с нечеткими границами, размерами от 0,6×1,0 см до 1,6×2,0 см, серо-белого цвета, тусклые, плотной консистенции. Участки ЛТ несколько возвышались над неизменной слизистой оболочкой и имели шероховатую неровную поверхность, которая отдаленно напоминала «булыжную мостовую». На их поверхности у 7 больных выявлялись красные точки, которые в пяти наблюдениях располагались в центре полусферических небольших

узелков диаметром от 0,1 до 0,3 см. При пальпаторном исследовании участки лейкокератоза были плотными и безболезненными.

Выводы: ЛТ встречается только у курильщиков табака со стажем курения 20 и более лет. Составляющие компоненты табачного дыма, обладающие раздражающим действием, могут вызывать одновременное поражение слизистой оболочки неба и его малых слюнных желез.

УДК 616.3-008.87:616.89-008

А. И. Алифанова, Д. А. Мокин, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. М. Самоукина

МИКРОБИОТА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА И АУТИЗМ

Статистика последних десятилетий показывает рост заболеваемости аутизмом. В конце прошлого века эти показатели составляли 1 на 10 000, по последним данным, в США 1 из 45 детей имеет риск развития данной патологии. Появилась гипотеза о влиянии кишечной микробиоты на развитие данной патологии.

Цель исследования: определить влияние кишечной микробиоты на развитие аутизма и рассмотреть возможные механизмы реализации этого влияния.

Материалы и методы: проведен анализ публикаций зарубежных авторов с использованием Интернет-ресурсов (Elsevier; PubMed) и составлен обзор литературы.

Результаты: микрофлора кишечника участвует в регуляции деятельности различных органов и систем организма. Однако вопрос о влиянии кишечной микробиоты на формирование и функции нервной системы ранее не обсуждался. В настоящее время ученые говорят о так называемой оси «кишечник-мозг». Установлено, что микрофлора кишечника, которую они называли «вторым мозгом», влияет на формирование и дальнейшую деятельность нервной системы (Yang Y., 2018; Mulle J. G., 2013; Strati F., 2017). Зарубежными исследователями установлена связь между определенными представителями нормомикробиоты и аутизмом (Vuong H. E., 2017). Описано снижение количества Bifidobacteria и увеличение соотношения Bacteroidetes/Bacteroidales, Desulfovibrio (Liu J., 2017; Weston B., 2015). Исследования на животных моделях показали, что определенные микробные профили оказывают влияние на клинические проявления аутизма. В качестве аутизм-ассоциированных бактерий обсуждаются Clostridia, Bacteroidetes, Desulfovibrio, Bacteroides vulgatus, Candida, Suterella (Clayton D. A., 2012; Ding H. T., 2017). Некоторые представители микробиоты участвуют в продукции пропионовой кислоты и других короткоцепочечных жирных кислот (КЖК), способных преодолевать кишечный и гематоэнцефалический барьер и влиять на головной мозг и поведение. Избыточное количество КЖК оказывает неблагоприятное воздействие на организм

человека, включающее задержку развития, метаболический ацидоз, расстройство пищеварительного тракта, степень выраженности которых коррелирует с уровнем пропионовой кислоты. У детей, страдающих аутизмом, были выявлены повышенный уровень КЖК и аммиака в фекалиях (Ding H. T., 2017). Уменьшение разнообразия кишечной микробиоты влияет на метаболизм триптофана, фенилаланина, тирозина и желчных кислот (Clayton D. A., 2012; Golubeva A. V., 2017). Кроме того, было установлено, что под влиянием изменений микробиоты происходит системное увеличение уровня цитокинов, таких как интерлейкин 1в, который достоверно изменяет проницаемость кишечного эпителия и гематоэнцефалического барьера (Downs R., 2013). У аутистов были выявлены нарушения метаболизма свободных аминокислот, снижение уровня глицина, серина, треонина, аланина, гистидина. Некоторые аминокислоты, например, глутамат действует как нейротрансмиттер и влияет на процессы, происходящие в ЦНС (Ding H. T., 2017). Установлено, что у одной трети больных аутизмом наблюдается повышенный уровень серотонина кишечного происхождения (Nithianantharajah J., 2017).

Вывод: определение роли кишечной микробиоты в развитии аутизма, позволит разработать новые направления терапевтического и профилактического воздействия при данной патологии, в частности, с использованием пробиотиков.

УДК 616-006

Э. И. Аметова, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Научный руководитель: канд. мед. наук Д. А. Кряжев

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Каждый год от злокачественных новообразований (ЗНО) погибает огромное количество людей. Рак — вторая ведущая причина смерти в России, после сердечно-сосудистых заболеваний. Согласно статистике, в России за 2014 год умерло более 1 878 000 человек, из них 286 900 — от рака и других ЗНО.

Цель исследования: провести анализ структуры заболеваемости ЗНО населения, проживающего на территории Оренбургской области.

Материалы: анализ заболеваемости ЗНО населения проводилось на основании отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003–2015 гг. Анализ данных осуществлялся при помощи пакета программ в среде Excel, 2010.

Результаты: максимальная доля приходится на ЗНО молочной железы (18 %), рак кожи и меланому (15 %) в общей структуре. Третье место в общей структуре заболеваемости ЗНО занимает рак легкого — 12 %. На заболеваемость ЗНО ободочной кишки приходится 5 %, ректосигмоидного соединения и прямой кишки — 4 % от общей заболеваемости раком, у 8 % мужчин выявлен рак предстательной железы, 7 % рак тела матки и желудка, 5 % рак ободочной кишки, по 4 % рак яичника, шейки матки, 3 % лимфома, рак мочевого пузыря, 1 % — рак щитовидной железы, полости рта и глотки, губы. Всего было изучено 41 муниципальное образование: при этом обособлено 7 городов, остальные являются либо сельскими территориями, либо городами, объединенными с районами. Самый высокий показатель онкологической заболеваемости наблюдается в Шарлыкском (477,2 на 100 тыс. населения), Новосергиевском (468,5 на 100 тыс. населения) районах и г. Медногорск (431,6 на 100 тыс. населения). Низкая встречаемость рака в Абдулинском (248,4), Адамовском (263,6 на 100 тыс. населения) и Домбаровском (274,4 на 100 тыс. населения) районах.

Выводы: выявлены территории риска Оренбургской области по уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями. Проведенное исследование свидетельствует о необходимости разработки плана профилактических мероприятий по снижению и предупреждению онкологической заболеваемости, в первую очередь на выявленных территориях риска.

УДК616.98:578.828.6-036.22

А. В. Антипова, В. И. Волкова, 4 курс, В. В. Чибашов, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Научный руководитель: канд. мед. наук, старший преподаватель Д. А. Кряжев

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель исследования: изучение распространенности и особенностей протекания эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди населения Оренбургской области.

Материалы и методы: произведен анализ нормативно-правовых документов, государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области» за 2013, 2014, 2015, 2016 гг.

Результаты: на 1 января 2017 года на территории области зарегистрировано 30350 ВИЧ-положительных результатов, из них впервые выявлено 2364 ВИЧ-положительных результата, что на 6 % выше, чем в 2015 году. Большая часть ВИЧ-инфицированных сосредоточена в активной части населения. Ведущее место занимают возрастные группы от 21 до 30 лет — 28,2 % и от 31 до 40 лет — 43,1 %. Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции наблюдаются в восточных регионах Оренбургской области. Неоднородность эпидемического процесса ВИЧ в различных территориях определяется реализацией доминирующего пути передачи на начальном этапе развития эпидемии. В территориях Центральной, Восточной и Северной зон области преимущественным путем передачи инфекции был парентеральный, в территориях Западной зоны — половой. При этом с 2000 года в области отмечается снижение числа лиц, заразившихся ВИЧ при употреблении наркотических веществ (19,6 % случаев в 2016 г.) и рост зараженных половым путем (76,2 % случаев в 2016 г.). Это свидетельствует об активном вовлечении в эпидемический процесс всего населения и выходе ВИЧ за пределы традиционных «групп риска». Рост передачи инфекции половым путем приводит к увеличению количества ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста. Так, в 2016 г. 40 % выявленных случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано среди женщин, среди которых в 90 % случаев фактором передачи являлся половой контакт. Это влечет за собой увеличение числа беременно-

стей, завершившихся родами, у ВИЧ-инфицированных женщин с 48 % в 2006 г. до 78 % в 2016 г. Рост количества женщин репродуктивного возраста с ВИЧ, повлек за собой прирост детей, рожденных от них. По состоянию на 01.01.2017 на диспансерном учете состояло 1140 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, из них у 343 подтверждена ВИЧ-инфекция. Таким образом, можно выделить следующие тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Оренбуржье: 1) увеличивается количество ВИЧ-инфицированных; 2) продолжается активное распространение ВИЧ-инфекции в уязвимых группах; 3) увеличивается число случаев ВИЧ-инфекции, приходящееся на долю социально-адаптированных групп: рабочих служащих, учащихся и студентов; 4) увеличивается число ВИЧ-инфицированных женщин и детей.

Выводы: распространение ВИЧ-инфекции указывает на неэффективность или недостаточность мер, принимаемых для сдерживания эпидемии. Только качественное, своевременное и полное проведение всех необходимых профилактических и лечебно-диагностических мероприятий дает надежду и некую гарантию вывода заболевания «ВИЧ-инфекция» из категории неконтролируемых.

УДК 616-018.2-007.17-053.5

А. В. Антонов, 5 курс, Ю. Э. Рафикова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Е. Е. Краснова

**ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФЕНОТИПОВ ДИСПАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ**

Цель исследования: сравнить встречаемость дисплазии соединительной ткани (ДСТ) и ее фенотипов у детей дошкольного и школьного возрастов.

Материалы и методы: на базе детской клиники г. Иваново обследовано 149 детей, среди которых 49 детей были дошкольного возраста (1 группа), 100 детей — школьного возраста (2 группа). При осмотре выявляли внешние признаки ДСТ. Наличие висцеральных признаков определяли по данным, выкопированным из медицинской документации. Используя балльную оценку каждого признака, определяли степень тяжести ДСТ и вариант диспластического фенотипа.

Результаты: в 1-й группе наблюдения более трети (37 %) детей не имели диагностически значимых диспластических признаков, что позволило констатировать у них отсутствие ДСТ. Еще у трети детей этой подгруппы (32 %) выявлена повышенная диспластическая стигматизация, требующая дальнейшего динамического наблюдения. У остальной трети (31 %) детей дошкольного возраста суммирование выявленных фенотипических проявлений позволило установить системное вовлечение соединительной ткани преимущественно I степени (67 %), реже — II степени (33 %). Тяжелой дисплазии в этой возрастной группе мы не выявили. Набор диспластических признаков указывал на неклассифицированный фенотип ДСТ у подавляющего большинства из них (98 %). Только у одного ребенка (2 %) диагностировали элерсоподобный фенотип. Удалось выявить, что в дошкольном возрасте отсутствуют или имеют невысокую значимость целый ряд важных диспластических признаков, которые появляются в более старшем возрасте по мере прогрессирования ДСТ. Во 2-й группе наблюдения проявления ДСТ отсутствовали у 27 % детей. У остальных 73 % детей диагностически значимое количество признаков вовлечения соединительной ткани позволило диагностировать у них наличие дисплазии. Балльная

оценка этих признаков показала, что I степень ДСТ, относящаяся к популяционной норме, имела место у 48 % из них, II степень тяжести ДСТ — у 36 %, а III степень — у 16 %. По мере роста детей увеличивается встречаемость ДСТ и ее тяжесть. У детей школьного возраста с ДСТ преобладал неклассифицируемый фенотип (73 %), при котором более чем в половине случаев (58,5 %) регистрировалась I степень ДСТ, в остальных случаях — II степень. У 22 % детей этой группы диагностирован элерсоподобный фенотип, у 5,5 % детей — марфаноподобный фенотип, для которых была характерна большая тяжесть ДСТ, чем для неклассифицированного фенотипа.

Выводы: наиболее частым диспластическим фенотипом у детей является неклассифицируемый. Встречаемость элерсоподобного фенотипа в младшем возрасте низка и увеличивается к школьному возрасту почти в 10 раз. Марфаноподобный фенотип начинается формироваться только в школьном возрасте, но встречается реже, чем другие фенотипы.

УДК 616.33-006.64-07

Н. Е. Арькова, В. У. Бестаева, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Северо-Осетинская ГМА Минздрава России, г. Владикавказ,
Россия

Кафедра внутренних болезней № 3

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент З. С. Брчиева

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

В России эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) не является массовым скрининговым методом по выявлению рака желудка на ранних стадиях, а внедрение этого метода обследования для ранней диагностики невозможно по причине больших финансовых затрат.

Цель исследования: выявление групп риска по развитию рака желудка (РЖ), анализ статистических данных по первичной выявляемости данного заболевания на базе поликлиники № 1 г. Владикавказа Республики Северной Осетии-Алании.

Материалы и методы: проведено анкетирование 112 пациентов в возрасте от 41 до 73 лет поликлиники № 1 г. Владикавказ, анализ ЭГДС с прицельной биопсией на выявление РЖ, анализ статистических данных по первичной выявляемости РЖ за 2012–2016 гг. Была составлена специальная анкета, учитывающая следующие параметры: пол, возраст, снижение аппетита, потеря веса, наличие язвенной болезни желудка более 10 лет, наличие РЖ у кровных родственников, наличие аденоматозных полипов желудка, наличие хронического атрофического гастрита.

Результаты: выявлены три группы риска по развитию РЖ. В первую группу вошли пациенты с низким риском развития данной онкопатологии, во вторую группу — с умеренным риском и третью группу составили пациенты с высоким риском развития РЖ. В первой группе 71 (63 %) человек, из них мужчин 41, женщин 29. Во второй группе 31 (28 %) человек; мужчин 23, женщин 8. В третьей группе 10 (9 %) человек, из которых 8 мужчин и 2 женщины. Пациенты второй группы риска направлялись на консультацию к гастроэнтерологу, а третьей группе было рекомендовано дальнейшее дообследование, а именно: проведение ЭГДС с прицельной биопсией для уточнения диагноза. После проведенной ЭГДС с прицельной биопсией в 3 группе риска у одного пациента был подтвержден диагноз РЖ второй стадии. По анализу статистических данных поликлиники № 1 г. Владикавказ, отмечаются стабильные показатели заболеваемости РЖ за 2012–2016 гг.

Выводы: скрининг РЖ путем анкетирования в амбулаторных условиях для формирования групп риска целесообразен для стратификации пациентов в отношении очередности направления на ЭГДС с прицельной биопсией.

УДК 616.379-008.64-07

Н. Е. Арькова, А. Г. Таучелова, А. А. Аветисян, Л. С. Гадиева,
6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Северо-Осетинская ГМА Минздрава России, г. Владикавказ,
Россия

Кафедра внутренних болезней № 2

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Э. А. Шавлохова

РОЛЬ СКРИНИНГА В ВЫЯВЛЕНИИ ГРУПП РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Цель исследования: выявление групп риска по развитию сахарного диабета (СД) 2 типа, анализ статистических данных по первичной выявляемости данного заболевания на базе поликлиники № 1 г. Владикавказа Республики Северной Осетии-Алании, определение динамики заболеваемости СД 2 типа.

Материалы и методы: проведено анкетирование 82 пациентов поликлиники № 1 г. Владикавказа в возрасте от 30 до 73 лет для формирования групп риска, анализ статистических данных по первичной выявляемости СД 2 типа за 2014–2016 гг. Для проведения скрининга был использован опросник FINDRISC (The Finnish Diabetes Risk Score — шкала оценки риска развития диабета, разработанная Финской ассоциацией диабета). Данный опросник содержит 8 вопросов: возраст, индекс массы тела, окружность талии, физическая активность, употребление фруктов и овощей в день, наличие антигипертензивной терапии, повышение уровня глюкозы, семейный анамнез по заболеванию СД 2 типа. По количеству набранных баллов в ходе анкетирования формировались группы риска.

Результаты: выявлено 5 групп риска по развитию СД 2 типа: первая группа — низкий риск, вторая — риск повышен, третья группа — средний риск развития СД 2 типа, 4 группа — высокий риск и 5 группа — очень высокий риск. В первой группе 13 (16 %) человек, из которых мужчин 3, женщин 10. Во второй группе 19 (23 %) человека; мужчин 8, женщин 11. В третьей группе 17 (21 %) человек; мужчин 8, женщин 9. Четвертую группу составили 23 (28 %) пациентов, из них 7 мужчин и 16 женщин. В пятой группе 10 (12 %) человек; мужчин 3, женщин 7. Пациентам I и II группы рекомендовано вести здоровый образ жизни. Обследуемые III группы направлялись на консультацию к эндокринологу, который в ходе обследования выявил признаки метаболического синдрома у данной группы пациентов.

Врачом была проведена коррекция питания и физической активности, тем самым снизился риск развития СД II типа в данной группе риска. IV и V группы направлялись в лабораторию для определения уровня гликемии натощак, гликированного гемоглобина, проведения перорального глюкозотолерантного теста. Диагноз СД 2 типа был установлен у 12 человек. Благодаря ранней диагностике, лечение было начато своевременно, что замедлило развитие осложнений данного заболевания. По анализу статистических данных отмечается рост заболеваемости СД 2 типа за 2014–2016 гг.

Выводы: проведение скрининга и санитарно-просветительной работы в амбулаторных условиях улучшает результаты профилактики и ранней диагностики СД 2 типа.

УДК 616.34-007.271:614.1

А. М. Афанасьев, А. С. Горюнова, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Г. В. Вакулин

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Частота развития острой кишечной непроходимости (ОКН) в РФ составляет 5 человек на 100 тыс. населения. Прогноз для жизни и выздоровления у таких больных остается серьезным, послеоперационная летальность составляет 17–21 %.

Цель исследования: изучить причины смерти пациентов, оперированных по поводу ОКН и наметить пути улучшения результатов лечения.

Материалы и методы: за период с 2014 по 2017 гг. в клинику факультетской хирургии Тверского ГМУ было госпитализировано 230 пациентов с диагнозом ОКН. У 156 (68%) из них проводилось оперативное лечение. У остальных 74 пациентов непроходимость имела динамический характер и чаще была обусловлена спайками в брюшной полости, умерло 28 (17,3 %) человек. При ретроспективном анализе выявлено, что мужчин и женщин среди умерших было практически равное количество (13 мужчин и 15 женщин). Средний возраст колебался от 40 до 97 лет, пациентов старше 70 лет было 19 (71,4 %). Позже 48 часов было госпитализировано 13 человек (46,5 %). Обтурационная форма ОКН была у 18 (67,9 %) пациентов, странгуляционная непроходимость — у 1 (3,5 %) пациента. Спайки брюшной полости, как причина ОКН, отмечены у 3 (10,7 %), а у 5 (17,8 %) пациентов доказан мезентериальный тромбоз. Только в одном случае обтурационная ОКН имела доброкачественный генез (каловый камень). У 11 (64,7 %) пациентов опухоль располагалась в терминальных отделах ободочной кишки, у 6 (35,3 %) — в ее правой половине. Консервативная терапия проводилась в хирургическом отделении, выполнялись рентгенография грудной клетки и брюшной полости. Декомпенсация сопутствующей патологии требовала длительной коррекции и несомненных доказательств механической обструкции. Наиболее информативным методом считали пробу Шварца. Нарушение пассажа контраста было определено у всех пациентов уже через 6 часов от момента поступления. В первые сутки прооперировано только 9 человек, что составляет 42,9 %. В период

24–48 часов прооперировано 5 пациентов (23,8 %), а позднее 48 часов — 7 (33,3 %). В 3-х случаях выполнена правосторонняя гемиколэктомия, у 12 (66,7 %) пациентов — обструктивная резекция сигмы или прямой кишки с колостомой. У 6 (33,6 %) пациентов хирурги ограничились только выведением колостомы. Большинство летальных исходов было обусловлено синдромом полиорганной недостаточности — 8 (29,6 %) человек и тромбоэмболией легочной артерии — 5 (18,5 %). Двое скончались от желудочно-кишечного кровотечения, осложнившего послеоперационный период. Характер осложнений указывает на выраженный срыв адаптационных механизмов вследствие тяжелых метаболических нарушений. У 12 (66,7 %) пациентов смерть наступила от персистирующего перитонита, только в 2 (11 %) случаях причиной была несостоятельность кишечных швов.

Выводы: не отмечено половых отличий в структуре летальности при ОКН, риск летального исхода значительно увеличивается у пациентов старше 70 лет с длительностью заболевания более 2-х суток. Откладывание сроков оперативного лечения даже при тяжелой сопутствующей патологии увеличивает риск неблагоприятного исхода.

УДК 616.314-089.5-031.84-06:618.2/.3

Р. А. Ахадов, М. А. Ибрагимов, 3 курс, стоматологический факультет;

Н. Ю. Колгина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов

ЧАСТОТА РЕЗОРБТИВНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НА ПЛОД РАЗЛИЧНЫХ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

Цель исследования: изучить частоту резорбтивного побочного действия на плод местных анестетиков, применяемых в стоматологии.

Материалы и методы: проведен анализ специальной литературы, освещающей побочные эффекты на плод местных анестетиков — прокаина, лидокаина и артикаина.

Результаты: токсические реакции у беременных могут развиваться при применении прокаина, лидокаина и артикаина. Данные литературы свидетельствуют, что токсические реакции на введение лидокаина составляют 1 на 1,5 миллиона инъекций, тогда как на введение прокаина — 1 на 400–500 инъекций. Токсические реакции на введение артикаина (за 20 лет использования препарата) были выявлены менее чем у 10 пациентов. Препараты артикаина, в связи с высокой степенью связывания с белками плазмы, не могут проникнуть через плаценту вследствие низкой диффузии комплекса белок-анестетик. Это обуславливает широкие возможности для применения данного препарата по медицинским показаниям в период беременности.

Вывод: резорбтивное токсическое действие на плод местных анестетиков минимально при применении артикаина, поэтому этот препарат является препаратом выбора при проведении местной анестезии у беременной женщины.

УДК 616.718.11-003.93

Д. В. Ахмедова, 2 курс, лечебный факультет, К. К. Котова, 2 курс, стоматологический факультет; Р. А. Шабанов, аспирант ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Научный руководитель: канд. биол. наук, доцент В. Г. Шестакова

ВЛИЯНИЕ PRP-МЕМБРАНЫ И ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НА РЕПАРАЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Цель исследования: изучение реакции костной ткани при введении остеопластического материала (ОМ) и PRP-мембраны в дефект гребня подвздошной кости лабораторных животных в различных условиях.

Материалы и методы: эксперимент проводили на 3-х лабораторных кроликах. Под общей анестезией обеспечивался оперативный доступ к гребню подвздошной кости. Микромотором с шаровидным бором наносили 3 дефекта кости диаметром 2 мм каждому животному. Первый нанесенный дефект — краниальный, который служил контролем, ушивали послойно. В центральный дефект в аналогичных условиях вводили ОМ Gen-Os (OsteoBiol) с последующим ушиванием раны. В третий дефект (каудальный) имплантировали тот же материал, который предварительно смешали с PRP-мембраной, приготовленной методом двойного центрифугирования крови. Через 14, 28, 35 дней провели забор биоптатов из зоны дефекта с последующей фиксацией в формалине. Затем препарат декальцинировали по стандартной методике, изготавливали срезы с помощью ротационного микротомы и окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты: лабораторные кролики имеют ряд преимуществ по сравнению с беспородными белыми крысами. В первую очередь, это связано с относительно большими размерами гребня подвздошной кости кролика и возможностью нанести три костных дефекта, что позволяет провести наблюдение и сравнить характер репарации костной ткани при использовании разных методов стимуляции на одном экспериментальном объекте. Через 14 дней в краниальной части вследствие пролиферации и дифференцировки остеогенных островков на границе повреждения наблюдалось начало формирования новой кости, однако пока еще большую часть дефекта заполняла грануляционная ткань. На этом же этапе дефект с ОМ характеризовался большей зрелостью новообразованной ткани. На кау-

дальном повреждении в данный период наблюдалось рассасывание мембраны, под которой была видна новообразованная ткань, содержащая сосуды и клеточные элементы тканевого и гематогенного происхождения. Через 28 дней в краниальном дефекте продолжалось формирование костной ткани и неоваскуляризация. Эти процессы более активно протекали в центральном дефекте, поскольку при рассасывании биоматериала в межклеточном пространстве коллагеновые волокна активно формировались и организовывались в пучки, а также наблюдалась трансформация остеобластов в первичные остециты. В каудальном повреждении все стадии остеогенеза протекали еще более динамично, о чем свидетельствует ранняя васкуляризация, большее количество остеогенных островков, а также интенсивное remodelирование и формирование костных балок. На последнем сроке исследования — 35 дней в контрольных микропрепаратах наблюдалась организация первичного костного регенерата, однако его нельзя считать органоспецифичным, поскольку его прочность не соответствовала прочности нативной кости. Иная картина наблюдалась в центральном дефекте, где к 35 дню новообразованная костная ткань по сравнению с контролем была более зрелая, минерализованная, с умеренным развитием красного костного мозга. Каудальный дефект имел характерные особенности, а именно: вследствие рассасывания PRP-мембраны на месте повреждения образовалась сформированная органоспецифичная костная ткань с выраженным развитием костного мозга.

Выводы: показано преимущество использования ОМ в сочетании с PRP-мембраной на кроликах, по сравнению с белыми беспородными крысами. Стимуляция репарации костной ткани с помощью предлагаемой технологии способствует не только сокращению сроков устранения дефекта костной ткани и максимально быстрому развитию капиллярной сети, но и приводит к интенсивному формированию органоспецифического регенерата, соответствующего нативной кости.

УДК 616.5-003.829.6-06

У. Д. Ахмерова, Я. С. Костерова, А. А. Салтыкова, 3 курс,
лечебный факультет; И. Ю. Ильницкая
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов,
канд. мед. наук, доцент Г. А. Петров

ИНСОЛЯЦИЯ: РОЛЬ В КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ

В современном обществе загар считается признаком здоровья, а также ассоциируется с красотой и материальным успехом. Однако исследования последних лет показали, что ультрафиолетовая (УФ) радиация не всегда полезна.

Цель исследования: изучить канцерогенное влияние ультрафиолетового излучения и определить роль фотозащитных средств в профилактике возникновения злокачественных опухолей кожи.

Материалы и методы: проведен анализ литературных данных о роли инсоляции в канцерогенезе.

Результаты: УФ-излучение способно приводить к инволютивным процессам кожи, фотостарению, ожогам кожи, фотодерматозам, пре- и неопластическим процессам в коже. Степень поражения кожи зависит от длины волны повреждающих лучей, общего времени инсоляции, а также от типа светочувствительности кожи человека. Так, люди со светлой, меланодефицитной, кожей более подвержены риску развития злокачественных новообразований кожи, а длительное, повторяющееся воздействие УФ-излучения увеличивает риск фотоканцерогенеза в несколько раз. Непосредственно канцерогенное действие ультрафиолетового облучения связано со способностью повреждать ДНК и вызывать мутации. Считается, что УФ-излучение вызывает мутации туморсупрессорных генов p53, p16 и p15. Воздействие УФ-излучения вызывает мутации, которые сохраняются в течение всего периода жизни клетки, и их накопление может приводить к дисфункции органов, инволютивным и диспластическим процессам кожи. Защита от УФ-лучей является эффективным методом профилактики возникновения злокачественных новообразований кожи. Различают эндогенную и экзогенную фотопротекцию. Эндогенные факторы: витамин Е, аскорбиновая кислота, ретинол, селен, цинк, флавоноиды и др. Экзогенные факторы: ПАБК, салицилаты, эфиры коричной кислоты, диоксибензол и др. Факторы, входящие в состав экзогенных фотопротекторов, позво-

ляют существенно снизить негативное влияние инсоляции (салициловая кислота) и обеспечивают возможность пребывания на солнце без вреда для здоровья.

Выводы: избыточное УФ-излучение, отсутствие культуры применения различных групп фотопротекторов, игнорирование правил нахождения на солнце — все это может привести к возникновению онкологических заболеваний кожи.

УДК 616.12-008.331.1

В. С. Барсукова, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. Е. Щеглова

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУВШИНОВСКОГО РАЙОНА ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель исследования: выявить и изучить факторы риска артериальной гипертензии (АГ) среди населения Тверской области Кувшиновского района.

Материалы и методы: в условиях отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ Кувшиновской ЦРБ в период с 01.01.18 по 01.02.18 было обследовано 68 пациентов, которые вызывали скорую медицинскую помощь по поводу высокого артериального давления (это составило около 50 % всех вызовов Кувшиновской скорой медицинской помощи за данный период). Всем пациентам проводился сбор анамнеза, измерение артериального давления, регистрация ЭКГ с описанием и наблюдением. Выполнен обзор и анализ данных российской и зарубежной научной литературы по АГ.

Результаты: из общего количества исследуемых пациентов 47 (69 %) человек были женщины, средний возраст которых составил $67 \pm 8,4$ года и 21 (31 %) мужчина, средний возраст $61 \pm 7,3$ года. Самыми распространенными факторами риска АГ были избыточная масса тела и ожирение — 18 (27 %) человек, курение — 25 (37 %) человек, длительное злоупотребление алкоголем 12 (17,6 %) человек. В анамнезе 4 (5,8 %) человека болели сахарным диабетом, 5 (7,3 %) человек — облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. Встречались случаи сочетания нескольких факторов риска. Наиболее частым неблагоприятным сочетанием стали избыточная масса тела, ожирение и курение. У 20 (29,4 %) пациентов повышение артериального давления регистрировалось на фоне психоэмоционально стресса и перенапряжения, а также как побочное действие различных медикаментов, и при ишемической болезни сердца. Наиболее злокачественное кризовое течение АГ наблюдалось, как правило, у пациентов при наличии у них сразу нескольких факторов риска, таких как избыточная масса тела и курение, сахарный диабет и ожирение.

Выводы: частыми факторами риска АГ являются курение, ожирение, избыточная масса тела и злоупотребление алкоголем. Для

пациентов, имеющих сразу несколько факторов риска характерно более злокачественное течение АГ, что соответствует данным литературы по стратификации факторов риска АГ гипертензии.

УДК 615.218.3.065

В. С. Барсукова, А. А. Шейкина, 3 курс, лечебный факультет;

И. Ю. Ильницкая

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов

ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Цель исследования: изучить возможность развития аллергии на антигистаминные препараты (АГП).

Материалы и методы: анализ данных российской и зарубежной научной литературы; опрос 100 студентов Тверского ГМУ; изучение клинической картины аллергической реакции на АГП первого поколения — хлоропирамин у пациентки 20 лет.

Результаты: на основе опроса 100 студентов, 43 (43 %) человека имеют симптомы аллергии и принимают соответствующие препараты для лечения. Большинство принимает АГП первого поколения: хлоропирамин, клемастин, мебгидролин, дифенгидрамин. Некоторые принимают препараты второго и последующих поколений: лоратадин, цетиризин. Встречается применение хлористого кальция. Выяснилось, что из группы людей, принимающих антигистаминные препараты, у 4 % возникает аллергия на хлоропирамин, клемастин, дифенгидрамин.

В процессе исследования у пациентки 20 лет были выявлены такие клинические проявления аллергии на хлоропирамин как сухость во рту, кашель, удушье, лентикулярная и нумулярная сыпь, крапивница (появление зудящих волдырей, окруженных зоной гиперемии и имеющих различные размеры), которые сопровождались ознобом, головной болью, кашлем, удушьем, страхом. Данные проявления были расценены как симптомы аллергической реакции немедленного типа.

Выводы: при использовании антигистаминных препаратов возможно развитие аллергической реакции немедленного типа.

УДК 616.314-002-08

А. А. Батурин, 3 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Северо-Западный ГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава
России, г. Санкт-Петербург, Россия

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. А. Саханов

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДИК ПЛОМБИРОВАНИЯ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ

Одним из самых важных этапов в лечении кариеса и его осложнений является постановка реставрации. Выбранный в соответствии с клинической ситуацией пломбировочный материал обеспечивает лишь часть успеха всей стоматологической манипуляции. Важной составляющей является правильная методика его применения. Врачи-стоматологи часто пренебрегают инструкцией по применению пломбировочного материала, что ведет к повышению вероятности развития осложнений (появление рецидивов кариозного процесса и возникновение его осложненных форм).

Цель исследования: обосновать оптимальную методику пломбирования стеклоиономерными цементами.

Материалы и методы: подробно рассмотрен класс стеклоиономерных цементах на примере популярного отечественного препарата «Стомафил» ЗАО СТОМАХИМ. В ходе исследования использовано 48 зубов (4 группы по 12). Выбран кондиционер для дентина (10 % ортофосфорная кислота) и защитный лак «Vitremmer Finishing Gloss 3 MESPE». Для того, чтобы предупредить проникновение красителя через корень, зубы закреплялись в кассетах из гипса. В качестве среды, имитирующей ротовую жидкость, выбран изотонический раствор. Для выявления дефектов использовался краситель, 2 % раствор метиленового синего. На каждом зубе сформирована полость глубиной 4 мм. Каждая полость запломбирована определенным способом: (№ 1) без использования кондиционера и лака; с применением кондиционера, (№ 2) без защитного лака; с нанесением слоя лака, (№ 3) без кондиционера; (№ 4) с использованием как кондиционера, так и защитного лака. Заготовки помещались в гипсовые кассеты. Кассеты с зубами маркировались, коронками вниз погружались в емкость с изотоническим раствором и помещались в термостат с температурой 37 °С. Для первой кассеты время пребывания в растворе составляло 24 часа, для второй — 72 часа, для третьей кассеты — 168 часов. По истечении времени, каждая кассета вынима-

лась и погружалась (коронками вниз) в 2 % раствор метиленового синего на 24 часа. После этого заготовки извлекались из гипсовых кассет, промывались проточной водой, подсушивались. Далее осуществлялся сагиттальный распил через центр реставрации алмазной фрезой, не допуская перегрева. Оценка краевой проницаемости проводилась с помощью анализа макрофотографии. Использовалась балльная шкала, где лучшим результатом является минимальное количество баллов: 0 — отсутствие проникновения красителя; 1 — проникновение красителя на глубину не более 1 мм; 2 — проникновение красителя на глубину от 1 до 3 мм; 3 — проникновения красителя более 4 мм.

Результаты: при оценке краевой проницаемости зубов, запломбированных по различным методикам, были получены следующие результаты: по методике № 1 — 34 балла, по методике № 2 — 23 балла, № 3 — 4 балла и по методике № 4 — 1 балл.

Выводы: наиболее эффективной методикой пломбирования является № 4, так как 92 % заготовок сохранили герметичность. Методика № 4 может быть рекомендована врачам-стоматологам как наиболее эффективная.

УДК 616.31-073.97:612.741.1

А. А. Батурин, А. М. Елизарова, 3 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Северо-Западный ГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава
России, г. Санкт-Петербург, Россия

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент М. В. Андреевская

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ КАК УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ

Цель исследования: оценить возможность применения метода электромиографии (ЭМГ) в современной стоматологической практике.

Материалы и методы: использованы униполярные электроды, четырехканальный электромиограф МР35 на комплексе Biopack Student Lab, гель для электромиографии, ядра ореха фундук. Исследование проводилось на трех студентах в возрасте от 19 до 20 лет. Студенты А. и Б. с 14 парами смыкающихся зубов без проблем с пародонтом, мышечных болей и изменений в височно-нижнечелюстном суставе. Студент В. с 14 парами смыкающихся зубов, без предъявления жалоб, после трехлетнего ношения брекет-системы и подкрепления результата с помощью ретейнеров. Исследовались жевательные и височные мышцы. ЭМГ-активность регистрировалась при одностороннем сжатии ядер ореха, с использованием двух из четырех каналов. Для снятия в мышцах излишней напряженности, которая могла возникнуть в результате волнения или страха, испытуемому разъяснялась безболезненность и безвредность всех предстоящих манипуляций. Проведение серии тестов начиналось с определения локализации моторных точек для крепления электродов. На височные и жевательные мышцы фиксировалось по 2 рабочих электрода с каждой стороны. Индифферентный электрод устанавливался на лоб, так как потенциал мышц лба во время жевания близок к нулю. На каждом испытуемом проводилось 5 тестов: на резцах, правых клыках и премолярах, левых клыках и премолярах, на правых молярах и левых молярах. ЭМГ-активность регистрировалась в течение нескольких секунд при максимальном сжатии ядра ореха на определенной группе зубов.

Результаты: анализ электромиограмм пациентов А. и Б. показал относительно слабое, близкое по величине напряжение одноименных жевательных мышц при тесте на резцах. При тесте на клыках и премолярах каждой стороны регистрировались более интенсивные

колебания, по сравнению с тестом на резцах у того же пациента. На молярах зарегистрировано наибольшее напряжение мышц. Во всех тестах с односторонним жеванием больший потенциал зафиксирован у мышц той стороны, на которой производилось жевание. У пациента В. были выявлены отклонения биоэлектрической активности жевательных мышц, а именно: большая разность потенциалов одноименных мышц при тесте на резцах; у мышц, на стороне которых происходило жевание, фиксировался меньший потенциал; отсутствовало увеличение регистрируемого напряжения в сторону моляров. Объективное обследование выявило нарушение функции жевательной мускулатуры у третьего студента, несмотря на то, что он не предъявлял жалоб.

Вывод: ЭМГ-исследование жевательных мышц может стать одним из ведущих методов диагностики в стоматологии, так как данные, полученные в ходе такого исследования, являются объективным подтверждением правильности ортодонтической коррекции, до и после лечения, позволяют сделать вывод о функциональном состоянии мышц и нервов.

УДК 618.19-006.6-07

Е. В. Бауло, 6 курс, лечебный факультет; И. В. Вакарчук, ассистент
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра онкологии и паллиативной медицины
Научный руководитель: ассистент И. В. Вакарчук

МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОГО СКРИНИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель исследования: проанализировать современные методы скрининга рака молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы: анализ литературных данных, посвященных современным методам скрининга РМЖ.

Результаты: существует большой выбор диагностических методик, позволяющих диагностировать РМЖ. Большое внимание уделяется методам, основанным на персонализированных подходах. Одним из них является генетический скрининг. Наследственный РМЖ встречается в 5 % случаев и характеризуется молодым возрастом заболевших, высокой частотой билатерального и полифокусного поражения, менделеевскими законами наследования, а также высокой общей выживаемостью больных. Многочисленные литературные источники указывают на спектр генетических мутаций в различных генах, однако наиболее часто указанные события возникают в генах BRCA 1,2, CHEK 2, NBS1. Стоит отметить, что у мужчин-носителей мутации в гене BRCA2 риск развития рака молочной железы составляет 6 %, что в 150–200 раз выше, чем в общей популяции, в то время как у женщин-носителей мутации в гене BRCA2 риск развития рака молочной железы составляет 50–85 %, рака яичников — 10–20 %.

Российский университет дружбы народов ФГУ «РНЦРР» Росздрава в работе «Онкогенетика и рак молочной железы» представил результаты генетического скрининга онкологических мутаций, приводящих к развитию РМЖ. Генетический скрининг был проведен у 150 женщин и включал в себя генотипирование трансформирующего фактора роста бета TGF-в и его рецептора TGFBR1; а также скрининг мутаций генов BRCA1 и BRCA2. Выявлено, что у женщин с герминальными мутациями одного из аллелей гена BRCA1 риск развития в течение жизни РМЖ составляет около 75 % в возрасте до 50 лет, а к 70 годам — до 85–90 %, а риск развития рака противоположной железы составляет 50 % и 65 % соответственно. При герминальных мутациях гена BRCA2 риск развития опухолей молочной желе-

зы несколько ниже, чем при мутациях BRCA1. В свою очередь, медико-биологические исследования показали, что снижение активности экспрессии трансформирующего фактора роста TGFBI и его рецептора TGFBR1 связано с повышением риска развития РМЖ.

Самым распространенным методом скрининга считается маммография. Она позволяет обнаружить подозрительные на опухоль участки паренхимы железы. Характер этих изменений помогают уточнить такие методы диагностики, как стереотаксис-биопсия или направленная биопсия по УЗИ. Используя ультразвук, можно выполнять не только тонкоигольную аспирационную биопсию, но и трепан-биопсию.

Выводы: РМЖ занимает 23 % среди всех злокачественных образований, при этом рассматриваемая патология встречается как у женщин, так и у мужчин. Генетические методы скрининга, с учетом идентификации BRCA1 и BRCA2 генов, лежат в основе не только диагностики ранних стадий злокачественных опухолей молочной железы, но и генетических признаков, что тоже важно учитывать у родственников больных с данной онкологической патологией.

УДК 613.888

Е. В. Бауло, М. С. Попова, 6 курс, лечебный факультет; С. Ю. Досова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии
ФДПО, интернатуры и ординатуры
Научный руководитель: ассистент С. Ю. Досова

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ К РАЗЛИЧНЫМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ

Цель исследования: оценить осведомленность тверских студентов в отношении современных методов контрацепции, выявить отношение молодежи к планированию семьи.

Материалы и методы: проводилось анкетирование среди юношей и девушек ТГМУ и ТПЭК. Общее количество опрошенных 234, возраст — от 16 до 24 лет. Первым вопросом анкетирования был определение источника информации о современных методах контрацепции.

Результаты: 50 (53 %) из опрошенных студентов ТГМУ получили информацию в старших классах школ, тогда как учащиеся ТПЭК в половине случаев — самостоятельно. Девушки и юноши серьезно относятся к вопросу планирования семьи, поэтому предпочитают пользоваться контрацептивами постоянно: 94 (67 %) человека опрошенных студентов ТПЭК и 81 (86 %) студент ТГМУ. Отношение к контрацептивам было положительным у 194 (84 %) опрошенных. По данным анкетирования, студенты ТПЭК знают, что барьерные методы контрацепции предохраняют не только от нежелательной беременности, но и от ИППП, так считают 140 (60 %) респондентов. Относительно других методов контрацепции студенты осведомлены мало. Студенты ТГМУ знают как о положительном влиянии контрацептивов (нормализация гормонального фона женщин, косметический эффект, защита от ИППП), так и об отрицательном (влияние на свертывающую систему и прочее).

Самыми известными и распространенными методами контрацепции являются барьерные, по мнению 222 (95 %) студентов. Студентам ТГМУ известны также и другие методы контрацепции: биологические (календарный метод, температурный метод, цервикальный метод, метод лактационной аменореи), ВМК, гормональная контрацепция, подкожные имплантаты, химическая контрацепция, экстренная контрацепция.

Большинство молодых людей против аборт и считают, что вопрос о прерывании беременности должен решаться не только

женщиной, но и ее партнером, так считают 152 (65 %) опрошенных студента. Практически все студенты (90 %) сошлись во мнении, что профилактические беседы необходимо проводить во всех школах, начиная с 8-го класса, привлекая к этим беседам специалистов.

Выводы: значительная часть студентов всерьез задумывается над вопросами планирования семьи, вследствие чего считает целесообразным использовать различные методы контрацепции. Опрошенные студенты достаточно хорошо осведомлены о современных методах контрацепции, а также их влиянии на организм женщины. Также студенты отмечают важность квалифицированного просвещения в школах по вопросам планирования семьи и контрацепции.

УДК 612.313.1/.8.07

В. С. Беляев, 1 курс, стоматологический факультет; Н. П. Лопина, Г. Е. Бордина; И. А. Некрасов, ученик академической гимназии ТвГУ ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра химии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина, канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

СЛЮНА КАК МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ

Развитие методов диагностики шагает вперед вместе с развитием современной медицины и науки. Регулярно идет поиск неинвазивных, но при этом достаточно информативных биологических материалов. В этом плане очень большой научный и практический интерес вызывает слюнная жидкость (СЖ).

Цель исследования: изучить основные методы исследования СЖ и область их применения.

Материалы и методы: анализ литературных источников и Интернет-ресурсов, которые содержат сведения об основных методах исследований СЖ, а также о заболеваниях, диагностируемых по анализам СЖ.

Результаты: применение анализов СЖ достаточно широко и отражает ее универсальность, так как слюна содержит различные биомаркеры патологий (антитела, интерлейкины), органические и неорганические вещества, лейкоциты, что является важным для многих областей науки и, в первую очередь, для медицины при клинической диагностике. В область применения исследований данного биологического материала входит и судебная медицина, так как в СЖ можно посредством ПЦР идентифицировать ДНК человека, что важно для правильного проведения следствия. В фармакологии анализ СЖ может быть использован для мониторинга терапевтических эффектов препаратов, вследствие того, что корреляция между концентрацией лекарственных препаратов в слюнной жидкости и в плазме невелика. Наряду с лекарственными средствами в СЖ можно обнаружить наличие наркотиков (кокаин, метафетамин и т. д.). Данные факты позволяют утверждать, что анализ СЖ может быть альтернативой анализу плазмы. Это подтверждается и тем, что СЖ не коагулирует и долгое время может оставаться стабильной, что расширяет спектр ее применения. Что касается клинической диагностики заболеваний по анализу СЖ, то благодаря наличию разнообразных методов исследования (иммуноферментный анализ, хро-

матография, серологические тесты) обнаруживается достаточно большое количество заболеваний, причем патологии могут иметь разный характер (инфекционные, аутоиммунные, сердечно-сосудистые, злокачественные). Поставить диагноз, исходя из данных исследования СЖ, можно вследствие изменения физиологических показателей. К таковым относятся концентрация гормонов и ионов в слюне, активность различных ферментов. Наличие большого количества различных показателей заболеваний и методов их обнаружения позволяет с высокой точностью поставить диагноз.

Выводы: СЖ является очень перспективным биологическим материалом, отражает широкий спектр заболеваний, позволяет выявить наличие каких-либо препаратов в организме человека, что является важным как для клинических, так и общенаучных исследований; анализ СЖ имеет большое количество преимуществ в сравнении с анализом плазмы крови.

УДК 616.34-053.2-036.2

Ю. Н. Беляева, Д. А. Иванцова, Е. О. Паршина, 2 курс, педиатрический факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ Г. ДМИТРОВА

Цель исследования: изучить этиологию и распространенность острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей г. Дмитрова

Материалы и методы: проведен сравнительный анализ статистических данных по заболеваемости острыми кишечными инфекциями у детей г. Дмитрова. Статистические данные были предоставлены лабораторией детского инфекционного отделения ГБУЗ МО «Дмитровская городская больница». Были проанализированы результаты бактериологических посевов на бактерии семейства Enterobacteriaceae и результаты ПЦР-диагностики на наличие вирусных возбудителей острых кишечных инфекций (Adenovirus F, Rotavirus A, Astrovirus, Norovirus, Enterovirus и др.)

Результаты: наиболее распространенными в настоящее время являются кишечные инфекции вирусной этиологии. Например, удельный вес ротавирусной инфекции в ОКИ среди детей составил 67,3 % в 2016 году и 52,5 % — в 2017 году. Чаше болели дети дошкольного возраста. В отличие от других ОКИ для ротавирусной инфекции был характерен зимне-весенний подъем заболеваемости. Анализ внутригодовой динамики заболеваемости ротавирусными гастроэнтеритами показал, что уровень обнаружения вируса в фекалиях больных ОКИ в летние месяцы у детей составлял, в среднем, 1,2 %, тогда как в сезонный период (декабрь март) эти показатели равнялись, в среднем, 7,3 %. Среди бактериальных кишечных инфекций в г. Дмитрове регистрируются сальмонеллезы, дизентерия, иерсиниоз, псевдотуберкулез, кампилобактериоз и кишечные инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами. Ведущим сероваром возбудителя сальмонеллезов является *Salmonella enteritidis*. Удельный вес сальмонеллеза в общей заболеваемости составил 76,8 % в 2016 году и 69,4 % — в 2017 году. Анализ заболеваемости сальмонеллезами, путей и факторов передачи показывает, что основными факторами передачи послужили недостаточно термически обработанные яйца, куры, а также вторично инфицированные

продукты питания при нарушениях технологии приготовления готовых блюд. Удельный вес дизентерии составил 7,8 % в 2016 году, 5,7 % — в 2017 году. Наиболее распространенным возбудителем дизентерии являются *Shigella sonnei*, а основным путем передачи инфекции является пищевой путь. Чаще болеют дети в возрасте 3–6 лет. Заболеваемость дизентерией у детей г. Дмитрова формируется за счет осенних сезонных подъемов. Иерсиниоз, псевдотуберкулез, кампилобактериоз являются менее распространенными, чем сальмонеллез и дизентерия, но их годовая динамика заболеваемости также характеризуется зимне-весенней сезонностью.

Выводы: по сравнению с 2016 годом в 2017 году в городе незначительно улучшилась эпидемиологическая обстановка в отношении ОКИ.

УДК 616.8-056.7

Е. Е. Бибикова, 1 курс, педиатрический факультет; А. О. Гуськов, 1 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра биологии

Научный руководитель: канд. биол. наук, доцент Е. А. Харитонов

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЙРОНАЛЬНОГО ЛИПОФУСЦИНОЗА

Нейрональный цереоидный липофусциноз 2 типа, поздняя инфантильная форма (НЦЛ 2), или болезнь Янского-Бильшовского относится к наследственным лизосомным болезням накопления. НЦЛ встречается с частотой 1:25 000 и является причиной около четверти всех случаев наследственных заболеваний нервной системы у детей. Генетический дефект — мутация гена *TRP1*, локализованного в коротком плече 11 аутосомы. В норме этот ген обеспечивает синтез лизосомального фермента трипептидил пептидазы 1, разрушающей аутофлюоресцирующий пигмент липофусцин, который образуется и накапливается в результате окисления ненасыщенных жиров или в случае повреждения митохондриальных или лизосомальных мембран. Дефицит трипептидил пептидазы 1 вызывает накопление желто-коричневого пигмента липофусцина в нейронах, вызывая их гибель, что приводит к атрофии больших полушарий мозга и мозжечка. В настоящее время не разработано эффективно-го лечения НЦЛ 2, применяется лишь симптоматическая терапия.

Цель исследования: изучить морфологические изменения нервной ткани при НЦЛ.

Материал и методы: изучен клинический случай НЦЛ 2 типа со смертельным исходом у ребенка 7 лет. Для микроскопических исследований использовали архивированный аутопсийный материал с применением гистохимических методик (окраска гематоксилином-эозином, суданом III).

Результаты: анализ первичной медицинской документации показал, что ребенок родился здоровым и первые пять лет физически и психологически развивался по возрасту. Начало заболевания было постепенным — сначала появились судороги, потом присоединилась атаксия и ухудшение зрения. Заболевание прогрессировало до стадии деменции, ребенок утратил все приобретенные ранее речевые навыки, не мог передвигаться, ухудшилось зрение. Согласно акту судебно-медицинского вскрытия при макроскопическом ис-

следовании были выявлены следующие особенности: при нормальном размере окружности головы ребенка отмечено увеличение толщины костей черепа до 2 см, при этом мозг занимал $\frac{2}{3}$ объема черепной коробки. Извилины больших полушарий имели избыточную рельефность за счет множественных участков западения. На разрезе мозга отмечена выраженная атрофия коры больших полушарий и коры мозжечка. Гистологическое исследование головного мозга показало резкую атрофию его вещества и выявило существенные дегенеративные изменения. Нервные клетки макроглии и олигодендроглии характеризовались резким закруглением их контуров, в результате чего форма клеток варьировала от умеренно округлившихся до стадии «зернистые шары». Практически во всех нервных клетках выявлены диффузно-пылевидные включения коричневатого цвета. Окрашивание биоптатов суданом III на жир показало наличие липидных включений в периваскулярных пространствах и в стенках сосудов мозга, причем последние характеризовались выраженным перифокальным отеком. На микропрепаратах печени и миокарда выявлены признаки неравномерного кровенаполнения и дистрофические изменения паренхиматозных клеток.

Вывод: терминальная стадия НЦЛ морфологически характеризуется преимущественным поражением головного мозга в виде необратимых дегенеративных изменений клеток, вызванных эндоплазматическим накоплением липофусцина.

УДК 615.46

Ю. В. Бигина, 1 курс, лечебный факультет; Н. П. Лопина, Г. Е. Бордина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина,

канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «УМНЫХ» МАТЕРИАЛОВ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАКОЛОГИИ

Цель исследования: изучить возможности использования «умных» материалов в медицине и фармакологии.

Материалы и методы: проведен анализ литературных источников и Интернет-ресурсов, содержащих сведения о применении «умных» материалов в медицине и фармакологии.

Результаты: «умные» материалы способны изменять свои характеристики под воздействием различных факторов (уровень pH, температура, свет и т. д.), что обуславливает их многофункциональность. Такие материалы нашли применение во многих сферах жизнедеятельности человека, а некоторые из них либо уже используются, либо имеют большие перспективы применения в медицине. К ним относятся материалы с эффектом «памяти формы», способ создания которых позволяет получить структуру, способную восстанавливать исходную форму после деформации. Самым известным представителем этой группы является нитинол, титано-никелевый сплав, который используется в ортодонтии при создании дуг для брекет-систем, и за счет своей пластичности значительно облегчает лечение. Также нитинол нашел применение в сердечно-сосудистой хирургии, а именно, в коронарной ангиопластике - операции, направленной на восстановление просвета суженных или окклюзированных сосудов сердца. Ажурные трубки в сосуде увеличиваются, достигая диаметра поврежденного сосуда, что обеспечивает поддержание просвета и защиту поврежденной внутренней поверхности сосуда. В то же время большие перспективы имеют супрамолекулярные гидрогели, которые находятся в состоянии динамического равновесия между самосборкой и разрушением. Смещение в любую из сторон зависит от концентрации «топлива» реакции, которое определяет временной промежуток между самосборкой и разрушением. Синтетические гидрогели были разработаны совсем недавно группой ученых Мюнхенского технического университета под руководством профессора Джоба Бэкховена. Для созда-

ния гидрогеля были использованы дикарбоксилаты, как основной компонент системы, карбодиимиды, как «топливо», а полиакриламидный гель играл роль среды для протекания химической реакции. Супрамолекулярные гидрогели в будущем могут играть роль контейнеров для фармакологически активных веществ: такие контейнеры способны разрушаться за определенный промежуток времени, тем самым осуществляя адресную доставку лекарства и, следовательно, гарантируя большую эффективность. На данный момент это неосуществимо, так как продукты распада гидрогеля могут негативно повлиять на организм пациента.

Выводы: «умные» материалы уже применяются в медицине, где за счет своих особых свойств повышают эффективность многих видов лечения.

УДК 615.1:380.838

А. В. Блинова, 3 курс, стоматологический факультет; С. Б. Марасанов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов

ИНТЕРНЕТ, ЛЕКАРСТВА, РЕКЛАМА

Цель исследования: изучить особенности рекламы лекарств в Интернете и ее влияние на потребителей.

Материалы и методы: авторами выбран метод социологического онлайн-опроса. Были заданы 3 вопроса:

1. Пользуетесь ли Вы Интернет-форумами при выборе лекарственных препаратов для себя?
2. Даете ли Вы рекомендации о понравившихся лекарственных препаратах на Интернет-форумах?
3. Влияет ли телевизионная реклама на Ваш выбор?

В исследовании приняло участие 350 человек. Из них 192 — студенты медицинских высших учебных заведений Российской Федерации (ТГМУ г. Тверь, РНИМУ им. Н. И. Пирогова г. Москва, ИвГМА г. Иваново, ЯГМУ г. Ярославль, НГМУ г. Новосибирск); 158 — граждане, не имеющие медицинского образования, в том числе студенты ведущих ВУЗов Российской Федерации (МГИМО, МФТИ, МГУ, РУДН, МАИ, МГЛУ, МГУП г. Москва, КФУ г. Казань).

Результаты: процент положительных ответов на первый вопрос выше у лиц, не имеющих медицинского образования (64,5 % против 25,5 % среди медиков). Положительные ответы на первый вопрос объяснялись невозможностью проконсультироваться с врачом: 22,4 % у студентов-медиков и 40,5 % — у других потребителей лекарств. Процент положительных ответов на второй вопрос был выше у лиц, не имеющих медицинского образования, которые по сути вообще не должны были давать положительных ответов. При этом граждане не всегда осознают свою ответственность за оставленные на веб-форумах рекомендации. Телевизионная реклама больше влияла на выбор лекарств лицами, не имеющими медицинского образования, по сравнению с медиками (32,3 % против 24,5 %).

Выводы: реклама лекарств в Интернете влияет на выбор лекарств потребителями, при этом студенты-медики в меньшей степени подвержены воздействию рекламы лекарств.

УДК 616.712-001

Т. В. Блохина, З. Ю. Ильясова, 4 курс, лечебный факультет;

К. Б. Баканов

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент К. Б. Баканов

ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЗМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

Цель исследования: оценка особенностей распространенности и структуры травм грудной клетки при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), по данным открытых источников.

Материалы и методы: анализ доступной статистической информации.

Результаты: наибольшее количество дорожно-транспортных происшествий наблюдается летом и в первые месяцы осени. В городах основным видом транспортного травматизма считается наезд на пешеходов (61,1 %), преимущественно легковыми автомобилями. На долю пострадавших водителей и пассажиров автомобиля приходится 30,4 %, мотоциклисты и велосипедисты, попавшие в аварию, составляют 8,5% пострадавших. На тяжесть травматизма наибольшее влияние оказывают скорость движения, нахождение водителя в нетрезвом состоянии, состояние дороги, погодные условия и время суток.

По официальным данным, самыми частыми травмами при ДТП являются травмы головы — 40 %, повреждение бедренной кости — 28 %, чуть реже — повреждения грудной клетки и позвоночника — 25 % и, наконец, травмы живота и шеи — 7 %.

Повреждения грудной клетки — группа повреждений, включающая в себя травмы ребер, грудины и внутренних органов, расположенных в грудной полости. В 70 % случаев причинами закрытых травм грудной клетки являются именно автомобильные аварии. Эта группа травм отличается высокой летальностью при отсутствии медицинской помощи и неправильном оказании первой помощи или бездействии очевидцев, что встречается в 10 % и 70 % случаев, соответственно, и достаточно высоким процентом благоприятных исходов при своевременной доставке пациента в специализированное медицинское учреждение. Смертность (во всех случаях) составляет 5–6 %. Чаще всего при закрытой травме выявляются повреж-

дения легких (51,8 %), ребер (35,4 %), сердца (8 %) и позвоночника (4,8 %). Остальные органы страдают достаточно редко. При ДТП травма груди возникает, как правило, в результате прямого механического воздействия на грудную клетку, приводящего к переломам ребер, далее внутренние органы травмируются костными отломками или распространяющейся кинетической энергией удара.

Выводы: чаще всего летальные исходы при травмах грудной клетки при ДТП сопряжены с несвоевременным (10 %) и неправильным (70 %) оказанием медицинской помощи.

УДК 616.36-004-07

А. И. Блюдина, А. А. Шептала, 6 курс, лечебный факультет;

И. Ю. Колесникова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент И. Ю. Колесникова

ПЕРВИЧНЫЙ БИЛИАРНЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ: ПУТЬ К ДИАГНОЗУ

Цель исследования: изучить клинические проявления манифестации и дальнейшего течения ПБЦ.

Материалы и методы: обследовано 43 женщины с диагнозом ПБЦ, средний возраст $61,5 \pm 1,35$ года. Уточнялись анамнестические данные, включая последовательность развития клинической симптоматики, сроки обращения за медицинской помощью, этапность и длительность обследования до момента подтверждения диагноза ПБЦ. Также оценивались функциональные печеночные пробы, стадия заболевания и наличие осложнений.

Результаты: возраст женщин на момент заболевания ПБЦ варьировал от 38 до 74 лет, составляя в среднем, $54,7 \pm 1,38$ года. Среди первых симптомов заболевания пациентки наиболее часто называли кожный зуд — 22 (51,2 %) человека, реже слабость и повышенную утомляемость — 14 (32,6 %) пациенток, еще реже желтуху — 9 (20,9 %) и боли в правом подреберье — 5 (11,6 %) человек. В ходе диагностического поиска 8 (18,6 %) больных осматривались врачом-дерматологом, 11 (25,6 %) пациенток — врачом-хирургом. Выявлена определенная закономерность между возрастом больных и сроками установления диагноза. При манифестации заболевания до 55 лет включительно (22 женщины — 51,2 %) время диагностики колебалось от 2 до 13 мес., среднее составило $3,6 \pm 0,50$ мес. При более поздней манифестации, в возрасте от 56 до 74 лет (21 женщина — 48,9 %), на установление диагноза ПБЦ потребовалось от 3 мес. до 8 лет, средний срок диагностики равнялся $16,9 \pm 1,22$ мес. Самый короткий срок диагностики был при манифестации заболевания желтухой в отсутствие желчнокаменной болезни — от 2 до 4 мес. Больше времени тратилось на верификацию ПБЦ при кожном зуде, при болях в правом подреберье. Наконец, самые продолжительные сроки диагностики отмечены при манифестации заболевания астеническим синдромом (до 8 лет). Манифестация ПБЦ имела возрастные особенности. Кожный зуд, как первый симптом заболевания

отмечали 12 женщин из 22 (54,5 %), заболевших в возрасте до 55 лет включительно, 10 женщин из 21 (47,6 %), заболевших после 55 лет. Выраженная астения отмечалась до 55 лет у 4 (18,2 %) женщин, после 55 — у 10 (47,6 %; $p_{\pm 2} < 0,05$) больных. Желтуха — у 6 (27,3 %) женщин до 55 лет и 3 (14,3 %) более старшего возраста, а боли в правом подреберье — у 1 (4,5 %) и 4 (19,0 %), соответственно. На стадии холестатического гепатита ПБЦ был диагностирован у 22 (51,2 %) больных, а на стадии цирроза печени — у 21 (48,9 %) пациентки. При этом в возрасте до 55 лет ПБЦ на стадии цирроза печени диагностировался вдвое реже, чем в более старшем возрасте, соответственно у 7 (31,8 %) и 14 (66,7 %; $p_{\pm 2} < 0,05$) больных.

Выводы: наиболее часто первыми симптомами ПБЦ были кожный зуд — 51,2 %, слабость и повышенная утомляемость — 32,6 %, желтуха — 20,9 %, боли в правом подреберье — 11,6 %. У больных с манифестацией заболевания до 55 лет чаще выявлялась желтуха, а в более старшем возрасте — астения и боли в правом подреберье, что затрудняло диагностику, увеличивало частоту выявления заболевания на поздних стадиях.

УДК 616.8-056.7

И. И. Богомазова, 3 курс, педиатрический факультет; Н. Е. Серова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. Е. Серова

СИНДРОМ РАЙЛИ-ДЕЙ

Синдром Райли-Дей (семейная дизавтономия) — тяжелая, генетически обусловленная сенсорно-вегетативная невропатия. Заболевание распространено преимущественно среди евреев и встречается с частотой 1 случай на 10–20 тыс. населения. Наследуется синдром по аутосомно-рецессивному механизму. Если оба родителя являются носителями патологического гена, то вероятность рождения больного ребенка составляет 25 %. В связи с полиморфностью клинических проявлений, сложностью диагностики и лечения, семейная дизавтономия представляет серьезную проблему для современной неврологии и педиатрии.

Цель исследования: изучить этиологию, патогенез, клинкоморфологические особенности и методы диагностики синдрома Райли-Дей.

Материалы и методы: анализ литературных источников по данной патологии. Использовали контент-анализ, изучение статистических данных, этиологии, патогенеза, способы диагностики, особенности течения заболевания, с обобщением материала.

Результаты: исследования в области генетики позволили установить, что наследственный характер патологии детерминирован генетическим дефектом в локусе 9q31 9-й хромосомы. Предполагается, что субстратом заболевания выступают нарушения метаболизма, в частности, норадреналина — базового нейромедиатора симпатических синапсов. Согласно другой точке зрения, синдром связан с избыточным накоплением в нервно-мышечных синапсах ацетилхолина и блокадой прохождения нервного импульса к мышечным волокнам. Так как в механизме развития синдрома Райли-Дей важную роль играет демиелинизация нервных структур, все клинические проявления напрямую связаны с дисфункцией того или иного внутреннего органа. Заболевание развивается в первые недели жизни ребенка и манифестирует следующими клиническими признаками: перманентным прогрессирующим нарушением терморегуляции, с гипергидрозом или шелушением кожных покровов. Также отмечается дисфагия, судорожный синдром, апноэ, артериальная гипотен-

зия, полинейропатия периферических нервов, умственная отсталость, нарушение когнитивных функций, памяти и интеллекта, нарушение координации движений, сильная тошнота, периодическая рвота, снижение мышечных рефлексов, потеря ощущений запаха, слуха, тактильной и температурной чувствительности, нарушение зрения, изменение болевой чувствительности. В старшем возрасте присоединяются изменения со стороны опорно-двигательного аппарата: сколиоз, системный артрит, слабость связочного и мышечного аппаратов. Течение заболевания прогрессирующее, прогноз неблагоприятный, больные не доживают до 30 лет. Диагноз базируется на характерном сочетании клинических симптомов, возникающих в раннем детском возрасте. Диагностическую ценность представляет гистаминовый тест. Большую роль в диагностике отводят магниторезонансной томографии для обнаружения очагов демиелинизации в головном мозге.

Выводы: знание эпидемиологии, этиологии, патогенеза в диагностике синдрома Райли-Дей может способствовать эффективной диагностике этой патологии.

УДК 615.322

А. Ю. Болдырева, 5 курс, фармацевтический факультет
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов, Россия

Кафедра общей биологии, фармакогнозии и ботаники

Научный руководитель: канд. ф. наук, доцент Ю. В. Романтеева

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ ПОДРОЖНИКА БОЛЬШОГО

Цель исследования: провести фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья подорожника большого.

Материал и методы: материал послужили листья подорожника большого, собранные в Ботаническом саду в г. Саратов и фирм ПКФ ООО «Фитофарм» и АО «Иван-чай». Оценивали внешние, микроскопические признаки исследуемых образцов, был проведен фитохимический анализ.

Результаты: установлено, что сырье подорожника большого соответствует требованиям нормативной документации. На основе проведенного микроскопического анализа обнаружены диагностические признаки листьев подорожника большого: клетки верхнего эпидермиса — многоугольные с прямыми стенками, нижнего — со слабоизвилистыми клетками; устьица имеются на обеих сторонах листа, преимущественно на нижней стороне листа, округлые, окружены 3—4 клетками эпидермиса (аномоцитного типа); волоски простые и головчатые; простые волоски с расширенным основанием, многоклеточные; головчатые волоски, с удлинённой двухклеточной головкой, в местах прикрепления волосков клетки эпидермиса образуют розетку. На основе проведенного фитохимического анализа в листьях подорожника большого обнаружены полисахариды.

Товароведческий анализ заявленных образцов подтвердил соответствие упаковки и маркировки требованиям ГФ XIII издания.

Выводы: фармакогностический анализ исследуемых образцов показал их соответствие требованиям действующей нормативной документации.

УДК 159.9.072:[616.89-008.44:004.77]-053.5

Т. И. Болюбаш; Я. М. Горюнов, ученик МОУ Тверской гимназии № 10
МОУ Тверская гимназия № 10, г. Тверь, Россия

Научный руководитель: учитель биологии Т. И. Болюбаш

ВЛИЯНИЕ СЕТИ ИНТЕРНЕТ НА ШКОЛЬНИКОВ

Цель исследования: оценить распространенность игровой зависимости и Интернет-угроз среди школьников средних и старших классов.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 120 школьников, 48 (40,0 %) мужского и 72 (60,0 %) женского пола в возрасте от 12 до 17 лет. Все респонденты заполняли стандартный тест Такера на выявление игровой зависимости (модифицированный и адаптированный для несовершеннолетних психологом И.А. Конигиной), а также тест на интернет-зависимость (Кулаков С. А., 2004).

Результаты: отсутствие негативных последствий от компьютерных игр диагностировано у 70 (58,3 %) школьников, средний возраст $14,3 \pm 0,20$ года; из них 14 (20,0 %) мальчиков, 56 (80,0 %) девочек. Возможность негативных последствий выявлена у 31 (25,9 %) ребенка, средний возраст $14,2 \pm 0,31$ года; из них 17 (54,8 %; $p_{\chi^2} < 0,05$ по отношению к предыдущей группе) мальчиков, 14 (45,2 %; $p_{\chi^2} < 0,05$ по отношению к предыдущей группе) девочек. Вероятность патологического гемблинга зафиксирована у 19 (15,8 %) школьников, средний возраст $14,3 \pm 0,32$ года; из них 17 (89,5 %; $p_{\chi^2} < 0,05$ по отношению к обеим предыдущим группам) мальчиков, 2 (10,5 %) девочки. У 15 (20,8 %) девочек и 8 (16,7 %) мальчиков диагностирован тревожный уровень влияния Интернета на личность, а еще у 3 (4,2 %) девочек и 2 (4,2 %) мальчиков анкетирование позволило заподозрить Интернет-аддикции. Ущерб домашним обязанностям и/или учебе наносило пребывание в Сети: редко — 46 (38,3 %) детям, часто — 20 (16,7 %) школьникам. Предпочитали виртуальное общение и развлечения в ущерб реальному общению: редко — 50 (41,7 %) подростков, часто — 17 (14,2 %) школьников. Опасались, что жизнь без Интернета станет скучной: редко — 45 (37,5 %) школьников, часто — 23 (19,2 %) подростка. Готовность поделиться в Сети личной информацией (номер мобильного телефона, пароли к почте и/или аккаунту, адрес места жительства, школы и пр.) выражали: редко — 40 (33,3 %) школьников, часто — 7 (5,9 %) подростков. Отмечена раздражительность при отсутствии Интернета: редко — у 29 (24,2 %)

школьников, часто — у 5 (4,2 %) подростков. Нарушения сна из-за Интернет-активности демонстрировали: редко — 32 (26,7 %) подростка, часто — 16 (13,3 %) школьников. В 12–13 лет виртуальное общение можно было расценить как вполне умеренное и лишённое негативных последствий, то у подростков 15–17 лет отрицательное влияние Интернет-общения на здоровье и повседневную деятельность было более выраженным.

Выводы: у 25,9 % школьников выявлена чрезмерная увлечённость компьютерными играми, а у 15,8% она может доходить до игровой зависимости, в большей степени формированию патологического гемблинга подвержены мальчики, чем девочки. Избыточность виртуального общения проявляется ущербом домашним обязанностям и/или учебе у 55 % подростков, дефицитом реального общения со сверстниками у 55,9 % школьников, отсутствием интереса к другой деятельности у 56,8 % респондентов, при этом негативное влияние сетевой зависимости не зависит от пола и увеличивается с возрастом.

УДК 618.3

Е. А. Борзенкова, Д. А. Коханова, Д. В. Жилиева, А. Д. Ромахова,
4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: ассистент Г. О. Махалова

ВЛИЯНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Цель исследования: изучить влияние бессимптомной бактериурии на возникновение осложнений беременности и родов.

Материалы и методы: изучены амбулаторные карты 328 беременных за 2017 г. на базе Оренбургской областной клинической больницы № 2 г. Оренбург. Исследованию подвергали результаты общего и бактериологического анализа мочи при диагностике бессимптомной бактериурии и после проведенного лечения. В дальнейшем изучили течение беременности данной группы пациенток.

Результаты: истинная бессимптомная бактериурия была выявлена у 21 (6,4 %) женщины. Преобладающими микроорганизмами были бактерии семейства Энтеробактерии (68,2 %), среди которых преобладающим видом явилась кишечная палочка (53,6 %). Также часто высевались микроорганизмы родов Протей и Klebsiella (31,8 %). При анализе возраста пациенток установлено, что преобладают беременные от 25 до 35 лет. Преобладали женщины со второй и третьей беременностью (87,2 %). Клинических симптомов не выявлялось ни у одной из женщин. Из анамнеза предрасполагающими факторами появления бактерий в моче были хронические заболевания дыхательной системы (45,3 %), перенесенные заболевания мочеполовой системы (36,6 %), осложненный гинекологический анамнез (17,1 %). Осложнениями текущей беременности у 45,3 % была преэклампсия. Выявлено, что бессимптомная бактериурия в 25,7 % случаев сопровождалась угрозой преждевременных родов. У 20,2 % беременных роды были осложнены кровотечением, преждевременными родами.

Выводы: наиболее частая причина возникновения бессимптомной бактериурии — перенесенная инфекция или очаг хронической инфекции в организме беременной женщины; существует взаимосвязь между бессимптомной бактериурией и возникновением осложнений беременности и родов.

УДК 617.586-007.271:618.833-006.38

О. С. Боровская, 5 курс, лечебный факультет

УО Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент П. И. Беспальчук

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИНЕВРАЛЬНОГО ФИБРОЗА

Цель исследования: определить эффективность УЗИ диагностики и дальнейшего хирургического лечения периневрального фиброза.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 20 пациентов в возрасте от 30 до 61 года, 19 женщин и один мужчина. Средний возраст составил 46 лет. Заболевание левой стопы имело место в 9 случаях, правой — в 8, обеих стоп — в 3 наблюдениях. Всем пациентам было выполнено УЗИ стопы и, в последующем, радикальные хирургические вмешательства — резекция болезненной невromы.

Результаты: в 100 % случаев УЗИ подтвердило диагноз периневрального фиброза. В 3 случаях операции были выполнены одновременно на обеих стопах; в 2 — поочередно (с промежутком 3–6 месяцев) было произведено хирургическое вмешательство на противоположной стопе. Таким образом, оперативный метод лечения применен на 25 стопах. Тыльный доступ к патологическому участку использован в 14 случаях, подошвенный — в 9. Отдаленные результаты проведенных хирургических вмешательств изучены по прошествии года после операции. Все пациенты отмечали исчезновение боли и полноценную функциональную нагрузку оперированных стоп.

Выводы: УЗИ-диагностика дает возможность установить наличие периневрального фиброза, который эффективно лечится хирургическим методом.

УДК 616.379-008.64-057.875

А. Д. Брежнева, С. В. Сидоркина, 2 курс, лечебный факультет;
Д. В. Лещенко, И. В. Наместникова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра биохимии с курсом КЛД ФДПО, интернатуры и ординатуры
Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Д. В. Лещенко,
канд. мед. наук, старший преподаватель И. В. Наместникова

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К САХАРНОМУ
ДИАБЕТУ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА ТГМУ**

Сахарный диабет (СД) представляет собой мировую проблему. Среди наиболее значимых факторов, способствующих развитию СД, известны наследственная предрасположенность, избыточная масса тела, низкая физическая активность, высококалорийная диета, стресс и сильные эмоциональные переживания, заболевания поджелудочной железы, побочные явления после приема определенных групп лекарств.

Цель исследования: выявление факторов, предрасполагающих к заболеванию сахарным диабетом, среди студентов 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (ТГМУ).

Материалы и методы: использовался метод анкетирования, в котором принимали участие 42 студента 2 курса лечебного факультета ТГМУ. Их ответы в дальнейшем подверглись статистической обработке.

Результаты: у 4,8 % опрошенных студентов отмечается наличие СД у родителей, братьев или сестер, а у 28,6 % наличие СД имеют другие близкие родственники, т.е. 33 % респондентов имеют наследственную предрасположенность к данному заболеванию. Большая часть всех больных СД имеют избыточную массу тела, которая отмечена у 9,5 % опрошенных студентов. Избыточный вес может быть результатом действия многих факторов, включая низкую физическую активность. Исследование показало, что 50 % опрошенных студентов делают физические упражнения, 33 % занимаются каким-либо видом спорта, т. е. только 17 % респондентов не имеют никакой физической нагрузки. Важную роль играет питание. Оказалось, что 41,5 % студентов считают свое питание сбалансированным, 39 % питаются нерегулярно. Кроме того, 29,3 % респондентов злоупотребляют сладостями и алкоголем, а 21 % опрошенных студентов имеют заболевания поджелудочной железы. Сильный стресс может

способствовать развитию СД, 39,5 % студентов отметили, что часто испытывают стресс, 37,2 % ежедневно тратят на сон менее 6 часов, при этом 28 % студентов подвержены такой вредной привычке, как курение. Заболевания кожи и слизистых оболочек отметили 16,3 % студентов. Подвержены сочетанному воздействию четырех и более неблагоприятных факторов (от 4-х до 7) в отношении развития СД 43 % опрошенных, а 23 % не относятся к группе риска по данному заболеванию, т. к. лишены влияния данных факторов или имеют воздействие только одного из них. Большая часть респондентов (88,4 %) считают, что правильный образ жизни способен предотвратить развитие СД.

Выводы: к группе риска по заболеваемости СД можно отнести почти половину (43 %) опрошенных студентов. Знание о своей предрасположенности к СД может предупредить развитие болезни и на долгие годы сохранить здоровье человека.

УДК 616.314-089.23

Г. М-А. Будаичиев, ординатор, М-А. Г. Будаичиев, врач-стоматолог
ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России, г. Махачкала, Россия
Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор М. Н. Меджидов

КЛИНИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕТРАКЦИОННЫХ НИТЕЙ НА ОСНОВЕ КАЧЕСТВА ОТПЕЧАТКОВ

Эстетическое восстановление коронковой части зуба требует определенной последовательности клинических и лабораторных этапов. Точность отпечатков является решающим фактором для будущего получения качественных моделей, что играет важную роль во время ортопедического лечения. В случае поддесневого размещения границы препарирования необходима ретракция. Согласно статистическим данным, наиболее распространенными способами ретракции являются механические и химические (ретракционно-импрегнированные нити или нити, импрегнированные с кровоостанавливающим раствором), а техникой, которая используется чаще всего, является техника двойной нити.

Цель исследования: оценить и сравнить качество отпечатков на основе применения трех различных ретракционных систем и трех техник ретракции.

Материалы и методы: необходимыми условиями включения пациента в исследование были отсутствие воспаления тканей пародонта, глубина зондирования борозды не более 3 мм и отсутствие кровоточивости при зондировании. Все отпечатки были выполнены способом двухэтапных двойных. В качестве оттискового материала были применены: А-силикон PRESTIGE Light; ретракционные нити Ultrapak двух размеров производителя Ultradent; гемостатическая ретракционная паста Traxodent; гемостатический гель 20 % с раствором хлорида алюминия. В группе 1.1 использовались ретракционные нити неимпрегнированные размерами 000; 0 и техника двойной нити. Группа 1.2: нить неимпрегнированная; техника одинарной нити. Группа 1.3: нить неимпрегнированная; техника одинарной нити без извлечения нити из бороздки. Группа 2.1: ретракционные нити, импрегнированные раствором хлорида алюминия размерами 000; 0; техника двойной нити. Группа 2.2: ретракционная нить, импрегнированная раствором хлорида алюминия; техника одинарной нити. Группа 2.3: ретракционная нить, импрегниро-

ванная раствором хлорида алюминия; техника одинарной нити без извлечения нити из бороздки. В группе 3 ретракционная паста использовалась согласно инструкции производителя вместе с нитью, импрегнированной раствором алюминия хлорида. До того, как был сделан отпечаток, поверхность зуба была подготовлена, обработана воздушной струей. Для оценки клинической эффективности использования ретракционных нитей было сформировано 6 критериев.

Результаты: раствор хлорида алюминия не оказал влияния ни на процесс внесения нити в зубодесневую борозду, ни на рабочее время. Точные отображения вокруг десневой бороздки наблюдались при использовании техники двойной нити. Наихудшее качество отпечатков — после применения ретракционной нити без гемостатика.

Выводы: хотя гемостатические гели и пасты не влияют на процесс внесения нити в бороздку, они существенно улучшают качество отпечатков, высокая точность которых достигается при применении техники двойной нити. Расширение бороздки до определенного уровня является основной целью ретракционной процедуры в клинике ортопедической стоматологии. Следование требованиям и правилам любой методики ретракции десны является приоритетной и гарантирует адекватный клинический результат при протезировании современными ортопедическими конструкциями.

УДК 616.314-089

Г. М-А. Будайчиев, ординатор, М-А. Г. Будайчиев, врач-стоматолог
ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России, г. Махачкала, Россия
Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор М. Н. Меджидов

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ УДАЛЕНИЯ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Высокие показатели распространенности и интенсивности кариозного поражения твердых тканей зуба делают эту патологию очень актуальной. Традиционные методы удаления некротизированных тканей зуба часто сопровождаются как психологическим дискомфортом для пациента, так и повышенной вероятностью травмы незатронутых патологическим процессом твердых тканей и пульпы.

Цель исследования: оценить сравнительную эффективность альтернативных методов удаления некротизированных твердых тканей зуба.

Материалы и методы: проведен обзор и анализ литературных источников, в которых описаны следующие методики: 1) химико-механический метод (Carisolv); 2) использование эрбиевого лазера; 3) воздушно-абразивный метод на основе оксида алюминия; 4) метод холодного плазменного луча.

Результаты: рассмотренные методы имеют ряд преимуществ и недостатков. Преимущества системы Carisolv: беззвучный метод; меньшая продолжительность процедуры; улучшение адгезии пломбировочных материалов к твердым тканям зуба вследствие отсутствия смазанного слоя; селективно удаляет размягченный дентин; не повреждает пульпу; нет побочных эффектов. Проанализированные литературные источники свидетельствуют об отсутствии негативных свойств данной методики.

Преимущества эрбиевого лазера: психологический комфорт пациента и перспектива лечения без анестезии вследствие отсутствия болевых ощущений; возможность бескровно работать точно в пределах пораженных тканей, не травмируя при этом интактные участки; значительно сокращается время самой процедуры; это бесконтактная методика, поэтому исключаем фактор вторичного инфицирования от любого инструмента; снятие гиперестезии эмали.

Недостатки: неприятный запах; растрескивание зуба в результате воздействия волн, проходящих через зуб во время действия лазера; при несоблюдении технологии выполнения данной методики наблюдается негативное влияние на пульпу зуба и на сетчатку глаза, высокая стоимость данной методики.

Преимущества воздушно-абразивного метода на основе оксида алюминия: безболезненный. Недостатки: сложен в применении.

Преимущества холодного плазменного луча: отсутствие побочных эффектов; минимизация боли; меньшая продолжительность процедуры; максимальное сохранение здоровых тканей; хорошая адгезия пломбировочных материалов к твердым тканям зуба.

Выводы: альтернативные методы удаления некротизированных твердых тканей зубов имеют значительные преимущества по отношению к традиционным, что позволяет считать их перспективными и приоритетными.

УДК 616.314-089.5

Г. М-А. Будаичиев, ординатор, М-А. Г. Будаичиев, врач-стоматолог
ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России, г. Махачкала, Россия
Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент М. М. Аталаев

ЭЛЕКТРОННАЯ ВНУТРИКОСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ «QUICK SLEEPER» КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И ЕГО МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

На сегодняшний день важным для врача является выбор проведения адекватного обезболивания, которое было бы комфортным для пациента. Каждый врач должен понимать, что качественная анестезия облегчает выполнение стоматологических манипуляций. Врач-стоматолог в своей практике использует такие основные виды местного обезболивания как инфильтрационное, проводниковое, интралигаментарное и интрапульпарное. Каждая из этих методик имеет как положительные, так и отрицательные моменты. Электронная внутрикостная анестезия, которую мы рассматриваем, сводит к минимуму негативные аспекты, с которыми мы встречались при других видах обезболивания.

Цель исследования: определение преимуществ электронной внутрикостной анестезии, QUICK SLEEPER, в клинике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Материалы и методы: клинические исследования проведены в группе из 50 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет с различными патологиями челюстно-лицевой области в стоматологической клинике «Все свои» г. Каспийска.

Результаты: проведен детальный сбор анамнеза, сопутствующей патологии и аллергологического статуса пациентов. Сформирована группа пациентов, нуждающихся в проведении хирургических вмешательств с использованием внутрикостного обезболивания. Это были преимущественно пациенты с атипичным расположением третьего моляра на нижней челюсти, где манипуляции проводились с акцентом на препарирование костной ткани, а также пациенты, которым проводилась костная пластика с пересадкой аутооттрансплантата. Данная анестезия показала хорошие результаты, поскольку пациенты чувствовали себя комфортно в течение операций, а врач мог работать без помех. Механизм действия: простерилизованная ампула анестетика закладывается в специальный поршень ап-

парата, закручивается в поршень, закрепляется игла для анестезии. Аппарат имеет две педали, первая - для контроля иглы, вторая - для высвобождения анестетика. Аппарат имеет 4 фазы, и загорается на панели прибора светом, когда использовали одну четвертую, одну третью, одну вторую и полную ампулу. Можем видеть, сколько нужно ввести анестетика, после этого игла вынимается, снимается пустая ампула из поршня и анестезия выполнена.

Выводы: используя электронную внутрикостную анестезию, QUICK SLEEPER, можно обеспечить все виды местного обезболивания (инфильтрационное, проводниковое, интралигаментарное) при этом уменьшая болевые ощущения пациента за счет контролируемой подачи анестетика.

УДК 616.314-089

Г. М-А. Будаичиев, ординатор, М-А. Г. Будаичиев, врач-стоматолог
ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России, г. Махачкала, Россия
Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент М. М. Аталаев

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЖИДКОГО ХЛОРОФИЛЛА ПОСЛЕ АТИПИЧНОГО УДАЛЕНИЯ РЕТИНИРОВАННЫХ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ

Удаление нижних ретинированных третьих моляров является одной из самых распространенных манипуляций в клинике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Кроме хирургического вмешательства, пациентам показано медикаментозное лечение, которое включает в себя антисептическую обработку ротовой полости, прежде всего, послеоперационной раны. Хлорофилл обладает выраженным противовоспалительным действием, способствует обновлению тканей и быстрому заживлению ран, обладает дезодорирующим свойством, способствует восстановлению соединительной ткани, усилению иммунной функция организма.

Цель исследования: повышение эффективности лечения больных после операции атипичного удаление ретинированных нижних третьих моляров, применяя в качестве антисептика жидкий хлорофилл фирмы NSP.

Материалы и методы: исследование проводилось у 16 пациентов в возрасте от 18 до 22 лет. Всем больным проводилась операция — атипичное удаление ретинированных нижних третьих моляров. Клиническое обследование включало в себя сбор жалоб больных, анамнеза, осмотр полости рта. Из дополнительных методов обследования проводились ортопантомография костей лицевого скелета или прицельные снимки ретинированных нижних третьих моляров. Пациенты были разделены на две группы. В контрольную группу входили пациенты, которые применяли в качестве антисептика нитрофура. В основную группу входили пациенты, которые применяли в качестве антисептика жидкий хлорофилл производства фирмы NSP. Клинические исследования проводились до начала лечения и на 14-й день после хирургического лечения.

Результаты: при первичном осмотре жалобы пациентов обеих групп были сходными. У большинства пациентов заболевание характеризовалось бессимптомным течением, в 25 % наблюдались

болезненность, припухлость, гиперемия десны. На 14-й день пациенты основной группы отмечали значительное улучшение состояния слизистой оболочки полости рта. В 25 % были признаки воспаления в виде слабовыраженной гиперемии. В контрольной группе отмечалось медленное заживление послеоперационной раны, у 50 % пациентов наблюдались остаточные явления в виде незначительной гиперемии.

Выводы: применение жидкого хлорофилла в послеоперационном периоде у пациентов с ретенцией нижних третьих моляров является эффективным.

УДК 616.314-002+616.314.17-008.1-085.849.19

Г. М-А. Будаичиев, ординатор, М-А. Г. Будаичиев, врач-стоматолог
ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России, г. Махачкала, Россия
Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор М. Н. Меджидов

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КВАЗИЛАЗЕРА
(НЕКОРЕГЕНТНОГО КРАСНОГО СВЕТА) В ПРОФИЛАКТИКЕ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА И ВТОРИЧНОГО
КАРИЕСА**

Широкое внедрение в клиническую практику лазерных технологий на сегодняшний день ограничено из некоторых объективных причин: высокой стоимости лазерных аппаратов, необходимости специальной подготовки персонала и повышенных требований техники безопасности при применении определенных лазерных технологий. Применение квазилазера (некогерентного красного света), доступнее для широкого круга врачей, имеет многофакторный терапевтический эффект на биологические ткани.

Цель исследования: изучение влияния излучения красного света аппарата UFL-110 (Lux Dent) для профилактики воспалительных болезней пародонта и вторичного кариеса.

Материалы и методы: предложенная методика применения квазилазера базируется на опыте лечения 22 больных (18 женщин и 14 мужчин), в возрасте 18–32 лет. Из них 11 лицам, которым осуществляли прямое измерение вестибулярных поверхностей фронтальных зубов, в комплексе лечебных мероприятий проводили облучение маргинальных десен и кариозных полостей аппаратом UFL-110 (Lux Dent) в режиме «R» (длина волны 632,8 нм) с интенсивностью излучения до 1000 мВт/см² красного спектра света. 11 человек с ретравмациями путем прямого измерения, в которых данный метод не применялся, составили контрольную группу.

Результаты: все больные основной группы хорошо переносили квазилазерную терапию, аллергических реакций и психоэмоциональных перегрузок не наблюдалось. Оценка эффективности непосредственно после лечения показала, что применение предложенного метода приводило к быстрой ликвидации воспалительных явлений в маргинальном пародонте, вызванных придесневым препарированием и ретракцией десен. Наблюдение за больными в течение 18 месяцев после проведения восстановительного лечения не выяви-

ло возникновения вторичного кариеса в придесневом участке и изменений по периферии реставраций.

Выводы: клинические исследования показали высокую эффективность применения квазилазера.

УДК 616.12-008.64:616.8-009.17

Т. Ю. Буканова, аспирант; В. А. Иванов, 4 курс, лечебный факультет;
Н. И. Павлова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассистент Н. И. Павлова

СИНДРОМ УТОМЛЕНИЯ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Утомление является одним из основных симптомов хронической сердечной недостаточности (ХСН). Различные аспекты этого состояния объединены в синдром усталости (СУ). Однако возможности его оценки и связь с тяжестью ХСН изучены недостаточно.

Цель исследования: определение степени тяжести СУ и его роли в диагностике ХСН.

Материалы и методы: обследовано 40 больных (25 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 40 до 85 лет (медиана возраста 63 года) с признаками ХСН I–IV функциональных классов (ФК) и длительностью заболевания от полугода до 15 лет. У всех пациентов, кроме клинического обследования, проводилась ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по Кетле. Оценку клинического состояния больных осуществляли в баллах по шкале ШОКС (в модификации Мареева В. Ю., 2000). Для исследования толерантности больных к физической нагрузке использовали тест 6-минутной ходьбы (ТШХ). Степень выраженности СУ у всех пациентов определяли по анкете (АУ) и визуальной аналоговой шкале (ВАШ) (Коц Я.И., Яковлева Н. Д., 2007)

Результаты: основными причинами развития ХСН у больных были инфаркт миокарда (ИМ) — 16 (39 %) и постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) — 20 (50 %). Сочетание ПИКС и артериальной гипертензии (АГ) выявлено у 21 (51 %) человека, ПИКС и стенокардии — у 8 (20 %), ПИКС и ИМ — у 3 (6,5 %) больных. Из заболеваний, значимых для развития ХСН, обнаружены сахарный диабет (СД) 2 типа — у 3 (6,5 %) больных, избыточная масса тела (ИМТ 25–30 кг/м²) — у 14 (36 %) и ожирение I–III степени (ИМТ более 30 кг/м²) — у 22 (55 %). Сочетание СД и АГ выявлено у 8 (20 %) пациентов. В 17 (42 %) случаях зарегистрированы нарушения ритма и проводимости, такие как желудочковая экстрасистолия — 5 (13 %), по-

стоянная форма фибрилляции предсердий — 3 (6,5 %), внутрижелудочковые блокады — 8 (20 %). По данным ЭКГ и ЭхоКГ у 17 (42 %) пациентов определялась гипертрофия обоих желудочков. Фракция выброса была снижена у 21 (53 %). Систолическая дисфункция левого желудочка выявлена в 7 (19 %), диастолическая — в 22 (55 %) случаях. Легочная гипертензия обнаружена у 8 (20 %). По результатам ШОКС, у 17 (42 %) больных ХСН соответствовала I ФК (1–3 балла), 18 (45 %) — II ФК (4–6 баллов), 4 (10 %) — III ФК (7–9 баллов) и 1 (3 %) пациента — IV ФК (свыше 9 баллов). Оценка степени СУ у больных ХСН показала, что у 21 (52 %) больных имелся значительный, у 12 (29 %) — умеренный, у 5 (13 %) — максимальный и только у 3 (6,5 %) — минимальный СУ. ТШХ показал четкую связь с выраженностью СУ. Так, у больных с максимальным СУ дистанция 6-минутной ходьбы составила не более 70–100 м, тогда как пациенты с легким или умеренным СУ проходили за это время от 400 до 550 м. Сопоставление выраженности СУ с ФК ХСН по ШОКС и АУ выявило высокую степень корреляции ($r=0,8\pm0,11$, $P<0,001$), а по ВАШ — умеренную прямую связь ($r=0,57\pm0,15$, $P<0,001$). Однако легкий СУ редко регистрировался у больных с начальными стадиями ХСН (6 случаев — 15 %). Чаше в этот период отмечались умеренный или выраженный СУ (34 больных — 85 %).

Выводы: выделение и определение степени тяжести СУ является важным для полноценной и ранней диагностики ХСН. Представленные оригинальные методы исследования СУ могут быть использованы в широкой клинической практике, в том числе для выбора тактики дальнейшего ведения больных.

УДК 801.73

Г. Буланников, 1 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра иностранных и латинского языков
Научный руководитель: ассистент И. С. Бандурист

«GAUDEAMUS»: АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕ ВРЕМЕНИ

Студенческий гимн «Gaudeamus», получил распространение в студенческой среде еще в раннее средневековье. Этот классический текст широко известен как в оригинале, так и в многочисленных переводах. Он выполнен семистопным и шестистопным хореем и состоит из семи строф: первые три, после призыва веселиться и радоваться молодости, содержат рассуждения о бренности и скоротечности жизни; в четвертой, пятой и шестой прославляются Университет, девушки и женщины, Государство и народ; в последней звучат проклятия в адрес врагов студентов.

Гимн не обходит вниманием прекрасную половину человечества, однако, воспекает не только внешнюю красоту и любовь, которые они собой олицетворяют, но и их трудолюбие, доброту. Перечислением их качеств в гимне как бы подчеркивается особое место женщины в жизни человечества. В этом хорошо прослеживается средневековый мотив поклонения женской красоте, характерный для поэзии и литературы того периода. Культ женщины имел и свои христианские корни — картины с изображением Мадонны (Божией Матери) были самыми распространенными в средние века.

Также в гимне воспеваются и социальные особенности средневековья — республика, как образец справедливого политического устройства, ее правители, а также город, в котором находится университет и его покровители. Это связано с тем, что средневековые университеты находились в финансовой зависимости от города и меценатов, которые жертвовали деньги на поддержание университета.

Можно сказать, что основные мотивы студенческого гимна, всегда были и останутся важными для студентов. За многие века содержание студенческой жизни не слишком изменилось. Это, прежде всего, нелегкий труд овладения науками, познания жизни и обретения новых знаний. Но студент не должен впадать в уныние, потому что тогда и жизнь его будет терять смысл, из нее исчезнет радость. А если студент не будет видеть смысла в жизни, то и сам процесс обучения, пусть и нелегкий, но необходимый, становится ему

в тягость и теряет свое главное предназначение — учиться для того, чтобы приносить пользу людям.

Такая философия близка и понятна студентам, и потому «Gaudeamus» и в наши дни остается актуальным как для студентов и преподавателей, так и для более широкой публики и продолжает свое фольклорное существование, видоизменяясь в соответствии с запросами эпохи.

УДК 614.777

К. С. Бурлаков, С. Н. Ершов, Г. А. Фукс, 3 курс, лечебный факультет;
О. В. Баранова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гигиены и экологии

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

Научные руководители: старший преподаватель О. В. Баранова,
доцент Е. С. Михайлова

САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДЫ ВОДОЕМОВ И ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ Г. ТВЕРИ

Цель исследования: оценка результатов микробиологического исследования водоемов и водопроводной воды г. Твери и сравнение полученных данных с данными Роспотребнадзора по Тверской области за период 2014–2017 гг.

Материалы и методы: исследование качества воды рек Волга, Тверца и Орша проводилось бродильным методом по общим колиформным бактериям (ОКБ), содержание которых не должно превышать 500 КОЕ/100 мл, по термотолерантным колиформным бактериям (ТКБ) — не должны превышать 100 КОЕ/100 мл) и по возбудителям кишечных инфекций (они должны отсутствовать). Исследование водопроводной воды проводилось методом мембранных фильтров. Использовались официальные данные Роспотребнадзора по Тверской области качества воды рек и водопроводной сети города Твери за 2014–2017 гг.

Результаты: всего из реки Волга, у городского пляжа, из реки Тверца, у тверецкого моста, и из реки Орша, в местах наибольшего скопления людей, было отобрано 8 проб, при этом, в среднем, от 2 до 5 проб не соответствовали нормативам по ОКБ и от 1 до 6 проб не соответствовало нормативам по ТКБ. Данные Роспотребнадзора подтверждают наши результаты: 2400 КОЕ/100 мл против нормы в 500 КОЕ/100 мл и 2400 КОЕ/100 мл против 100 КОЕ/100 мл. Установлена степень загрязнения каждой из проб воды по ОМЧ и БГКП. ОМЧ варьировало от 8900 до 72000 клеток в 1 см³, что соответствует степени загрязнения — грязная. Степень загрязнения по БГКП — умеренно загрязненная, загрязненная и грязная. Колититр варьировал от 0,1 до 0,001 см³, а коли-индекс — от 10⁴ до 10⁶. Основываясь на данных Роспотребнадзора за период с 2014 по 2017 года, была выявлена следующая динамика: значение ТКБ было стабильно выше нормы (230, при норме не более 100), а на протяже-

нии нескольких лет повышалось практически в 10 раз в весенне-летний период, что можно связать с сезоном купания. По показателю ОКБ прослеживается та же закономерность, что и с ТКБ — стабильно высокое значение, значительно превышающее норму — 2400 (норма не более 500) и закономерное повышение в сезон купания. Подобная динамика характерна для рек Тверца и Орша. Из этого можно сделать вывод, что состояние воды в исследуемых реках остается неудовлетворительным, что может быть связано с выбросами сточных вод или иными источниками загрязнения.

Результаты микробиологических посевов проб водопроводной воды в г. Твери показали, что в 5 из них выявлена микрофлора, представленная кокками, грамположительными и грамотрицательными палочками, в частности БГКП. В большинстве проб не наблюдается превышения нормы КОЕ/1 мл для питьевой воды (не более 50). В наших исследованиях превышение значения коли-индекса по санитарно-гигиеническим нормам, наблюдается в 2 пробах водопроводной воды. За период 2014—2016 годы количество несоответствующих нормативам проб питьевой воды колебалось в диапазоне 8,38 % — 10,78 %. Однако в 2017 году количество негативных проб снизилось до 5,6 %, что может свидетельствовать о повышении качества водопроводной воды.

Выводы: микробиологические показатели воды рек Волга, Тверца и Орша превышают аналогичные для большинства рек по Российской Федерации, и по этой причине купание в них не рекомендуется. Превышение гигиенических норм обсемененности бактериями группы кишечной палочки в ряде проб водопроводной воды г. Твери свидетельствует о существовании вероятности загрязнения воды микроорганизмами и как следствие возникновение острых кишечных инфекций среди населения. Однако снижение за последний год числа проб, которые не соответствуют нормативам, могут свидетельствовать о позитивной динамике качества водопроводной воды.

УДК 618.177-085

К. С. Бурлаков, Г. А. Фукс, А. С. Рогачевская, 3 курс, лечебный факультет; М. А. Королева, аспирант
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Н. А. Шатохина, канд. мед. наук, доцент И. Ю. Ильницкая

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ

Цель исследования: провести фармакоэкономический анализ препаратов для лечения бесплодия.

Материалы и методы: методом социологического опроса репродуктологов выявлены врачебные предпочтения лекарственных препаратов для лечения женского ановулярного бесплодия. Проведен фармакоэкономический анализ методом «стоимость-минимизация» — сравнение стоимости курсов лечения при условии одинаковой эффективности лекарственных препаратов.

Результаты: из фармакологической группы «гормоны гипоталамуса, гипофиза, гонадотропины и их антагонисты» в исследование вошли (на основании данных опроса репродуктологов) следующие препараты: хориогонадотропин альфа (Овитрель) — аналог человеческого хорионического гонадотропина (ХГЧ) (стоимость курса лечения 2189 рублей); менотропин (Менопур) — препарат относится к группе менотропинов, содержит ФСГ и ЛГ в соотношении 1:1 (стоимость курса лечения 12 600 рублей); полученный экстрагированием из мочи женщин в период постменопаузы цетрореликс (Цетротид) — вызывает дозозависимое торможение секреции ЛГ и ФСГ гипофизом (стоимость курса лечения 9170 рублей); фоллитропин альфа (Гонал и Элонва), фоллитропин бета (Пурегон) — препараты получают методом генной инженерии на культуре клеток яичников китайского хомячка (стоимость курса лечения: Гонал — 56 049 рублей, Элонва — 24 815 рублей, Пурегон — 20000 рублей); трипторелин (Диферелин) — подавляет секрецию гонадотропинов с последующим подавлением функции яичников (стоимость курса лечения 5250 рублей). Расчет стоимости курсового лечения проводился с учетом одинаковой эффективности лекарственных препаратов. Из обзора научной литературы было выяснено, что препарат Овитрель обладает, с высокой долей вероятности, развитием побочного действия — синдрома гиперстимуляции яичников (СГЯ), т.к. является

аналогом ХГЧ. Особенностью препарата Гонал является высокая биодоступность (70 %), в сравнении с Овитрель, биодоступность которого значительно ниже (40 %).

Выводы: самый экономически выгодный препарат — Овитрель, а самый дорогостоящий препарат для лечения бесплодия — Гонал.

УДК 616.314-009.7-085.454.1:546.19

В. В. Бусарова, 1 курс, стоматологический факультет;
Н. П. Лопина, Г. Е. Бордина; В. И. Рогачевский, ординатор
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина,
канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

МЫШЬЯКОВИСТЫЕ ПАСТЫ В СТОМАТОЛОГИИ

Современная стоматология располагает множеством химических препаратов, которые позволяют убрать зубную боль. Одним из таких средств является мышьяковистый ангидрид (МА), который используют в составе паст девитализирующего действия. Применение в стоматологии пасты на основе мышьяка не потеряло своей актуальности благодаря выраженному некротическому действию вещества на воспаленные ткани зуба.

Цель исследования: изучить состав мышьяковистой пасты и ее влияние на организм; выявить технологию применения пасты в стоматологии; осложнения, противопоказания и правила безопасности использования пасты.

Материалы и методы: анализ литературных источников и Интернет-ресурсов.

Результаты: в медицинской практике МА используют для устранения зубной боли, которая вызвана открытым нервом. Это может произойти в результате кариеса, периодонтита, пульпита и других проблем с зубами. На сегодняшний день МА вызывает множество споров по поводу целесообразности его применения. Данное средство является основным составляющим пасты, используемой для девитализации зубной пульпы, и занимает около трети всего состава. В качестве анестетика в состав входит новокаин, гидрохлорид лидокаина или дикаин. В роли антисептика - тимол, карболовая кислота или камфора. В процентном соотношении танин занимает 1 % от общего состава пасты. С помощью специального наполнителя создают дозированные формы. Первоначально врач делает рентгеновский снимок. Затем раскрывает кариозную полость, после чего ее очищает для предотвращения распространения инфекции. Далее закладывает МА и закрывает полость легкой временной пломбой. В случае сильных болевых ощущений дополнительно поверх пасты накладывает обезболивающее средство. Преждевременное изъятие или выпадение пломбы может привести к осложнениям.

При данной ситуации увеличивается риск проглатывания мышьяка, который вызывает острое отравление. Основное действующее вещество пасты имеет большую токсичность, поэтому существуют противопоказания к его применению: аллергия на любой компонент пасты, детский возраст до полутора-двух лет, беременность, период грудного вскармливания, не полностью сформированные корни зуба, наличие сквозного корневого отверстия. Используя МА, пациенту важно соблюдать рекомендации врача, чтобы токсические воздействия не привели к негативным последствиям. Важно сохранять целостность временной пломбы, соблюдать сроки воздействия, не откладывать визит к врачу.

Вывод: МА является ядовитым веществом, способным приводить организм к негативным последствиям. Поэтому важен грамотный подход специалиста к лечению, а также ознакомление пациента с осложнениями, которые могут возникнуть при использовании МА.

УДК 615.214

А. И. Бууева, М. А. Кулаева, 4 курс, фармацевтический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра управления и экономики фармации с курсами фармакогнозии,
фармацевтической технологии, фармацевтической и токсикологической
химии

Научный руководитель: старший преподаватель О. А. Судакова

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АНТИПСИХОТИЧЕСКИХ, СНОТВОРНЫХ И СЕДАТИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Цель исследования: составить памятки для работников аптек, включающие антипсихотические, снотворные и седативные лекарственные препараты, зарегистрированные на фармацевтическом рынке России, рецепты на которые хранятся в аптеке в течение 3 месяцев согласно Приказу МЗ РФ от 11.07.2017 г. № 403н.

Материалы и методы: контент-анализ групп лекарственных препаратов, представленных в АТХ под кодами N05A Антипсихотические препараты и N05C Снотворные и седативные средства; анализ Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС), а также перечня лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (ПКУ).

Результаты: группа антипсихотических средств (АТХ N05A) представлена 11 подгруппами, включающими 66 международных непатентованных наименований (МНН) лекарственных препаратов, двадцать восемь из которых зарегистрированы в ГРЛС. Два лекарственных препарата (МНН Левомепромазин, МНН Клозапин) подлежат предметно-количественному учету (ПКУ). Остальные 26 МНН ЛП, представленные на рынке России 61 торговым наименованием, ПКУ не подлежат, отпускают по рецепту формы 107-1/у. Неучетные антипсихотические средства, имеющиеся на российском рынке в большинстве своем (38 %), производят в России, 13 % составляют ЛП французского производства, 10 % — произведено в Дании, по 4 % — в США, Венгрии, Латвии, Словении, Индии, а также в Израиле, Великобритании, Германии, Нидерландах, Исландии, Республике Хорватии, Украине, Чешской Республике, Польше. Изучаемая группа ЛП представлена различными лекарственными формами: таблетки — 55 %, растворы для инъекций — 28 %, растворы для приема внутрь — 8 %, капсулы — 8 %, драже — 2,5 %.

Группа снотворных и седативных препаратов (АТХ N05C) включает 9 подгрупп, две из которых представлены комбинированными ЛП: снотворные и седативные в комбинации с другими ЛП (N05CX)

и барбитураты в комбинации с другими ЛП (N05CB). В ГРЛС присутствуют 9 МНН ЛП, подлежащих ПКУ и пять ЛП рецептурного отпуска, которые не подлежат ПКУ: МНН Залеплон (Анданте, Венгрия), МНН Дексмететомидин (Дексдор, Финляндия) и комбинированные препараты с фенобарбиталом (Беллатаминал, Теофедрин-Н, Паглюферал 1) российского производства.

Выводы: составлены памятки-таблицы антипсихотических средств, а также снотворных и седативных ЛП, рецепты на которые хранят в аптеке 3 месяца, в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 11.07.2017 г. № 403н.

УДК 811.161.1

А. Бхардвадж, 2 курс, лечебный факультет; М. И. Волович
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра русского языка

Научный руководитель: к.п.н., доцент М. И. Волович

ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ МЕЖДОМЕТИЙ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования: доказать, что русские междометия содержат национально-культурную компоненту и отражают характерную принадлежность к эмоциональной сфере языка.

Материалы и методы: исследование лексических единиц междометий путем сравнительного и сопоставительного анализов на материале русского языка и хинди.

Результаты: междометия, принадлежащие к эмоционально окрашенным единицам языка, сближаются со словами других лексико-грамматических классов. Это влечет значительное усложнение и расширение их семантических и синтаксических функций. Выделяют несколько классификаций этих единиц. По происхождению их делят на 2 группы: непроизводные (ага, ого, тьфу, увы) и производные (бабушки, Господи, здравствуйте, подумать только); по семантическим функциям междометия можно разделить на три класса:

- эмоции и эмоциональные оценки (Господь с тобой, ей-богу);
- волеизъявления, команды, призывы (фу, брысь, кыш, цыц);
- этикет (здравствуйте, пока).

Часто русское речевое поведение может показаться иностранцам излишне эмоциональным и даже грубоватым. Так, исследователи выделяют несколько доминантных черт свойственных русским в разговорной речи:

- высокая контактность;
- общительность;
- ориентация на теплоту общения;
- стремление к коммуникативной доминантности.

В русском языке есть большая группа междометий, которые являются стимулами продолжения общения (Ну? Неужели? Ух, ты! Боже мой! Вот это да! Не может быть! и другие).

Выводы: важно учитывать традиционные и социальные нормы поведения, узнавать о возможностях, предоставляемых языком для речевых контактов, а также формировать у иностранных студентов навыки и умения в использовании таких языковых средств, как междометие.

УДК 616.33/.342-002.44+616.12-009.72:616.15

Н. И. Быкова, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской терапии
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент В. А. Осадчий

**ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ТЕРМИНАЛЬНОГО КРОВОТОКА
В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ У БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ
С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЭРОЗИЯМИ И ЯЗВАМИ**

Цель исследования: выяснить состояние микроциркуляции в слизистой оболочке (СО) гастродуоденальной зоны у больных нестабильной стенокардией (НС) с эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки (ДК).

Материалы и методы: обследовано 35 больных НС с гастродуоденальными эрозиями и язвами, которые выявлялись по результатам общеклинического и эндоскопического исследования. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) выполнялась по стабилизации состояния пациентов. Критерии стабилизации: нормализация гемодинамических показателей, отсутствие приступов стенокардии в течение 5–7 суток и ишемических изменений электрокардиограммы по данным суточного мониторирования за 2–3 дня до эндоскопии. За 10–15 минут до начала исследования у больных регистрировалась электрокардиограмма и назначался антиангинальный препарат в форме аэрозоля с учетом его эффективности в процессе предшествующего лечения. При выполнении премедикации исключалось применение холинолитиков, вызывающих тахикардию и обладающих аритмогенным действием. Осложнений ЭГДС у обследованных больных не наблюдалось. Состояние терминального кровотока в СО желудка и ДК оценивалось по результатам микроскопии гистологических препаратов ее биоптатов, окрашенных гематоксилин-эозином.

Результаты: у всех пациентов с острыми эрозиями и рецидивом язвенной болезни и у 66,6 % больных с острыми язвами имелись очаговые тромбгеморрагические расстройства. Они проявлялись умеренным или выраженным расширением капилляров и венул, аневризматическими выпячиваниями и некоторым утолщением их стенок, за счет фибриноидного и мукоидного набухания. Эти микрососуды были полнокровными с множеством крупных эритроцитарных агрегатов и пристеночных микротромбов. В периваскулярных тканях отмечался умеренный или выраженный отек, множество

кровоизлияний по типу диссеминации эритроцитов или микрогематом, располагавшихся на уровне дна желез или в толще эпителиального пласта. У 16,7 % больных НС с острыми язвами выявлялся тромбоишемический вариант очаговых нарушений микроциркуляции. Его ведущим признаком являлось нарушение проходимости приносящих артериол, обусловленное микротромбозом, а в дальнейшем — продуктивным эндартериитом, что приводило к запустеванию большей части капилляров и венул. В стенке венул развивался нерезко выраженный эндофлебит. По их периферии отмечался небольшой отек, диapedезные кровоизлияния и фиброзные изменения собственной пластинки СО. В оставшихся 16,7 % случаев определялся смешанный вариант расстройств конечного кровотока, сочетавший в себе особенности тромбгеморрагического и тромбоишемического типа.

Выводы: гастродуоденальные эрозии и язвы у больных НС формируются на фоне выраженных нарушений микроциркуляции в СО желудка и ДК, что необходимо учитывать при планировании лечебных мероприятий у таких пациентов.

УДК 616.728.3-089.28-082

В. А. Быстров, Е. И. Прокопенко, 6 курс, педиатрический факультет;

А. А. Корзин

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра физической культуры и физической реабилитации

Научный руководитель: ассистент А. А. Корзин

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Цель исследования: изучить особенности реабилитации после эндопротезирования коленных суставов (ЭКС).

Материалы и методы: в исследование включены 10 пациентов, которым выполнено ЭКС. Обследованные были разделены на две возрастные группы. В I группу вошли 5 пациентов от 50 до 69 лет (средний возраст $63 \pm 2,5$ года), во II группу – 5 больных от 70 до 85 лет (средний возраст $78 \pm 3,8$ года). Критериями оценки эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов, перенесших ЭКС, являлись клинические и инструментальные методы исследования, шкалы и опросники, измеряющие степень ограничения активности и изменения качества жизни. Анализ динамики болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале, силы мышц нижних конечностей по 6-балльной системе, гониометрических показателей (объем движений в коленном суставе), а также способность передвижения при помощи дополнительных средств опоры на расстояние не менее 100 м. В раннем послеоперационном периоде (ПП) главным принципом лечения была ранняя активизация пациента. Восстановительное лечение было направлено на улучшение подвижности в суставе, активизацию больного для повышения мышечного тонуса на основе разработанного комплекса специальных упражнений и рекомендаций для пациентов, перевод в положение стоя и обучение передвижению с помощью дополнительных средств опоры при цементной фиксации с дозированной нагрузкой на оперированную конечность до 50 % массы тела.

Результаты: в раннем ПП у всех больных I и II возрастных групп отмечалась утренняя скованность и боль при вертикализации, однако у 3 пациентов II группы ее продолжительность была более 15 минут. К концу первого периода восстановительного лечения боль при ходьбе отмечали лишь 2 пациента первой группы и 4 – второй. Было замечено, что к концу первого периода при оценке силы мышц оперированной конечности отмечалось 2 балла у 4 пациен-

тов I группы, а у лиц второй группы наблюдалось лишь у 2. По окончании курса раннего восстановительного лечения отмечались увеличение сгибания больной ноги в коленном суставе на 15 % у пациентов II группы и на 35 % — в первой группе. В процессе вертикализации основное внимание уделялось обучению стояния с частичной опорой на оперированную конечность, переходу от стояния к ходьбе, где закреплялись правильные элементы шага, а также ходьбе по лестнице. При выписке из стационара расстояние 100 метров самостоятельно могли пройти 5 пациентов I группы и лишь 3 — второй. При реабилитации в позднем ПП расстояние 100 метров самостоятельно проходили 100 % пациентов. Занятия ЛФК и аппарат артромот в обеих возрастных группах за 6 дней увеличивали угол сгибания коленного сустава на 8-10°. Также занятия ЛФК увеличили силу мышц нижних конечностей, что положительно повлияло на расстояние ходьбы.

Выводы: ранняя реабилитация больных, перенесших ЭКС, с подбором специальных индивидуальных упражнений лечебной физкультуры сокращает сроки нетрудоспособности и позволяют повысить функциональные качества пациентов (безболезненная ходьба).

УДК 616.329-002-008.17: 616.33/.34-002.44

М. Ю. Важнова, С. В. Шумилова, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент И. Ю. Колесникова

СОЧЕТАНИЕ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ЭРОЗИВНЫМ ГАСТРИТОМ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) признана современными гастроэнтерологами болезнью XXI века, пришедшей на смену язвенной болезни (ЯБ), как болезни XX века. Общность патогенетических механизмов обуславливает частое сочетание этих заболеваний.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости рефлюкс-эзофагита (РЭ) в зависимости от пола и возраста, распространенность сочетания с эрозивным гастритом и ЯБ.

Материалы и методы: в ходе исследования был проведен анализ базы данных эзофагогастродуоденоскопий в ГБУЗ Тверской области ОКБ. Выборка была сплошной — первые 1000 протоколов за 2017 год (572 женщины и 428 мужчин). Средний возраст женщин составил $58 \pm 2,6$ года, мужчин — $54 \pm 3,9$ года.

Результаты: всего РЭ был выявлен у 192 (19,2 %) обследованных, при этом катаральный эзофагит диагностирован в 79,7 %, а эрозивный — в 20,3 % всех случаев эзофагита. У женщин частота диагностики РЭ составила в возрасте 19–39 лет — 54,1 %, 40–59 лет — 46,9 %, 60–79 лет — 53 %, 80–90 лет — 79,4 %. Среди мужчин в возрасте 16–39 лет — 49,4 %, 40–59 лет — 56,1 %, 60–79 лет — 59,5 %, 80–89 лет — 72 %. В среднем частота эзофагита у женщин в 58 %, а мужчин в 60 % случаев.

Эрозивный гастрит обнаружен у 118 (11,8 %) человек, а рецидив ЯБ зафиксирован у 78 (7,8 %) пациентов. Чаще всего выявлялась ЯБ с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки — 5,6 %, реже — в антральном отделе желудка (1 %), в пилорическом отделе (0,3 %) и теле желудка (0,9 %). Сочетание эзофагита и эрозивного гастрита обнаружено у 23 (19,5 %) человек из 118. Для пациентов с ЯБ наиболее частым было коморбидное течение РЭ с локализацией язвы в теле желудка — в 44,4 % случаев, в антральном отделе желудка — 40 % случаев. Реже РЭ сопутствовал язве пилорического отдела — 33,3 % случаев, самым редким было сочетание РЭ и ЯБ луковицы двенадцатиперстной кишки — 17,9 %.

Выводы: при эндоскопическом исследовании РЭ выявляется в два раза чаще, чем эрозивный гастрит, и в три раза чаще, чем ЯБ; неэрозивный РЭ преобладает над эрозивным, распространенность РЭ увеличивается с возрастом; реже РЭ сочетается с эрозивным эзофагитом и ЯБ двенадцатиперстной кишки, чаще всего — с ЯБ желудка, чем проксимальнее находится язвенный дефект, тем чаще обнаруживается сопутствующий РЭ.

УДК 616.45-001.1-092:612.014.4

Вакишта Арачи Рисита Пабасара, Варнакуласурия Тхалинду Ашен Фернандо, 4 курс, лечебный факультет; А. М. Кузнецова, Л. П. Пикалова ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Научный руководитель: старший преподаватель А. М. Кузнецова

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Цель исследования: изучение данных литературных источников и доступных средств массовой информации о лечении посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) на современном этапе.

Материалы и методы: использованы методы сравнения и обобщения официальных данных и научных публикаций.

Результаты: количество психотравмирующих событий неуклонно растет (террористические акты, военный конфликт в Сирии, аварии на транспорте и пр.). Как следствие, увеличивается и количество лиц, у которых диагностируется ПТСР. Необходимо искать новые перспективные методы лечения ПТСР, для уменьшения затрат на лечение и его длительности.

Лечение ПТСР осуществляется в несколько этапов. Его цель научить пациента справляться с психической травмой, помочь ему восстановить чувство контроля, а также уменьшить интенсивность памяти о психотравмирующем событии.

В острой фазе ПТСР основные цели, направлены на обеспечение физиологических потребностей и безопасности, установку доверительных отношений с врачом.

На втором этапе — обучение навыкам справляться со стрессом, что приводит к снижению стрессового ответа, снижению повторных переживаний, к улучшению преодоления трудностей.

Третий этап — это психокоррекция. Она осуществляется с помощью стратегий преодоления трудности индивидуальной и групповой терапии, таких как литература и видеофильмы.

Четвертый этап — экспозиционная терапия, коррекция когнитивных искажений, десенсибилизация движением глаз. В некоторых случаях экспозиционная терапия противопоказана.

Медикаментозное лечение ПТСР предусматривает использование антидепрессантов, нейролептиков, купирование вегетативных проявлений.

Выводы: лечебно-профилактические программы для больных ПТСР должны строиться с учётом клинико-динамических и прогностических особенностей ПТСР, разновидности коморбидного состояния, индивидуального психологического профиля больных и включать психофармакологический, психотерапевтический и психопрофилактический комплексы.

УДК 616.857-07

В. С. Вакуленко, 6 курс, Нунс Вилон Патрик, 5 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент К. Б. Добрынин

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Цель исследования: провести дифференциальную диагностику головной боли (ГБ) пациентов на приеме у врача-оториноларинголога; провести анализ характерных признаков ГБ при других заболеваниях по данным литературы.

Материалы и методы: обследовано 20 больных с жалобами на ГБ в возрасте от 25 до 70 лет (мужчин — 8, женщин — 12) на приеме врача-оториноларинголога в ГБУЗ Тверской области ОКБ. Всем пациентам проведено обследование ЛОР-органов: наружный осмотр носа и околоносовых пазух, пальпация регионарных лимфатических узлов шеи, наружный осмотр уха и околоушной области, передняя риноскопия, задняя риноскопия, мезофарингоскопия, непрямая ларингоскопия. Был проведен анализ имеющихся у пациентов дополнительных методов исследования: рентгенография околоносовых пазух носа, компьютерная томография околоносовых пазух в коронарной и аксилярной проекции, МРТ головного мозга, рентгенография шейного отдела позвоночника, МРТ шейного отдела позвоночника.

Проведена оценка проявления ГБ у пациентов и сопоставлена с характерными данными при различной патологии по литературному обзору.

Результаты: были выявлены следующие заболевания различных органов: острый верхнечелюстной синусит слева — 3 человека, острый двусторонний верхнечелюстной синусит — 2, острый верхнечелюстной синусит справа — 2, хронический верхнечелюстной синусит справа — 1, двусторонний полипозный риносинусит — 2, острый фронтальный риносинусит справа — 2, острый сфеноидальный синусит — 1, шейный остеохондроз позвоночника — 4, невралгия тройничного нерва — 3, невралгия языкоглоточного нерва — 1.

Выводы: на основании данных жалоб, анамнеза заболевания, наружного осмотра и методов исследования ЛОР органов, лучевой диагностики пациентов, обратившихся с ГБ, в 40 % случаев было выявлено не оториноларингологическое заболевание. Это необходимо учитывать в постановке правильного диагноза и назначения необходимого лечения в клинической практике.

УДК 615.276

Э. Э. Варпетян, М. М. Кузнецов, 5 курс, фармацевтический факультет;
А. С. Малыгин, ординатор

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Кафедра управления и экономики фармации с курсами фармакогнозии,
фармацевтической технологии, фармацевтической и токсикологической
химии

Научный руководитель: ассистент Н. С. Попов

**РАЗРАБОТКА ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЯТОРА
И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕГО ДЛЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ
ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НОВОГО
НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА
ИЗ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ ТИАДИАЗОЛА МЕТОДОМ ВЭЖХ-
МС/МС**

Цель исследования: разработка фармакокинетического калькулятора и использование его для экспериментальных фармакокинетических исследований нитробензоламида — нового нестероидного противовоспалительного средства из группы производных тиадиазола методом ВЭЖХ-МС/МС.

Материалы и методы: объектом исследования явился нитробензоламид — новое производное 1,3,4-тиадиазола, синтезированное в ОАО «ВНЦ БАВ». Фармакокинетические исследования проводили на 6 кроликах породы русский великан массой $3,9 \pm 0,2$ кг. Исследование проводили по открытой рандомизированной перекрёстной схеме. Препарат вводили подопытным кроликам внутривенно в дозе 10 мг/кг в 20 мл 2% слизи крахмала или внутривенно в дозе 1 мг/кг в 0,33 % растворе димексида. Забор крови осуществляли через катетер из вены уха в обработанные натриевой солью гепарина пробирки в объеме 1 мл до начала исследования и через 0,016; 0,08; 0,16; 0,25; 0,5; 0,75; 1; 2; 3; 4; 6; 8; 10; 12; 24 и 36 часов после введения исследованных соединений. Количественное определение нитробензоламида в плазме крови осуществляли валидированным методом ВЭЖХ-МС/МС. Исследование осуществляли с помощью высокоэффективного жидкостного хроматографа Agilent 1260 Infinity II (Agilent Technologies, ФРГ). В качестве детектора использовали тройной квадрупольный масс-спектрометр AB Sciex QTrap 3200 MD (AB Sciex, Сингапур) с электрораспылительным источником ионов (Turbo V с зондом TurboIonSpray).

Результаты: рассчитаны фармакокинетические параметры при внутривенном введении кроликам: объём распределения — $V_d=66,35$ мл/кг; общий клиренс — $Cl=84,55$ мл/час*кг; период полувыведения — $T_{1/2}=4,698$ ч. Построены фармакокинетические кривые зависимости концентрации нитробензоламида в плазме крови от времени. Полностью разработан фармакокинетический калькулятор для проведения доклинических и клинических фармакокинетических исследований.

Выводы: разработан фармакокинетический калькулятор для расчета фармакокинетических параметров, который можно использовать как при проведении исследовательской работы, так и в клинической практике. Определено содержание нитробензоламида. С помощью разработанного фармакокинетического калькулятора рассчитаны основные фармакокинетические параметры для нового производного тиадиазола — нитробензоламида.

УДК 615.214.32

М. А. Васенко, С. О. Лабунька, 4 курс, фармацевтический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра управления и экономики фармации с курсами фармакогнозии,
фармацевтической технологии, фармацевтической и токсикологической
химии

Научный руководитель: старший преподаватель О. А. Судакова

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ГРУПП АНКСИОЛИТИКОВ И АНТИДЕПРЕССАНТОВ

Цель исследования: разработать памятки для фармацевтов аптек, с перечнем анксиолитиков (N05B) и антидепрессантов (N06A), рецепты (формы 107-1/у) на которые остаются в аптеке на хранение в течение 3 месяцев в соответствии с приказом Минздрава РФ № 403н от 22.09.2018.

Материалы и методы: контент-анализ групп лекарственных препаратов (ЛП), представленных в анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ) под кодами N05B (анксиолитики), N06A (антидепрессанты); анализ Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС) и перечня лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету (ПКУ).

Результаты: группа анксиолитиков (N05B) представлена 6 подгруппами, которые включают 36 международных непатентованных наименований (МНН) ЛП, и 3 подгруппами с комбинированными ЛП, в состав которых входят лоразепам, гидроксизин и мепробамат. На рынке России зарегистрировано только 11 МНН анксиолитиков, комбинированные препараты в реестре отсутствуют. По рецепту формы 107-1/у отпускают ЛП с МНН тофизопам, гидроксизин, бупирон, этифоксин и фабомотизол (13 торговых наименований), остальные — подлежат ПКУ. Не подлежащие ПКУ анксиолитики на российском рынке представлены преимущественно таблетированными лекарственными формами (86 %), а также растворами для инъекций (12 %) и капсулами (2 %). В России производят 38 % анксиолитиков, в Польше — 18 %, в Венгрии и Бельгии — по 10 %, в Индии — 8 %, в Словении — 6 %, в Латвии — 4 %, остальные 6 % — во Франции, Германии и Чешской Республике. Группа антидепрессантов (N06A) включает 5 подгрупп, в которые входят 63 МНН лекарственных препаратов. В России зарегистрированы 19 МНН, в том числе 104 торговых наименований ЛП. ПКУ подлежит только одно лекарственное средство — МНН Тианептин. По рецепту фор-

мы 107-1/у отпускают 18 МНН (103 торговых наименования). Группа антидепрессантов представлена различными лекарственными формами: преимущественно таблетками (72 %), а также капсулами (20 %), растворами для внутримышечного и внутривенного введения (6 %), драже (1 %), концентратом для приготовления инфузий (0,6 %) и каплями для приема внутрь (0,6 %). В России производят 30 % антидепрессантов, 9 % препаратов данной группы импортирует Индия, 8 % — Словения, 5 % — Швейцария, 5 % — Исландия, а также Венгрия, Канада, Чехия, Дания, Хорватия, Австрия, Германия, Нидерланды, Турция, Франция, Латвия, Испания, Аргентина, Израиль, Словакия, Сербия, Италия, Египет, Македония, Италия, США.

Выводы: составлены памятки для фармацевтических работников, которые помогут сэкономить время обслуживания потребителя и снизить вероятность ошибки при отпуске анксиолитиков и антидепрессантов.

УДК 616.314-007

А. В. Васильева, 5 курс, стоматологический факультет; Н. Ф. Колядов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. Ф. Колядов

АНОМАЛИИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОСОБЕННОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Литературные данные патологии прорезывания зубов освещают проблемы затрудненного прорезывания зубов мудрости, особенности течения заболевания, осложнения. Что касается методов хирургического лечения патологии прорезывания зубов, то многие авторы ограничиваются лишь общими подходами и кратким описанием принципов лечения, что явилось поводом для детального освещения этого вопроса. Хирургическое удаление ретинированных зубов является радикальным и подчас непростым вмешательством, связанным с частыми осложнениями. Методика удаления зубов мудрости, травматична, часто продолжительна во времени, что неблагоприятно влияет на течение послеоперационного периода, возникновение осложнений. Совершенствование этой операции актуально. Учитывая это и опираясь на свой многолетний опыт лечения этих пациентов, мы предлагаем свой опыт лечения ретинированных и полуретинированных зубов.

Цель исследования: выявить частоту и особенности патологии различных групп зубов.

Материалы и методы: проанализированы результаты обследования и лечения 683 больных, обращавшихся за помощью с ретенцией и полуретенцией зубов нижней и верхней челюсти в стоматологическую поликлинику Тверского ГМУ за 17 лет (2010–2017 гг.).

Результаты: нижние третьи моляры составили 485 (76,8 %) пациентов, при этом количественная разница между зубами правой и левой стороны не являлась существенной. Вторую группу, значительно меньшую по численности, представили третьи моляры верхней челюсти — 102 (14,9 %) случая, также с малозначимой разницей сторон. Такая же закономерность прослеживается и при рассмотрении верхних ретинированных клыков — 44 (6,1 %) пациента. Случаи как верхних, так и нижних премоляров являются единичными. Наш опыт лечения больных с ретенцией и полуретенцией нижних зубов позволил сформулировать свой взгляд на тактику выпол-

нения операции при их удалении. Надежное обезболивание способствовало успешному лечению.

Выводы: наиболее часто регистрировалась ретенция нижних третьих моляров.

УДК 81:372.8=111

А. М. Васильева, Д. М. Гарифуллина, А. М. Ерцева, Г. С. Кунцевич,
А. И. Никишина, Т. А. Халилова, 2 курс, лечебный факультет;
Т. С. Мясникова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: старший преподаватель Т. С. Мясникова

**РОЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕКСТОВ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНОГО ХАРАКТЕРА
В ОВЛАДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ
ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКОМ (НА ПРИМЕРЕ ПОДГОТОВКИ
ПРОЕКТА НА ТЕМУ «ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА — ОДИН
ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА»)**

Температура тела — один из важнейших физиологических параметров, свидетельствующих о состоянии организма. Зачастую именно она является первым сигналом развивающегося заболевания.

Цель исследования: отбор и систематизация материала при создании информационно-просветительских плакатов, презентаций на английском языке.

Материалы и методы: в рамках подготовки плакатов и презентаций был отобран текстовый материал научно-популярного характера по исследуемой теме. На первом этапе было проведено ознакомительное чтение текстов без словаря, предпринята попытка понять их содержание, выстроить логику повествования. Тексты были разбиты на смысловые отрезки, в каждом из которых были выделены ключевые слова, раскрывающие смысл. Были определены наиболее актуальные подтемы:

1. Temperature. 2. Temperature readings. 3. Types of thermometers

При подготовке проекта была проведена значительная работа с новой лексикой, акцент был сделан на разъяснении профессиональных терминов. В изучаемых текстах были найдены интернационализмы, сопоставлены термины на английском языке и их латинские аналоги. Был проведен анализ синтаксических конструкций в отобранных научно-популярных текстах. Акцент был сделан на уместном употреблении цитат и их грамотном оформлении на английском языке как в письменной, так и в устной форме презентации материала.

Результаты: в ходе работы над проектом «Температура тела — один из важнейших показателей здоровья человека» был собран, проанализирован и описан значительный материал, который дал понятие о температуре как о стабильном жизненно важном показате-

теле. Изучение текстов научно-популярного характера в рамках подготовки проекта способствовало значительному расширению словарного запаса, закреплению лексико-грамматического материала. Были выявлены языковые особенности научно-популярных текстов по данной проблематике, определено терминологическое наполнение. Контроль усвоения языкового материала был проведен в форме презентации плакатов, их защиты, обсуждения и оценки.

Выводы: проведенная работа помогает продемонстрировать уже полученные знания по иностранному языку, и приобрести новые в ходе самостоятельной работы над проблемой проекта. Кроме того, овладение профессионально ориентированным иностранным языком позволяет получать новейшую информацию из разнообразных источников, что является одним из обязательных условий успешной профессиональной деятельности.

УДК 616.44-084

А. А. Великопольцева, Д. А. Калинин, 5 курс, А. М. Суслowa,
А. С. Чернова, К. А. Радова, 4 курс, фармацевтический факультет;
О. А. Богомолова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра управления и экономики фармации с курсами фармакогнозии,
фармацевтической технологии, фармацевтической и токсикологической
химии

Научный руководитель: ассистент О. А. Богомолова

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель исследования: провести анализ ассортимента йодсодержащих препаратов для профилактики заболеваний щитовидной железы.

Материалы и методы: использованы данные Государственного реестра лекарственных средств РФ. Также было проведено анкетирование 100 респондентов в течение трех месяцев в аптеках г. Твери.

Результаты: на российском фармацевтическом рынке, для профилактики заболеваний щитовидной железы, присутствуют йодсодержащие препараты синтетического и природного происхождения. К препаратам природного происхождения относятся: лапчатка белая (таблетки в дозе 250 мг, порошок в фильтр-пакетах в дозе 1,5 г, порошок в дозе 25–50 г, сырье растительное измельченное 30–120 г), ламинария (порошок в дозе 50–100 г, таблетки в дозе 0,25–0,5 г, капсулы — 500 мг, сырье растительное — 50 г). Препараты синтетического происхождения представлены на фармацевтическом рынке несколькими группами: зарегистрированные как лекарственные препараты, как биологически активные добавки к пище (БАД), и комбинированные препараты. К йодсодержащим препаратам, зарегистрированным как лекарственные средства, относятся такие препараты как Йодомарин (таблетки в дозе 100 мг и 200 мг), ТиреокOMB (таблетки в дозе 200 мг), Микройодид (таблетки в дозе 100 и 200 мкг). К йодсодержащим препаратам, зарегистрированным как БАД, относятся такие препараты как Йодбаланс (таблетки в дозе 100 мкг и 200 мкг), ЩитоВид (капсулы в дозе 600 мг), Йод-Актив (таблетки в дозе 250 мг) и Эндокринол (капсулы в дозе 275 мг). Комбинированные лекарственные средства, содержащие йод, представлены на фармацевтическом рынке следующими препаратами — Доп-

пельгерц Йод-Железо (таблетки в дозе 325 мг) и Витрум-Йод (таблетки в дозе 500 мг). Анализ полученных результатов анкетирования показал, что 62 % опрошенных респондентов предпочитают препараты синтетического происхождения, 27 % выбирают биологически активные добавки, 7 % отдают предпочтение препаратам природного происхождения и только 4 % респондентов предпочитают комбинированные препараты. Было установлено, что наиболее востребованными йодсодержащими препаратами являются Йодомарин (таблетки в дозе 200 мг) — 67 %, Йод-Актив (таблетки в дозе 250 мг) — 35 % и Эндокринол (капсулы в дозе 275 мг) — 18 % по количеству продаж за исследуемый период.

Вывод: 62 % опрошенных респондентов предпочитали препараты синтетического происхождения и лидером продаж среди них был препарат Йодомарин (таблетки в дозе 200 мг).

УДК 611.342+611.36

А. А. Венкова, К. Д. Рыбаков, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель: канд. мед. наук Н. С. Беганская

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕЧЕНОЧНО-ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ СВЯЗКИ

Цель исследования: изучение вариабельности расположения анатомических структур в печеночно-двенадцатиперстной связке.

Материалы и методы: изучено 23 препарата комплексов печени с желчным пузырем и общим желчным протоком вместе с сосудами, взятых у трупов взрослых людей различного пола и возраста. Применялись методы анатомической препаровки. Препараты зарисовывались и фотографировались.

Результаты: в классическом варианте взаиморасположение элементов печеночно-двенадцатиперстной связки считается, что правое положение занимает общий желчный проток, сзади и левее от него воротная вена, и левое положение занимает собственная печеночная артерия. В одном случае собственно печеночная артерия располагалась справа от общего желчного протока, а пузырная артерия отходила от нее к нижней поверхности желчного пузыря. Низкая перевязка пузырной артерии вызывает нарушение питания стенки общего желчного протока, в кровоснабжении которого она принимает участие при таком расположении.

В одном случае собственно печеночная артерия отходила от верхней брыжеечной артерии и располагалась спереди от протоков, что значительно осложняет их мобилизацию во время операций.

Различны были и расположения воротной вены. В одном случае воротная вена находилась спереди общего желчного протока. При таком расположении общий желчный проток и печеночные протоки невозможно использовать для создания билиодигестивных анастомозов, а при эндоскопических операциях можно принять воротную вену за перерастянутый конкрементами общий желчный проток. В другом случае воротная вена занимала левое положение, располагаясь вблизи от малой кривизны желудка, что представляет опасность повреждения ее при резекции желудка.

Выводы: элементы печеночно-двенадцатиперстной связки имеют многообразие вариантов расположения.

УДК 616.89-008.441-053.6

А. В. Власова, Р. М. Елизаров, Ю. С. Еделькина, 5 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Научный руководитель: доцент И. В. Проценко

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ ЛИЧНОСТИ С УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Проблема взаимосвязи тревожности и локализации контроля актуальна. Большое значение имеет определение социально приемлемых видов тревожности и типов локализации контроля, их влияния на межличностные отношения, на производственные взаимодействия в общественной жизни.

Цель исследования: выявить взаимосвязь локуса контроля личности с уровнем тревожности.

Материалы и методы: обследовано 56 школьников в возрасте 13–18 лет (28 девочек и 28 мальчиков), обучающихся в г. Твери. Всем обследуемым было предложено пройти два теста: методику исследования уровня субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера и госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Шкала HADS).

Результаты: первый этап исследования заключался в определении локуса контроля при помощи методики Дж. Роттера. Среди испытуемых было выявлено 38 человек с экстернальным локусом контроля, что составило 68 % от всех обследуемых, и 18 человек с интернальным локусом контроля, что составило 32 % от всех обследуемых. Можно отметить, что среди «экстерналов» 37,5 % составили мальчики (21 мальчик из 56 обследуемых) и 30 % — девочки (17 девочек из 56 обследуемых.). Среди «интерналов» было выявлено 7 мальчиков — 12,5 %, и 11 девочек — 19,6 %.

На втором этапе всем обследуемым была предложена госпитальная шкала тревоги и депрессии для определения уровня тревожности. В результате оказалось, что 14 человек (25 % от всей выборки), из них 5 мальчиков и 9 девочек, имеют клинически выраженные симптомы тревоги, что соответствует высокой тревожности. При этом 86 % обследуемых были «экстерналами», а 14 % — «интерналами». 20 человек (35,7 % от всей выборки), среди которых 10 мальчиков и 10 девочек имели субклинически выраженные симптомы тревоги, что соответствует повышенной тревожности. При этом 72 % были «экстерналами», а 28 % — «интерналами». У

22 человек (39,3 % от всей выборки), среди которых 13 мальчиков и 9 девочек, был выявлен нормальный уровень тревожности. При этом с экстернальным локусом контроля выявлены 58 %, а интернальным — 42 %.

С помощью обработки исследовательских данных с использованием коэффициента Ч. Спирмена, нам удалось подтвердить гипотезу о взаимосвязи в структуре личности уровня тревожности и особенностей локализации контроля.

Выводы: удалось показать обратную зависимость локализации контроля личности и уровня тревожности: чем выше уровень тревожности, тем ниже уровень проявления внутреннего (интернального) локуса контроля, напротив, высокий уровень тревожности сопровождается проявлением у подростков (внешней) экстернальной локализации контроля.

УДК 611.126.08

В. А. Воеводина, К. И. Дивизенко, И. С. Кузьмин, 2 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра анатомии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. В. Блинова

ИЗУЧЕНИЕ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Цель исследования: изучение основных морфометрических параметров трехстворчатого клапана сердца человека.

Материалы и методы: исследовали препараты 17 сердец трупов взрослых людей. При морфометрическом методе измерительными инструментами служили гибкая линейка и штангенциркуль. В качестве морфометрических показателей использованы измерения: диаметра предсердно-желудочковых отверстий; длина и ширина створок клапана (длину створки измеряли от места ее прикрепления к фиброзному кольцу до ее свободного края, а ширину по месту ее фиксации к фиброзному кольцу); длину и ширину сухожильных хорд и их общее количество, а также форму, количество сосочковых мышц. Обработка полученных данных проводилась с использованием «Microsoft Office Excel 2010».

Результаты: форма створок, их размеры, количество хорд, входящих к створкам, индивидуально варьирует; также отмечалась взаимосвязь между размерами фиброзного кольца и величиной створок клапана. Так, длина окружности фиброзных колец составила от 8 до 12,5 см. Метрическое изучение створок показало, что наиболее длинной является перегородочная створка. Наибольшая ее длина составила 3,7 см, наименьшая — 2,5 см; в среднем — 3,4 см. Наименьшую длину имеет задняя створка — 1,5 см, наибольшая ее длина — 3,2 см, в среднем — 1,6 см. В одном препарате обнаружено 2 створки, т. к. отсутствовала визуальная граница между передней и перегородочной створкой; задняя створка имела четкие очертания.

В полостях исследуемых правых желудочков насчитывалось от 3 до 5 сосочковых мышц разнообразной формы: цилиндрической, конической, в виде усеченных пирамид, имеющих от 2 до 3 головок.

Изучение сухожильных хорд, фиксирующих свободные края створок, показало, что чаще они начинались от верхушек и реже боковых поверхностей сосочковых мышц. Количество хорд, отходящих от одной сосочковой мышцы, составило от 3 до 10. Подходя

к свободному краю створки, хорды разветвлялись, и их количество увеличивалось. Общее количество хорд, прикрепляющихся к створкам одного клапана, варьировало от 28 до 53.

Выводы: наиболее длинной является перегородочная створка трехстворчатого клапана, насчитывается от 3 до 5 сосочковых мышц, от 28 до 53 хорд.

УДК 616.37-007.41-053.2-07-08

М. С. Волкова, А. А. Петрова, 6 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Г. Н. Румянцева

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭКТОПИРОВАННОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Эктопия поджелудочной железы (ЭПЖ) в стенку желудка, или хористома, является редким пороком, связанным с дизонтогенетической гетеротопией. ЭПЖ является показанием к хирургическому лечению в связи с возможным развитием осложнений (кровотечения, малигнизации, стойкого болевого синдрома, стеноза выходного отдела желудка).

Цель исследования: изучение клинической картины и тактики ведения детей с ЭПЖ.

Материалы и методы: анализ лечения 33 детей с эктопией поджелудочной железы (ЭПЖ) в возрасте от 3 до 17 лет, находившихся в хирургическом стационаре ДОКБ г. Твери с 2002 по 2017 гг. Среди них 17 (51,5 %) девочек и 16 (48,5 %) мальчиков.

Результаты: ведущим клиническим проявлением был болевой абдоминальный синдром, который выявлен у 33 (100 %) пациентов. Основным методом диагностики ЭПЖ являлась эзофагогастродуоденоскопия. При ЭГДС образование локализовалось у всех детей в пилороантральном отделе желудка по передней стенке ближе к большой кривизне, на расстоянии 2–4 см от привратника, размерами 0,7–1,5 см в диаметре. Оперативное лечение проводилось у 8 пациентов под интубационным наркозом. При лапароскопии в антральном отделе желудка, ближе к большой кривизне желудка визуализировалось образование, возвышающееся над слизистой желудка с кратерообразным углублением в центре, размерами 0,7–1,5 см. В операционном материале при гистологическом исследовании обнаружена ткань поджелудочной железы с протоками. Во время проведения ЭГДС биопсия образования выполнена у 11 детей, остальные 14 пациентов с диагнозом хористома наблюдаются у гастроэнтеролога.

Выводы: основные клинико-эндоскопические проявления ЭПЖ — длительный болевой синдром, диспепсические расстройства, наличие полиповидного образования в пилороантральном отделе желудка. Окончательно верифицирует диагноз хористомы нахождение ткани поджелудочной железы в операционном материале при гистологическом исследовании.

УДК612.014.4:616.45-001.1-092

Н. И. Волоцкая, 5 курс, лечебный факультет

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» г. Симферополь, Россия

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Е. Ю. Бессалова

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ДЕСИНХРОНОЗА ДЛЯ СТРЕССИРОВАНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

На сегодняшний день актуальными являются вопросы влияния стрессовых воздействий и нарушений циркадных ритмов на возникновение и развитие патологии репродуктивной системы. Стрессовые воздействия приводят к активации адаптивных механизмов нейрогуморальной системы. В результате цепи реакций на стрессовый фактор возникают срывы адаптации, истощение компенсаторных механизмов, снижение иммунитета, что приводит к формированию патологических процессов. Не исключено возникновение нарушений и в репродуктивной системе. Экспериментальные воздействия на самок значительно отличаются от большинства экспериментов по моделированию стресса и десинхроноза у самцов. Ввиду относительной стабильности гормонального фона самок, исследование целесообразней проводить на самках белых крыс.

Цель исследования: разработать экспериментальную модель стрессирования лабораторных животных на фоне дизрегуляции циркадных ритмов.

Материалы и методы: 40 половозрелых беспородных самок белых крыс, возрастом 6 месяцев, весом 160–180 граммов разделили на 4 группы, по 10 крыс в каждой. Группу контроля содержали в виварии в стандартных условиях. Режим кормления и освещения составил 12:12 часов. Экспериментальный десинхроноз индуцировали у крыс двух экспериментальных групп, где животных содержали в условиях нарушения светового режима. В первой группе крысы пребывали в условиях круглосуточного яркого искусственного освещения холодного спектра. Крыс второй группы содержали в полной темноте. Дополнительная группа контроля, третья, находилась в световом режиме: 12:12 часов, но световая часть обеспечивалась искусственным освещением. После 10 суток в условиях экспериментального десинхроноза, на протяжении еще 20 дней крыс подвергали ежедневному воздействию стресса. Комплексную стресс-реак-

цию моделировали при помощи сочетания нескольких методик, в течение установленного временного промежутка с 12-00 до 13-00 часов: моделировали изменение привычной обстановки, при помощи пересаживания крыс в клетку с другими животными. При этом также происходила непродолжительная фиксация за хвост, с сохранением двигательной способности и без болевого воздействия. Эти методики дополняло фоновое шумовое воздействие на протяжении всего указанного времени.

Результаты: в описанных условиях у самок возникает дизрегуляция циркадных биоритмов, а дополнение десинхроноза стрессовым воздействием приводит к нарушениям нейрогуморальной регуляции на разных уровнях. Установлен ряд нарушений, отражающих эти процессы. Выявлено снижение массы тела на 7,8 % ($p \leq 0,05$) в группах, где десинхроноз сочетали со стрессированием. В группе постоянного светового содержания в комбинации со стрессом выявлены нарушения в динамике эстральных циклов, их значительное удлинение. Для подтверждения данных нарушений исследовали три последних цикла — с 18 по 30 день эксперимента. По завершении эксперимента, для оценки фертильности подопытных самок, проводили спаривание самок экспериментальных групп с интактными самцами. В подопытных группах выявлено снижение показателей фертильности, снижение количества крысят в приплоде.

Выводы: использование методик стрессирования различного генеза позволяют моделировать реальные стрессовые ситуации, близкие к естественным, часто являющихся сочетанными. Сочетание десинхроноза со стрессовым воздействием приводит к нарушениям на разных уровнях.

УДК 616.7-085.838.3

Р. Э. Гаврюшов, 5 курс, А. В. Кушнина, 2 курс, С. Р. Ягольницкая, 1 курс, лечебный факультет; Г. А. Акиншин, 1 курс, педиатрический факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра физической культуры и физической реабилитации

Научный руководитель: доцент В. В. Федоров

ЛЕЧЕБНО-РЕКРЕАТИВНОЕ ПЛАВАНИЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОГО АППАРАТА

Во время плавания происходит разгрузка позвоночника, ослабление и укрепление позвоночных мышц, активизируется кровообращение и формируется правильная осанка. Равномерное и симметричное распределение нагрузки на все группы мышц и рабочая поза пловца способствуют формированию мышечного корсета и правильной осанки.

Цель исследования: выявление эффективности лечебно-рекреативного плавания при лечении и реабилитации у людей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы: наблюдались респонденты разного возраста и с различными заболеваниями: нарушение осанки ($n=30$), сколиоз ($n=23$), плоскостопие ($n=17$), артриты ($n=27$), остеохондроз ($n=12$). Определялась эффективность рекреативного плавания (среднестатистическое число эффективности, при расчете использовали формулу $a=n/N$, где n – J пациент, которым помогло рекреативное плавание, N – J число всех больных). Измерялось различие треугольников, находящихся на талии, углов Чаклина на основе рентгенограммы, различие уровней ключицы до занятий рекреативным плаванием и после. Сравнивалась кривизна позвоночника до занятий, после и с человеком, не страдающим сколиозом.

Результаты: методики лечебно-рекреативного плавания позитивно влияют на соответствующие заболевания. В ходе исследования зафиксировано улучшение осанки при активном плавании брассом (в течение 2-х месяцев): этот вид плавания стимулирует укрепление мышечного корсета позвоночного столба, гармонизирует тонус околопозвоночных мышц, мышц грудной клетки и поясницы, развивает координацию движений. При сколиозе наблюдалось формирование рационального мышечного корсета, удерживающего позвоночный столб в положении максимальной коррекции, изменение дуги искривления позвоночника (по данным рентгено-

грамм), что препятствует прогрессированию заболевания. При плоскостопии наблюдалась коррекция положения стопы и закрепление его путем укрепления мышц стопы и голени спустя 2,5 месяца. При артритах наблюдалось развитие подвижности суставов, дальнейшее улучшение двигательных функций, укрепление мышц суставов и уменьшение болевых ощущений. При остеохондрозе наблюдалось укрепление мышц шеи и плечевого пояса, околопозвоночного мышечного каркаса, который берет на себя часть нагрузки, тем самым разгружает межпозвонковые диски, восстанавливает подвижность позвоночника и адаптирует больного к трудовым и бытовым нагрузкам, уменьшает боли, улучшает кровообращение в пораженных участках позвоночника.

Выводы: в комплексной программе физической реабилитации людей с нарушениями осанки, сколиозом, плоскостопием лечебно-оздоровительное плавание является эффективным средством.

УДК 616.921.8-053.2-07(476-25)

Н. В. Галькевич, доцент; Д. И. Демьяненко, П. И. Прохорова,
5 курс, педиатрический факультет
УО Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь
Кафедра детских инфекционных болезней
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. В. Галькевич

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В Г. МИНСКЕ

Хотя в течение долгого времени клиническая картина коклюша была хорошо изучена, правильный диагноз устанавливается зачастую несвоевременно, что обуславливает ошибки в лечении и может существенно отразиться на исходе заболевания.

Цель исследования: оценить своевременность диагностики коклюша у детей первого года жизни и возможность использования различных методов диагностики.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ карт стационарного пациента 68 детей 1-го года жизни, госпитализированных в УЗ ГДИКБ г. Минска в период 2016–2017 гг. Средний возраст детей составил $5,6 \pm 3,7$ месяцев (от 28 дней до 12 месяцев). Мальчики болели несколько чаще — 54,4 % против 45,6 % девочек. Диагноз коклюша устанавливался на основании клинико-эпидемиологических данных, для уточнения этиологии заболевания использованы бактериологический, молекулярно-генетический (ПЦР) и серологический (ИФА) методы.

Результаты: большинство пациентов поступало в УЗ ГДИКБ спустя 2 недели от начала кашля в связи с ухудшением состояния. Среди 68 пациентов с впоследствии подтвержденным диагнозом «коклюш» 13 детей (19,1 %) поступали самостоятельно без направительного диагноза, 44 ребенка (64,7 %) направлены участковыми педиатрами, переведены из других учреждений здравоохранения — 11 (16,2 %). В направлениях из поликлиник диагноз «коклюш» выставлен в 18 (40,9 %) случаях, другими диагнозами были «ОРВИ, трахеобронхит», «обструктивный бронхит», «острый бронхит». В направлениях из других стационаров с диагнозом «коклюш» направлено 7 детей из 11. Другими диагнозами были: «острый ринофарингит с эпизодами апноэ», «менингоэнцефалит, коклюш», «острый трахеобронхит».

При бактериологическом обследовании на коклюш получены отрицательные результаты посева на *Bordetella pertussis*. Методом

ПЦР у 62 пациентов была выделена ДНК коклюшной палочки. Серологическое обследование, проведенное у 15 детей, показало наличие диагностических титров (1: 110 – 1: 1000) у 9 человек. В одном случае при отрицательном результате ПЦР методом ИФА выявлены диагностические титры 1: 420.

Выводы: выявлена низкая настороженность участковых врачей и врачей стационаров по отношению к выявлению коклюша. В 54,5 % при направлении в инфекционный стационар диагноз «коклюш» не был указан в направительных документах. Использование бактериологического метода для диагностики коклюша оказалось нецелесообразным в связи с поздним от начала заболевания обследованием этим методом.

УДК 616.921.8-036.22-053.36 (476-25)

Н. В. Галькевич, доцент; Д. И. Демьяненко, П. И. Прохорова, 5 курс,
педиатрический факультет

УО Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. В. Галькевич

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В Г. МИНСКЕ

Несмотря на высокий охват иммунизацией против коклюша в Республике Беларусь (98,5 %), это заболевание остается актуальной проблемой для детского населения.

Цель исследования: провести эпидемиологическую оценку заболеваемости коклюшем у детей первого года жизни.

Материалы и методы: ретроспективный анализ карт стационарного пациента 68 детей 1-го года жизни, госпитализированных в УЗ ГДИКБ г. Минска в период 2016–2017 гг. Диагноз коклюша устанавливался на основании клинических и эпидемиологических данных, этиология заболевания была подтверждена методами ПЦР и ИФА.

Результаты: значимых различий по полу у госпитализированных детей не выявлено: заболевших мальчиков было 37 (54,4 %), а девочек — 31 (45,6 %). Средний возраст детей составил $5,6 \pm 3,7$ месяцев. Детей в возрасте до 3 месяцев было 27 (39,7 %), от 4 до 6 месяцев — 17 (25 %), от 7 до 9 месяцев — 8 (11,8 %), старше 10 месяцев — 16 (23,5 %) человек. Отмечена волновая динамика заболеваемости: наибольший подъем отмечен летом, второй, более низкий пик, в зимний период. Большинство пациентов (35 детей — 52,2 %) заболели летом: из них 7 детей в июне, 17 — в июле и 11 детей — в августе. Второй подъем заболевания отмечен в зимний период — госпитализировано 17 (25 %) детей, из которых 4 — в декабре, 5 — в январе и 8 — в феврале. Осенью и весной частота госпитализаций по поводу коклюша была самой низкой — по 8 детей в каждый сезон. При анализе вакцинального статуса пациентов установлено, что 52 (77,6 %) ребенка не получили ни одной дозы вакцины против коклюша. Среди них дети в возрасте до 3-х месяцев — 18 человек, от 3 до 6 месяцев — 13, от 7 до 9 месяцев — 9 детей и старше 10 месяцев — 12 детей. Среди причин отсутствия вакцинации — отказы родителей в 18 случаях, а у 16 детей иммунопрофилактика не проводилась в связи с наличием медицинских противопоказаний. Источником ин-

фекции для заболевших детей в 39 (58,2 %) случаях явились семейные контакты, наиболее часто — старшие дети в семье, или один из взрослых (мать, отец, бабушки), в 11 случаях приступообразный кашель отмечался сразу у нескольких членов семьи.

Выводы: среди госпитализированных детей с диагнозом «коклюш» большинство составили дети первого полугодия жизни — 64,7 %. Наиболее часто коклюшем болели дети до 3-х месяцев жизни (39,7 %) и дети от 3-х до 6 месяцев (25 %). Более чем в половине случаев коклюш регистрировался у детей, не получивших ни одной прививки. Причиной отсутствия иммунизации в половине случаев явился отказ родителей. Источником инфекции для детей грудного возраста чаще являются близкие члены семьи.

УДК 616-002.5-07

Д. М. Гарифуллина, П. Д. Дмитриченко, А. И. Никишина,
2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. М. Самоукина

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

В России с 90-х гг. XX века отчетливо возрос уровень инфицированности микобактериями туберкулеза (МБТ) во всех возрастных группах населения. По данным ВОЗ, в 2016 году туберкулезом заболели 10,4 миллиона и 1,7 миллиона умерли от этой болезни.

Цель работы: рассмотреть современные подходы к диагностике туберкулеза для раннего выявления инфицирования и предупреждения распространения МБТ среди здорового населения, а также обнаружения устойчивости к лекарственным препаратам для повышения эффективности дальнейшего лечения.

Материалы и методы: проведен анализ данных научной литературы, Интернет-ресурсов, статей за последние 10 лет и составлен обзор литературы.

Результаты: возбудителями туберкулеза являются бактерии, относящиеся к семейству *Mycobacteriaceae*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*. 92 % случаев заболевания человека туберкулезом вызывает *M. tuberculosis*. Своевременное распознавание заболевания определяет характер его течения и исход. В настоящее время применяется большое количество лабораторных тестов для идентификации МБТ в различных биологических жидкостях и тканях. Сегодня по-прежнему «золотым стандартом» в диагностике туберкулеза является бактериоскопический и бактериологический методы (Щастный А. Т., 2016). Чаще всего материалом является мокрота, но также могут использоваться промывные воды желудка и бронхов, моча, плевральная и спинномозговая жидкости, кусочки органов, полученные при биопсии и т.д. Бактериоскопический метод заключается в проведении прямой микроскопии окрашенных по Цилю-Нильсену мазков и выявлением ярко-красных кислотоустойчивых палочек. Также используется метод люминесцентной микроскопии. К сожалению, микроскопия не позволяет определить видовую принадлежность бактерий. Бактериологическое исследование позволяет выделить, идентифицировать и определить чувствительность МБТ к антимикробным препаратам, но при наличии несколь-

ких десятков микроорганизмов. Для культивирования МБТ применяют среду Левенштейна-Йенсена и среду Финна 2. Недостатком бактериологического метода является его длительность (3–8 недель) и трудоемкость. В связи с этим используются ускоренные методы бактериологического исследования (микрокультивирование по методу Прайса). Биологическая проба позволяет выявить 1–5 микробных клеток в исследуемом материале, можно определить вирулентность патогенных и условно-патогенных МБТ, видовую принадлежность. Аллергические методы, включающие реакцию Манту и Диаскинтест, позволяют выявить сенсибилизацию организма человека к туберкулину. Ведущий метод диагностики туберкулеза среди детей и подростков внутрикожная проба Манту. Однако реакция Манту выявляет не заболевание, а сенсибилизацию к МБТ, что является не прямой реакцией. А туберкулин свойственен не только возбудителям туберкулеза. Диаскинтест, усовершенствованная аллергическая проба, определяющая сенсибилизацию к белку, характерному только для МБТ (ESAT6/CFP10). Широкое распространение получили молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза, полимеразная цепная реакция (ПЦР) и метод гибридизации ДНК. Эти методы позволяют определить таксономическое положение возбудителя и наличие генов антибиотикорезистентности даже при сравнительно малом количестве бактерий в исследуемом материале. В диагностике туберкулеза используется серологический подход, выявление антител к антигенам МБТ (РНГА, РИФ, ИФА). Недостатком серологических методов является выявление антител, которые могли быть образованы в результате вакцинации человека (Зверев В. В., 2016).

Выводы: точная и своевременная лабораторная диагностика является непременным условием разрыва эпидемического процесса при туберкулезе. Это определяет необходимость разработки новых методов быстрой, с высокой чувствительностью и специфичностью диагностики.

УДК 616.857

С. Х. Гашимова, М. Ю. Тихонова, 5 курс, Ф. А. Султанова, М. А. Пекшева, 6 курс, педиатрический факультет; С. В. Школовой

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. В. Школовой

СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ХОРТОНА С НЕТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ

Цель исследования: поделиться наблюдением клинического случая болезни Хортон (БХ) с нетипичной локализацией преимущественных поражений.

Материалы и методы: данные истории болезни из ЦРБ по месту жительства и результатов инструментальных исследований, выполненных в ООО «Клиника Эксперт Тверь».

Результаты: проиллюстрированы трудности диагностики и дифференциальной диагностики при БХ, возникающие при нетипичной локализации преимущественных поражений сосудов. Продемонстрирована необходимость личных контактов врача с пациентом; делается вывод, что «дистанционная медицина» с заочными консультациями у специалистов по интернету не является полноценной альтернативой.

Пациентка Т., 80 лет, обратилась к участковому врачу в связи с беспокоящими уже более месяца головными болями в затылочной области, с фебрильной лихорадкой и выраженной потливостью, особенно по ночам. Беспокоили также боли между лопатками, в коленных суставах, отмечались резкая слабость и снижение аппетита. Родственники заметили изменения в поведении больной: она стала эмоционально лабильна со склонностью к депрессии, часто наблюдалась тревожность — немотивированная, либо неадекватная, по несущественным поводам. Основные усилия медиков было направлены на поиск причин лихорадки. Расстройства психики при этом были отнесены на счет возрастных изменений и должного внимания не привлекли. Лабораторные и инструментальные методы исследования ясности не внесли: кровь была стерильной, при эхокардиографии данных за инфекционный эндокардит не получено, на флюорографии органы грудной клетки без патологии, биохимические показатели — холестерин, мочевины, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, электролиты — не выходили за пределы референсных значений. Показатели активности воспаления (СРБ, фибриноген,

белковый спектр) при первичном обращении не изучались. В клиническом анализе крови было значительное повышение СОЭ — до 35 мм/час. Детальные исследования с применением высокотехнологичных методов также не прояснили ситуацию. На МСКТ органов брюшной полости и УЗИ органов малого таза явных причин для лихорадки выявлено не было. На МСКТ органов грудной клетки выявлена жидкость в полости перикарда (толщиной до 0,7–1,0 см), что расценено как возможное проявление перикардита. Следует отметить, что родственники все это время осуществляли уход и выполняли рекомендации в порядке дистанционного контакта по интернету с консультантом — сотрудником Тверского медицинского университета. Однако, несмотря на длительное и разностороннее обследование, диагноз так и оставался неясным. Диагностика состоялась только при непосредственном контакте пациента и консультанта. Во время осмотра выяснилось, что головная боль существенно зависит от пальпации мягких тканей в затылочной области волосистой части головы, где найдены рельефные, очень плотные и болезненные затылочные артерии. Лихорадка, обильная ночная потливость, боли в голове и в скальпе, резкое повышение СОЭ, а также изменения психики — все нашло свое объяснение с постановкой диагноза гигантоклеточного васкулита — БХ. В дальнейшем хороший эффект был получен от ГКС, что «*ex juvantibus*» также подтверждало диагноз БХ.

Заключение: на примере настоящего наблюдения продемонстрированы сложности, которые могут встретиться при диагностике БХ. В данном случае БХ проявилась нетипичным по локализации поражением сосудов: обычно поражаются не затылочные артерии, а височные и ветви внутренней сонной артерии; последние питают, в том числе, органы зрения. В нашем случае зрение не пострадало, а височные артерии были без явных изменений — не уплотнены и безболезненны. В некоторых случаях совершенно необходимым является личный (а не по интернету!) контакт врача с пациентом, что, по мнению авторов, может являться аргументом против широкого распространения практики заочных врачебных консультаций и против концепции тотальной «дистанционной медицины» как таковой.

УДК 616-056.25

С. И. Голикова, К. А. Говорун, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра физической культуры и физической реабилитации
Научные руководители: к.п.н Т. В. Курова, доцент В. М. Макаров

ОЖИРЕНИЕ — КОЛОССАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Состояние здоровья молодого поколения является необходимым условием прогрессивного развития общества. Однако на сегодняшний день наблюдается устойчивая тенденция к увеличению молодых людей, имеющих избыточную массу тела, которая представляет собой серьезную проблему. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обозначила ее как эпидемию XXI века. В 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 650 миллионов страдали ожирением. Руководствуясь данными фактами, можно утверждать, что проблема избыточного веса является актуальной и обсуждаемой на данный момент во всем мире.

Цель исследования: выявление ожирения у студенток ТГМУ младших курсов.

Материалы и методы: проанализированы медицинские карты студенток младших курсов, отобранные методом случайной выборки ($n=50$, девушки). Определялся индекс массы тела, наличие имеющихся заболеваний, отношение к медицинской группе.

Результаты: расчет индекса массы тела у девушек показал, что у них отсутствует ожирение. Избыточная масса тела выявлена у 12 % девушек (66,7 % — сколиоз позвоночника, 66,7 % — миопия, 33,3 % — вегетососудистая дистония); у 16 % отмечен дефицит массы тела (сколиоз позвоночника — 100 %, миопия — 50,0 %, плоскостопие — 25,0 %, аутоиммунный тиреоидит — 25,0 %). 72 % студенток имеют вес в пределах нормы.

Выводы: у студенток младших курсов ТГМУ отсутствуют признаки ожирения. Избыточная масса тела выявлена у 12 % девушек. Из них 68 % отнесены к специальной медицинской группе по физическому воспитанию.

УДК 615.322

К. А. Голубева, Д. Р. Байгузина, 3 курс, фармацевтический факультет
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов, Россия

Кафедра общей биологии, фармакогнозии и ботаники

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ю. В. Романтеева

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА

Плоды боярышника являются лекарственным растительным сырьем и входят в Государственный реестр лекарственных средств, в качестве кардиотонического средства. Виды боярышника являются ценными пищевыми и лекарственными растениями, а также имеют важное хозяйственное значение. Леченое действие плодов боярышника обусловлено флавоноидами.

Цель исследования: провести фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья боярышника.

Материал и методы: материалом послужили плоды боярышника двух фирм АО «Красногорсклексредства» и ООО «Лек С+». Оценивали внешние, анатомо-диагностические признаки исследуемых образцов, был проведен фитохимический анализ.

Результаты: установлено, что сырье, плоды боярышника, соответствует требованиям нормативной документации. На основе проведенного микроскопического анализа обнаружены диагностические признаки плодов боярышника: многоугольные клетки с равномерно утолщенными стенками и желто-бурым содержимым. Мякоть плода представлена клетками округлой формы, в которых содержатся включения оранжево-красного цвета (каротиноиды), друзы и призматические кристаллы оксалата кальция. Так же обнаружены каменистые клетки. В ходе товароведческого анализа исследуемых образцов было установлено соответствие упаковки и маркировки требованиям ГФ XIII издания.

Выводы: фармакогностический анализ исследуемых образцов показал их соответствие требованиям действующей нормативной документации

УДК 615.33.06:613.2

Л. Н. Голубева, М. И. Чернобутова, 2 курс, фармацевтический факультет; Г. М. Зубарева, профессор

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научный руководитель: д-р биол. наук, профессор Г. М. Зубарева

АНТИБИОТИКИ, ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Цель исследования: исследовать проблему содержания антибиотиков в пищевых продуктах.

Материалы и методы: обзор литературных источников.

Результаты: в настоящее время имеется избыточное и повсеместное использование антибиотиков в животноводстве, для профилактики, лечения заболеваний, стимуляции роста сельскохозяйственных животных. Также антибиотики достаточно широко используют для увеличения срока хранения продуктов питания. Пищевые продукты, подвергающиеся загрязнению антибиотиками, это продукты животноводства, птицеводства, рыба, выращенная в искусственных условиях. В продуктах питания обнаруживают стрептомицин, пенициллин, цинкбацитрацин, левомицетин, тетрациклин, гентамицин и т. п.

Длительное употребление пищи с избыточным содержанием антибиотиков приводит к появлению антибиотикорезистентности, что может вызывать широко распространенные, серьезные болезни: сепсис, энтероколит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей, и т. д. Развитие резистентности связано со способностью патогенных микроорганизмов противостоять действию антибиотиков с помощью трех механизмов: селективного давления, мутации, переноса генов. Они могут действовать одновременно. При использовании антибиотиков происходит угнетение главных факторов иммунной защиты организма от воздействия инфекций. Таким образом, в макроорганизме происходит уменьшение числа образующихся иммунокомпетентных клеток, участвующих в образовании антител. Появляется возможность вторичного инфицирования. Возникает чрезмерная нагрузка на печень, почки, принимающие участие в биотрансформации и выведении чужеродных веществ (ксенобиотиков). Для обеспечения безопасности здоровья человека необходимо максимально снизить количество антибиотиков в продуктах животного происхождения. Например, один из способов заключается в выдержке животных без препаратов за 7–10 дней до убоя, затем про-

водят термическую обработку мяса (~20 % антибиотиков разрушается в результате проварки). Также используют кипячение и стерилизацию молока, но они практически не влияют на содержание антибиотиков в молочных продуктах (лишь 5–10 % их количества разрушается). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует максимально снизить применение антибиотиков в животноводстве. Для обеспечения безопасности здоровья человека разработаны максимально допустимые нормы суточного поступления антибиотиков с продуктами питания, что указано в ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», а также в Сан-ПиН 2.3.2.1078-01.

Выводы: рациональный подход к использованию антибиотиков у животных и людей позволит сохранить активность этих препаратов для дальнейшего использования в медицине.

УДК 616.831-005.1:616.133-089.85

М. А. Голубева, Е. М. Семенова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики с курсом лучевой диагностики ФДПО,
интернатуры и ординатуры

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор А. А. Соколов

КЛИНИЧЕСКИЕ И ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Цель исследования: изучить клинические, ультразвуковые и МР-томографические результаты каротидной эндартерэктомии (КЭ) при ишемическом инсульте (ИИ).

Материалы и методы: в основную группу ($n=63$) входили пациенты с эндартерэктомией на 70–90 сутки после наступления ИИ, а в контрольную группу ($n=67$) — пациенты, получавшие только консервативную терапию. Исследования проводили на 50–60, 120–130 дни течения ИИ (30 дней после КЭ в основной группе) и в катанамнезе до 3 лет.

Результаты: эволюция неврологической симптоматики наблюдалась в обеих группах преимущественно за счет уменьшения гемипареза. В основной группе через 1 мес. после КЭ уменьшение гемипареза было статистически значимым ($P<0,05$), по сравнению с контрольной группой. Существенной разницы в эволюции монопареза и нарушений высших мозговых функций отмечено не было. По данным доплерографических исследований (дуплексное сканирование и ТКДГ), увеличение объемной скорости кровотока по ВСА и линейной скорости по средней мозговой артерии (СМА) симптомной стороны наблюдалось в обеих группах больных со статистической значимостью, но особенно это различие было заметно к 1 году после инсульта. Если в контрольной группе происходило закономерное падение ЛСК в СМА симптомной стороны, то в основной группе скорость кровотока сохранялась практически на уровне послеоперационного течения ($P=0,002$). Особенно наглядно проявлялась эволюция очага повреждения у больных через 1 мес. после КЭ в основной группе и контрольной группе через 3–4 месяца лечения по данным МР — ДВИ. Объем очага поражения в контрольной группе сократился на 21–37 % в зависимости от типа ИИ за счет уменьшения зоны ишемии вокруг очага некроза мозговой ткани. Такие изменения связаны с улучшением мозгового кровообращения и

«вымыванием» мелких тромбов из зоны ишемии мозговой ткани. Через год после ИИ существенной разницы в объеме очага уже не было. Прослежена частота повторных ОНМК в катанамнезе у пациентов в обеих группах в зависимости от резерва дилатации пиально-капиллярных сосудов (коэффициент овершута — КО). Все 130 пациентов обеих групп были разделены на две подгруппы: 1-КО<1,2, 2-КО>1,2. Повторный ИИ в оперированной группе наступил у 15 (24 %) пациентов, в контрольной — у 53 (79 %) больных. Выявлена определенная закономерность наступления повторного ОНМК. Повторное ОНМК чаще наступало у пациентов при КО<1,2, т.е. при низком резерве дилатации капилляров мозга. Частота наступления повторной ишемии в основной группе оказалась в 3 раз ниже, чем в контрольной группе.

Выводы: значение КЭ заключается в ускорении регрессии клинической симптоматики за счет репарации мозга и в профилактике повторного ОНМК. Коэффициент овершута может служить маркером отдаленного прогноза и возможного развития повторного ИИ.

УДК 616.89-008.441.13

Д. А. Голычева, В. В. Вавилин, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Научные руководители: канд. мед. наук, доцент А. В. Числов,
врач М. М. Дейкина

ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Цель исследования: выявление основных факторов риска рецидива алкогольной зависимости.

Материалы и методы: обследовано 50 пациентов, находящихся на лечении в стационаре ГБУЗ ОКПНД ОСП. Применялись специально составленные анкеты, касающиеся предполагаемых факторов риска развития рецидива алкогольной зависимости. Использовались материалы исследования сопутствующих соматических заболеваний. Рассмотрены три основные группы факторов: социальные (неблагополучие в семье, одиночество, стрессы), биологические (наследственность, нарушение сна, сопутствующая соматическая патология), личностные (внезапное изменение эмоционального состояния).

Результаты: возраст: до 30 лет — 76 %; в интервале 30–60 лет — 24 %. Наследственность (наличие алкогольной зависимости у родителей): выявлено — 58 %; не выявлено — 42 %. Пациенты, госпитализированные в стационар в первый раз — 8 %, повторно — 92 %. Прием алкогольных напитков в период рецидива в одиночестве — 74 %; в компании — 26 %.

Основными причинами развития факторов рисков в ходе работы явились психотравмирующие ситуации (производственные конфликты — 56 %; конфликты в семье — 72 %; неудовлетворенность материальным состоянием — 52 %; потеря контакта с лицами близкого окружения — 66 %); внезапное изменение эмоционального состояния (переживание грусти, тоски — 38 %; ожидание возможных неудач — 56 %; чувство вины перед родными — 52 %; суицидальные мысли — 18 %); расстройства сна (трудность засыпания — 28 %; прерывистый сон в ночное время — 22 %; раннее пробуждение — 68 %; чувство усталости после сна — 12 %); наличие соматических заболеваний (вирусные гепатиты, цирроз печени) — 34%.

Выводы: причины рецидива алкогольной зависимости могут быть различными: психотравмирующие ситуации, аутохтонные эмоционально-волевые изменения состояния, расстройства сна, обуславливающие влечение к алкоголю, которые отсутствуют в периоде воздержания.

УДК 613.72+613.2:796/799

А. Ф. Гончарук, 4 курс, факультет поведенческой медицины
и менеджмента

ФГБОУ ВО Сибирский ГМУ Минздрава России, г. Томск, Россия

Кафедра фундаментальной психологии и поведенческой медицины.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Т. В. Каштанова

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК-СПОРТСМЕНОК ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

Спорт является сферой деятельности, которая диктует свои требования к телесной физической форме, что, в свою очередь, сопряжено с дисциплиной питания. Девушки-спортсменки для поддержания формы придерживаются различных диет, сокращают приемы пищи, что повышает риски отклонений в пищевом поведении.

Цель исследования: изучить особенности пищевого поведения у девушек-спортсменок пубертатного периода.

Материал и методы: обследовано 119 учащихся в возрасте 16–18 лет МАОУ СОШ № 43 города Томска, из них 59 девушек систематически более 2 лет занимающихся спортом, 60 девушек неспортсменок. Расстройства пищевого поведения оценивались с помощью методик «Eating Attitudes Test (EAT-26)» и «Шкалы оценки пищевого поведения» (ШОПП). Статистическая обработка выполнена с использованием прикладных программ статистического анализа IBM SPSS Statistics v. 23.0.

Результаты: исследование пищевого поведения с помощью методики EAT-26 позволило диагностировать у 10 % неспортсменок и у 15,2 % спортсменок риск возникновения отклонений в пищевом поведении. По субшкале «Увлечение диетами» выявлено статистическое значимое различие ($p < 0,05$) между спортсменками и неспортсменками. Баллы по данной субшкале у 25,4 % девушек-спортсменок превышают средний показатель. Не выявлено статистически значимых различий по субшкалам «Булимия» и «Оральный контроль», также не выявлена корреляция между показателями по методике «EAT-26» и стажем занятия спортом.

Обследование с помощью методики ШОПП выявило дезадаптивное пищевое поведение по следующим шкалам: по шкале «Стремление к худобе» у 22 % спортсменок и у 16,9 % неспортсменок диагностировалось чрезмерное беспокойство о весе и систематические попытки похудеть; по шкале «Булимия» у 16,9 % спортсменок и у 13,5 % неспортсменок выявлено побуждение к наличию эпи-

зодов переедания и очищения; по шкале «Неудовлетворенность телом» 46 % спортсменок и 22 % неспортсменок воспринимают определенные части тела как чрезмерно толстые; по шкале «Неэффективность» 71,1 % спортсменок и 55 % неспортсменок испытывают ощущение общей неадекватности и неспособности контролировать собственную жизнь; по шкале «Перфекционизм» у 25,4 % спортсменок и у 25 % неспортсменок выявлены неадекватно завышенные ожидания в отношении высоких достижений; по шкале «Недоверие в межличностных отношениях» 71,1 % спортсменок и 36,6 % неспортсменок испытывают чувство отстраненности от контактов с окружающими; по шкале «Интероцептивная некомпетентность» у 44 % спортсменок и у 36,6 % неспортсменок диагностировался дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения. Обращает на себя внимание большая распространенность среди девушек-спортсменок, по сравнению с неспортсменками, дезадаптивного пищевого поведения в сочетании с неудовлетворенностью своим телом, ощущением общей неадекватности и неспособности контролировать собственную жизнь, чувством отстраненности от контактов с окружающими.

Вывод: у девушек пубертатного возраста, систематически занимающихся спортом, риск возникновения отклонений в пищевом поведении выше, чем у девушек того же возраста, не занимающихся спортом.

УДК 81:372.8

Д. Д. Горден, 2 курс, лечебный факультет; А. Т. Аксенова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра русского языка

Научный руководитель: к.ф.н., старший преподаватель А. Т. Аксенова

СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК С КОМПОНЕНТОМ-ЗООЛЕКСЕМОЙ (НА МАТЕРИАЛЕ РУССКОГО ЯЗЫКА И ХИНДИ)

Цель исследования: сравнить русские и индийские пословицы и поговорки, содержащие компонент, обозначающий название животного (зоолексема) и служащие для характеристики семантического поля «человек».

Материалы и методы: посредством сопоставительного и семантического анализа проведено исследование пословиц и поговорок на материале русского языка и хинди.

Результаты: существует тесная взаимосвязь между малыми фольклорными жанрами отдельного народа и его языковой картиной мира. Значительный массив пословиц и поговорок сосредоточен на характеристике людей. Часто внешность человека, его поступки и поведение характеризуются при помощи зооморфной семантики, которая возникает вследствие наблюдений за особенностями поведения животных. Русские и индийские пословицы и поговорки с компонентом-зоолексемой могут быть объединены в общие семантические группы, в которых выявляются схожие характеристики семантического поля «человек». Для характеристики человека, характер и привычки которого невозможно исправить, в русском языке используется выражение *«Черного кобеля не вымоешь добела»*, которому соответствует индийская пословица *«Кукушка не станет белой, хоть изведи на нее сто манов мыла»*. А индийской пословице *«Говорить с тобой, что играть на флейте перед буйволом»* соответствует русское крылатое выражение *«Метать бисер перед свиньями»*, уходящее корнями в Евангелие. Оба выражения имеют значение «напрасно говорить о чем-либо тому, кто не способен ни понять, ни оценить это». Тема чувств человека также широко отражена в пословицах и поговорках. Как в русском языке, так и на хинди, существуют выражения со значением «люди не выбирают, в кого влюбиться». Например, русской пословице *«Любовь зла — полюбишь и козла»* соответствует индийская *«Коль пришлось по сердцу лягушка, что такое Падмини?»* Обычно так говорят про ситуацию, когда человек

полюбил того, кого, по мнению остальных людей, полюбить нельзя. А о людях, которые лицемерно сожалеют по поводу какого-нибудь неприятного происшествия, а на самом деле не испытывают отрицательных чувств, в России говорят: *«Льет крокодиловы слезы»*. На хинди этому выражению соответствует пословица *«Волк плакал, когда овцы промокли под дождем»*. Если речь идет о том, что опасно допускать какого-то человека к тому, чем он может воспользоваться в корыстных целях, в русском языке используется поговорка *«Пустить козла в огород»*, а на хинди *«Кошке — да молоко стеречь!»*. Когда в Индии хотят сказать о чем-либо незначительном для человека, то используют поговорку *«Семечко тмина во рту у верблюда»*, которому соответствует русское выражение *«Как слону дробина»*.

Выводы: в значениях пословиц и поговорок отобразилась информация о месте животных в картине мира русского и индийского народа. Эти малые формы фольклора демонстрируют национальный подход к выделению наиболее ярких характеристик животного с целью перенесения их в основу номинации человека или определения реалий его жизни.

УДК 616.147.17-007.64-089-036.868

Л. Э. Гореликова, Е. С. Привалова, А. Б. Михальчук, А. И. Цыганкова,
4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Г. В. Вакулин

ВЫРАЖЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ГЕМОРРОЕМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Цель исследования: оценить частоту и выраженность симптомов, социальную дезадаптацию пациентов с неосложненным геморроем III-IV стадии, а также сравнить эффективность оперативного лечения различными методами.

Материалы и методы: разработана оригинальная анкета, позволяющая оценить характер и интенсивность жалоб пациентов, определить их настроение и степень социальной адаптации при III-IV стадии геморроя. Опрошено 24 пациента трудоспособного возраста, находящихся на лечении в проктологическом отделении городской больницы № 6 г. Твери. Мужчин было в 2 раза больше, чем женщин. Длительность заболевания 1–5 лет отметили 14 (58,3 %) человек, 10 (41,7 %) пациентов страдали геморроем более 5 лет. Кровотечения во время акта дефекации беспокоили 18 (75 %) пациентов, 9 (50 %) из них испытывали страх перед дефекацией из-за возможности кровотечения. У 16 (67 %) пациентов был анальный зуд. 12 (50 %) человек беспокоило чувство инородного тела в области прямой кишки. Выделения крови вне дефекации в виде кровянистого пятна на нижнем белье отметили 5 (20,8 %) пациентов. Пачкание нижнего белья мутными выделениями отмечали шестеро (33 %). Большинство никогда или редко чувствуют себя подавленными из-за своей болезни — 14 (58,3 %) человек. Частое чувство стеснения перед окружающими испытывали 9 (35,7 %) пациентов, подавленное настроение из-за болезни отмечало 7 (29,2 %) респондентов.

При анкетировании в послеоперационном периоде оценивалась интенсивность болевого синдрома, дискомфорта при дефекации, сроки реабилитации и восстановления трудоспособности.

Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану выполнена 18 пациентам. 17 из них позитивно отнеслись к операции и подчеркивали в анкетах «верю, что все будет хорошо», один пациент был напуган

и радовался тому, «что операция уже позади». Болевой синдром беспокоил 15 (83 %) человек. Все отмечали значительные боли при первой перевязке. При последующих перевязках болевой синдром беспокоил 11 (61 %) человек. Болезненную дефекацию отмечали 14 (77,8 %) пациентов. Довольны результатом и советовали бы эту операцию своим знакомым, по результатам анкетирования, все 18 пациентов. Средний койко-день составил 5 дней. Все пациенты осмотрены в поликлинике через 2 недели. Осложнений не было, но сохранялась временная нетрудоспособность.

Шесть человек были оперированы методом HAL-RAR (Hemorrhoidal Artery Ligation and Recto Anal Repair). Болевой синдром в первые сутки после операции отмечали четверо (66 %), причем сильные боли беспокоили только двоих. Боли при дефекации отмечали 2 пациента (33,2 %). В перевязках эти пациенты не нуждались вовсе, долечивание со вторых суток проходило амбулаторно. На второй неделе после операции нетрудоспособность сохранялась у троих (50 %).

Выводы: самым частым симптомом при геморрое III–IV стадии является кровотечение во время акта дефекации, более половины пациентов подвержены социальному стеснению из-за симптомов болезни. Переносимость традиционной операции по поводу геморроя хорошая, реабилитация занимает в среднем не более 2-х недель, однако стационарное лечение и восстановление трудоспособности происходит значительно быстрее при лечении по методике HAL-RAR.

УДК 616.36-004

И. А. Горлевич, врач; И. Ю. Колесникова

ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница», г. Тверь, Россия

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент И. Ю. Колесникова

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ПЕРЕКРЕСТА
ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА И АУТОИММУННОГО
ГЕПАТИТА**

Аутоиммунный гепатит (АИГ) и другие аутоиммунные заболевания печени, такие как первичный билиарный цирроз (ПБЦ) и первичный склерозирующий холангит (ПСХ), рассматриваются как самостоятельные заболевания печени. Но в ряде случаев у пациентов отмечаются признаки сразу нескольких аутоиммунных заболеваний печени, что может существенно затруднять диагностику.

Цель исследования: поделиться клиническим наблюдением «перекрестного синдром» (overlap-syndrome) у пациентки пожилого возраста.

Пациентка Е., 80 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженный кожный зуд, нарушающий ночной сон и дневную активность, боли умеренной интенсивности в верхних отделах живота, дискомфорт и тяжесть в животе, общую слабость. Стул ежедневный, оформленный, без патологических примесей. В весе стабильна. Температура тела нормальная.

Из анамнеза известно, что страдает периодическими болями в животе более 20 лет. С юности диагностирован хронический гастродуоденит, периодически принимала курс антисекреторной, спазмолитической терапии с положительным эффектом. Полгода назад отметила появление кожного зуда, нарастающего в динамике. В течение одного месяца проходила обследование, участковый терапевт исключал манифестацию сахарного диабета. Направлялась к врачу-дерматологу для уточнения наличия кожных заболеваний. Через 2 месяца от начала зуда осмотрена гастроэнтерологом ОКП.

В клиническом анализе крови: гемоглобин 118 г/л, эритроциты $3,4 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты 170×10^9 /л, СОЭ 45 мм/ч. Биохимический анализ крови: АЛТ 58,8 мккат/л (до 2 верхних границ нормы — ВГН), АСТ 59,4 мккат/л (до 2ВГН), ГГТП 1047 мккат/л (до 25 ВГН), ЩФ 685 мккат/л (до 6 ВГН), общий билирубин 24,6 мкМ/л, прямой билирубин 14 мкМ/л, креатинин 87 мкМ/л, холестерин 7,14 ммМ/л.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: диффузные изменения паренхимы печени, признаки хронического холецистита, диффузные изменения в поджелудочной железе.

Анализ крови на антимитохондриальные антитела 1:1280 (в норме менее 1:40), антинуклеарные антитела 3,28 (в норме менее 0,1).

Эзофагогастродуоденоскопия: неэрозивный рефлюкс-эзофагит, гастрит поверхностный, дуоденит поверхностный, дуоденогастральный рефлюкс.

Пациентке назначены препараты урсодезоксихолевой кислоты, малые дозы глюкокортикостероиды, антисекреторная, гепатопротективная терапия курс лечебного плазмафереза в количестве 4 сеансов.

Выписана в удовлетворительном состоянии: купирован болевой абдоминальный синдром, кожный зуд беспокоит значительно меньше, улучшилось качество сна и лабораторные показатели.

Заключение: наиболее часто у лиц пожилого возраста кожный зуд ассоциируется с сахарным диабетом, кожными заболеваниями или подпеченочной желтухой. При этом основным условием успешной терапии пациентов с первичным билиарным циррозом с синдромом перекреста с аутоиммунным гепатитом является как можно более ранняя диагностика, раннее лечение и постоянный пожизненный прием препаратов. Клинический случай еще раз подчеркивает необходимость включения этих аутоиммунных заболеваний в круг дифференциального диагноза заболеваний печени, не только у лиц молодого возраста, но и у лиц старшего поколения с использованием всех необходимых исследований.

УДК 618.146-006.6

А. А. Грибкова, Р. Х. Гучигова, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. М. Самоукина

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СВОЕВРЕМЕННОМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

В настоящее время среди онкологических заболеваний у женщин одно из лидирующих мест занимает рак шейки матки (РШМ), что в Российской Федерации является причиной летального исхода у более 6000 женщин ежегодно. Одним из этиологических факторов канцерогенеза данной локализации является инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ) высокого канцерогенного риска (ВКР), который присутствовал в 99,7 % биоптатах, взятых у больных со всего мира.

Цель исследования: рассмотреть современные подходы лабораторной диагностики, направленные на выявление предраковых изменений эпителия, связанных с папилломавирусной инфекцией (ПВИ), что является перспективным направлением своевременной профилактики РШМ.

Материалы и методы: проведен анализ публикаций отечественных и зарубежных авторов за последние 5 лет с использованием интернет-ресурсов (Кибер Ленинка; Журнал Меди Аль; Okey Doc; Elsevier; Clinical Chemistry and Laboratory Medicine; Pub Med) и составлен обзор литературы.

Результаты: лабораторная диагностика ПВИ основана на использовании молекулярно-генетических методов обнаружения фрагментов дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) ВПЧ в цервикальных соскобах. Существует три основных метода определения ДНК ВПЧ: амплификационные, неамплификационные, сигнальные амплификационные. Среди амплификационных методов наибольшее распространение получила полимеразная цепная реакция (ПЦР), направленная на увеличение числа копий специфического фрагмента ДНК. Она используется для выявления, генотипирования ВПЧ ВКР и определения вирусной нагрузки. Неамплификационные методы определяют наличие ДНК ВПЧ в препарате или на носителе. Недостатком данного метода является его низкая чувствительность, трудоемкость и неудобство использования. Среди сигнальных амплификационных методов рекомендуют Hybrid Capture

System. Огромную перспективу имеет Digene Hybrid Capture System II, которая заключается в уникальном способе связывания ДНК с РНК-зондом, захвате полученного гибрида моноклональными антителами и хемилюминесцентной детекцией. Данный лабораторный тест обладает наибольшей чувствительностью и позволяет определить уровень инфицированности ВПЧ ВКР. Также для диагностики ВПЧ с целью раннего выявления предраковых изменений эпителия используют цитологический и гистологический методы, позволяющих выявить наличие характерных изменений эпителия, дисплазий, рака. Особый интерес вызывает разработка «mtmlaboratories AG» (Германия) — тест Cervatec TM p16 (INK 4a) ELISA, вариант иммуноферментного анализа, позволяющий выявлять белок p16ink4a в цитологических мазках. Белок p16ink4a накапливается в клетках при выраженной дисплазии, поэтому использование данного биомаркера помогает значительно снизить количество неясных цитологических мазков при скрининге и способствует более точной диагностике.

Вывод: своевременное выявление таких факторов риска развития РШМ как ПВИ, включая ВПЧ ВКР, вирусную нагрузку, а также дисплазии данной локализации с использованием современных методов лабораторной диагностики имеют важное значение и перспективы для практического здравоохранения.

УДК 615.451.13

У. В. Гриценко, 2 курс, фармацевтический факультет;
Н. П. Лопина, Г. Е. Бордина; Е. Н. Гординская, старший преподаватель
ФГБОУ Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра химии
Научный руководитель: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина,
канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

РОЛЬ ГИПОТОНИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ В МЕДИЦИНЕ

Цель исследования: выявить новые возможности применения гипотонических растворов в медицине.

Материалы и методы: литературные и интернет-ресурсы, содержащие информацию о роли гипотонических растворов в медицине.

Результаты: гипотонические растворы применяются для ликвидации обезвоживания в течение нескольких дней до восстановления сознания. Гипотонические растворы могут применяться в ряде случаев для приготовления растворов веществ, используемых в **инфильтрационной анестезии**. Действие **анестетиков** в гипотонических растворах усиливается, так как последние способствуют более глубокому проникновению вещества в ткани.

При **инфильтрационной анестезии** раствор анестетика невысокой концентрации (0,25-0,5 %), но в больших количествах (200-500 мл и более) под давлением вводится в ткани: кожу, подкожную клетчатку, мышцы ткани внутренних органов. Происходит своеобразное «пропитывание» тканей раствором анестетика. При этом блокируются чувствительные нервные окончания и чувствительные нервные волокна, входящие в зону действия анестетика.

Инфильтрационную анестезию часто применяют в стоматологии при проведении различных вмешательств на зубах, челюстях и мягких тканях лица. Она имеет следующие преимущества:

- более безопасна для больного, так как требуется применять обезболивающий раствор в более низкой концентрации;
- обезболивающий эффект при данной анестезии намного более длительный, кроме того, можно легко продолжить операцию, введя анестезирующий раствор повторно;
- анестезирующее вещество гораздо легче и быстрее выводится из организма;
- обезболивается не только нужный нерв, но и чувствительные волокна соседних нервов.

Стоит учитывать, что инфильтрационная анестезия применяется в основном для манипуляций на верхней челюсти. Это связано с тем, что костная ткань верхней челюсти имеет более губчатую структуру, в то время как костная ткань нижней челюсти толстая и плотная, из-за чего проникновение анестетика вглубь сильно затруднено.

Ограниченно гипотонические растворы применяются в антибиотикотерапии.

Выводы: гипотонические растворы применяют в медицине как основу при инфильтрационной анестезии, а также в антибиотикотерапии.

УДК 615.372:616.8

Н. И. Гришачкина, А. С. Карпова, Л. С. Крылова, 3 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА В НЕВРОЛОГИИ

Цель исследования: изучение основных свойств и характеристик токсина ботулизма для оценки возможностей его использования в неврологии

Материалы и методы: обзор и анализ данных отечественной и зарубежной научной литературы.

Результаты: ботулотоксин (БТ) — нейротоксин, который продуцируется бактериями рода *Clostridium botulinum* и является основным фактором патогенности при развитии тяжелого инфекционного заболевания, ботулизма. В наше время, после изучения всех свойств этого токсина, появилось новое направление его использования — ботулинотерапия. Это метод лечения заболеваний, проявляющихся мышечным спазмом, болью и вегетативной дисфункцией, с использованием БТ. Благодаря механизму действия БТ, который заключается в угнетении высвобождения ацетилхолина — нейромедиатора, отвечающего за образование импульсов между нервными и мышечными волокнами, стало возможным улучшение качества жизни людей, страдающих неврологическими заболеваниями. К таким заболеваниям относятся фокальные дистонии, блефароспазм, косоглазие, цервикальная дистония, невропатия лицевого нерва и гемифациальный спазм, а также другие заболевания. Наибольшей популярностью препарат пользуется у пациентов, страдающих различными насильственными движениями, такими как тики, писчий спазм и др. Большинство лекарственных препаратов неэффективны с самого начала или эффект очень быстро угасает и тогда прибегают к инъекциям ботулотоксина. Препарат вводится в мышцы, вовлеченные в насильственные движения, передача импульса прекращается, и насильственные движения исчезают. Эффект от данной процедуры длится в среднем 3–5 месяцев. Среди преимуществ метода ботулинотерапии принято выделять минимальное количество побочных эффектов и противопоказаний (кроме индивидуальной переносимости и миастении) и достаточно большую продолжительность действия.

Вывод: препараты на основе БТ пользуются большой популярностью и являются довольно эффективным методом лечения в неврологии. Регулярные инъекции препарата отчетливо снижают проявления болезни и повышают качество жизни пациентов. БТ занимает важное место в неврологической практике, в ближайшее время диапазон использования этого препарата будет только расширяться.

УДК 616.12-089.843

Н. В. Грудинин, 6 курс, педиатрический факультет; Б. А. Давыдов, 3 курс, стоматологический факультет; П. К. Носенко, 3 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии

Кафедра патологической физиологии

Научные руководители: д-р мед. наук, доцент С. И. Ситкин;

канд. мед. наук, доцент О. В. Волкова

ВЛИЯНИЕ ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ СЕВОФЛЮРАНОМ ДОНОРСКОГО СЕРДЦА НА ЭТАПЕ КАРДИОПЛЕГИИ

Цель исследования: изучить возможность прекондиционирования донорского сердца севофлюраном, растворенного в растворе кустодиола на этапе кардиopleгии.

Материалы и методы: выполнено 16 операций гетеротопической абдоминальной трансплантации сердца у крыс в условиях ингаляционной анестезии севофлюраном. Все животные были разделены на две группы. В первой группе (8 животных) кардиopleгия донорского сердца осуществлялась традиционным способом с помощью ледяного раствора кустодиола. Во второй группе (8 животных) раствор кустодиола предварительно обрабатывался с помощью барботажа газонаркотической смесью 4 об.% севофлюрана с кислородом и закисью азота в соотношении 40 % и 60 % соответственно. Среднее время от забора донорского сердца до трансплантации с восстановлением кровотока в группах было одинаковым и составило 90 ± 10 минут.

Результаты: в первой группе сокращение донорского сердца после трансплантации и восстановления кровотока произошло у 5 животных. Во второй группе донорское сердце сокращалось у всех животных.

Выводы: прекондиционирование миокарда донорского сердца кустодиолом, насыщенным севофлюраном, на этапе кардиopleгии позволяет повысить защиту миокарда от ишемического повреждения.

УДК 616.12-089.843

Н. В. Грудинин, 6 курс, педиатрический факультет; Б. А. Давыдов, 3 курс, стоматологический факультет; П. К. Носенко, 3 курс, лечебный факультет; К. В. Лепик; А. Н. Швецов

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра патологической физиологии

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии

НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии

им. Р. М. Горбачевой

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент О. В. Волкова;

д-р мед. наук, доцент С. И. Ситкин; В. В. Комок; Н. С. Буненков

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Цель исследования: изучить молекулярно-биологические аспекты ишемически-реперфузионного повреждения миокарда после гетеротопической трансплантации сердца, а также молекулярные механизмы отторжения трансплантата.

Материалы и методы: десяти разнополым, белым новозеландским кроликам, массой 3000 г. была выполнена гетеротопическая абдоминальная трансплантация сердца. Операция выполнялась в условиях в/в наркоза препаратами Золетил 100, Ксилазин. Венозный доступ осуществлялся через катетеризированную наружную яремную вену. Использовалась холодовая, антеградная, кристаллоидная кардиopleгия раствором «Кустодиол». Продолжительность операций на реципиенте составила 60 мин. Период наблюдения после операции составил 30 дней, в течение которого одна группа кроликов получала Циклоспорин А в дозе 10 мг/сутки, контрольная группа кроликов в течение 30 дней иммуносупрессию не получала. В течение периода наблюдения ежедневно выполнялось взятие плазмы крови для выполнения молекулярно-биологических исследований. Клеточный ответ оценивался по уровню миелопероксидазы, выделяемой активированными лейкоцитами.

Результаты: получены данные проясняющие молекулярно-биологические и клеточные механизмы отторжения трансплантата и его ишемически-реперфузионного повреждения после гетеротопической трансплантации сердца в виде динамических изменений уровня миелопероксидазы лейкоцитов. Максимальное увеличение миелопероксидазы отмечалось на 3-е сутки в группе кроликов, не полу-

чавших иммуносупрессивную терапию, и составило, в среднем, 211 нг/мл. В группе кроликов получавших иммуносупрессивную терапию уровень миелопероксидазы составил 96 нг/мл.

Выводы: концентрация миелопероксидазы после гетеротопической трансплантации сердца была выше в группе кроликов, не получавших иммуносупрессию по сравнению с группой, получавшей циклоспорин. Необходимо продолжить исследования с целью поиска оптимального маркера отторжения трансплантата.

УДК 617.52-006.6

В. Я. Гулиева, М. О. Обухова, 3 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Кафедра патологической анатомии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Н. Е. Серова,
канд. мед. наук, доцент Д. И. Голиков

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АМЕЛОБЛАСТОМЫ

Цель исследования: выявить частоту встречаемости амелобластомы, изучить ее клинико-морфологические особенности.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ операционного материала от больных челюстно-лицевого отделения и протоколов патогистологических заключений на базе патологоанатомического отделения городской клинической больницы № 1 имени В. В. Успенского за 2010–2016 годы. Разработана сводная таблица, в которую были внесены данные возраста больных, половой принадлежности, локализации патологического процесса, диагноз и осложнения.

Результаты: за шестилетний период было проанализировано 18 историй болезни и гистологических заключений. Удельный вес амелобластомы среди патологии орофациальной области составил 0,4 %. Новообразование чаще встречалось у мужчин (57,2 %), чем у женщин (42,8 %) в возрастном интервале от 16 до 63 лет. Наибольшее число больных (71,1 %) было отмечено в группе от 20 до 40 лет. Во всех наблюдениях опухоль поражала область угла и тела нижней челюсти. Клинически амелобластома имела форму узла серого цвета с неровной поверхностью, частично заключенного в капсулу. В области опухолевого роста костная ткань деформирована, неравномерно истончена, отмечалась ее очаговая деструкция. В двух наблюдениях новообразование прорастало мягкие ткани полости рта. Амелобластома была представлена тремя морфологическими вариантами: плексиформным — 71,4 %, фолликулярным и акантоматозным — по 14,3 %. Рецидивы опухоли в течение года отмечались у 57,1 % больных. Гистологическое строение рецидивов повторяло структуру первичной опухоли. При сопоставлении клинического и морфологического диагнозов было отмечено их несоответствие. Дифференциально-диагностические ошибки имели место в 66,7 % наблюдений. Чаще всего за амелобластому принимали эпителиальную кисту (27,7 %), остеобластокластому (11,1 %) и эпulis (5,5 %).

Выводы: сложность клинико-морфологической верификации амелобластомы показывает необходимость дооперационного биопсийного исследования материала и обязательного морфологического заключения с целью уточнения патологического процесса.

УДК 81-13:372.8

Р. Гупта, 3 курс, лечебный факультет; А. С. Сафонова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра русского языка

Научный руководитель: старший преподаватель А. С. Сафонова

ЧЕРТЫ СХОДСТВА СВАДЕБНЫХ ОБРЯДОВ В ИНДОЕВРОПЕЙСКИХ СТРАНАХ

Цель исследования: выявить общие корни свадебных обрядов в Индии и в России.

Материалы и методы: проанализирована лингвострановедческая литература, проведен опрос индийских студентов об их свадебных традициях.

Результаты: у славянского и индийского свадебных обрядов общие корни. И в Индии, и в России обряды показывали исключительную важность брака. История таких разных этносов уходит корнями глубоко в прошлое. Однако славяне и индусы принадлежат к одной индоевропейской семье народов, и наши культурные корни пересекаются во многих аспектах традиций, обычаев, ментальности. До наших дней из древних ведических знаний дошли изложения традиций индийских и славянских народов. Согласно Ведам, венчание — это один из трех главнейших возрастных обрядов, между рождением и смертью человека. Корень русского слова происходит от слова «венок», именно венками украшали головы молодых во время церемонии. Большую роль играют венки и в индийской свадебной обрядности.

В северорусской свадебной традиции костюм жениха и невесты — это сочетание белого и красного цвета. И в индийской символике, в соответствии с ведическими представлениями, свадебная одежда невесты должна быть красной.

В русском свадебном обряде девичью косу невесте расплетают, переплетают ее в две женские косы, освобождая молодую от родительской власти, отдавая во власть мужа. В индийской свадебной традиции девушке также расплетали косы в знак того, что она переходит в статус замужней женщины.

Когда отец передает свою дочь жениху в индийской традиции, он перевязывает ей руку веревкой. Жених берет другой конец веревки и обводит свою суженую по часовой стрелке вокруг алтаря. И в русской традиции отец, передавая невесту жениху, завязывает длинное трехметровое свадебное полотенце петлей на левой руке невесты.

ты. Как и в индийской традиции, жених берет другой конец полотенца и обходит с ней по часовой стрелке вокруг стола, покрытого специальной скатертью с орнаментальными кодами пожелания счастья.

Выводы: можно говорить об общих корнях свадебных обрядов: в Индии свадебные ритуалы и традиции восходят к давним временам главенства арийской культуры, и практически не изменились с тех пор. Ни распространение в Индии других религий, ни смена правителей, ни колонизация не смогли полностью вытеснить ведические традиции из свадебных ритуалов.

УДК 614.23

Е. А. Гусева, 4 курс, медико-профилактический факультет
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России,
г. Москва, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. Н. А. Семашко
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор В. Н. Трегубов

**РАЗВИТИЕ ЛИДЕРСКОГО ПОТЕНЦИАЛА У СТУДЕНТОВ
В ЛАБОРАТОРИИ МАСТЕРСТВА «ФАБРИКА ЛИДЕРОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Цель исследования: обобщить опыт работы лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» Сеченовского университета в 2017 году.

Материалы и методы: использовались учебно-методические, планирующие и отчетные документы лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения». Выводы обосновывались с помощью аналитического, логического и монографического методов исследования. Программа обучения реализуется полностью в течение одного учебного года. В процессе обучения широко используются такие методы активного обучения, как тренинги, деловые игры, кейс-стади, круглые столы, мастер-классы, массовые открытые онлайн курсы, разработка проектов. Дистанционно студенты могут заниматься по учебно-методическим материалам, размещенным на Едином образовательном портале Сеченовского университета.

Результаты: в 2016 году на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н. А. Семашко медико-профилактического факультета внедрён проект подготовки студентов в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения». Данный проект предназначен для студентов Сеченовского Университета, которые проявили инициативу углубленного освоения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение», стремятся стать лидерами в коллективе, планируют улучшить навыки общения с людьми, мечтают о карьере заведующего лечебно-диагностическим отделением и руководителя медицинской (фармацевтической) организации или просто хотят повысить уверенность в себе. Особенностью проводимых занятий, является поддержание корпоративной культуры, которая включает следующие правила: главными участниками на занятии являются студенты, преподаватели выступают в роли консультантов; посещение занятий добровольное; освоение каждой

плановой темы и сдача зачета — обязательное условие образования; приветствуется любая разумная инициатива в обучении; чтобы получить результат, нужно трудиться, уважительно относиться к окружающим и опыту предшественников. Как показали результаты обучения двух первых наборов, после освоения в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» запланированных 23 учебных тем, у студентов повышается уверенность в себе, они становятся лидерами в своих коллективах — старостами учебных групп, студенческих научных кружков, активно участвуют в конференциях, самостоятельно выполняют сложные проекты. Данное обучение помогает студентам определиться с выбором профессии и в будущем стать эффективным руководителем медицинской организации.

Вывод: учитывая эффективность представленного проекта, данный опыт по обучению студентов в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» целесообразно распространить в других образовательных организациях.

УДК 81:372.8

А. О. Гуськов, 1 курс, Сара Чанса Нарамбо, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра русского языка

Научные руководители: к.филол.н., доцент В. М. Мирзоева,

к.филол.н., доцент А. А. Кузнецова

НЕПРЯМЫЕ СПОСОБЫ ВЫРАЖЕНИЯ ИНТЕНЦИЙ СОЧУВСТВИЕ» И «УТЕШЕНИЕ» В ОБИХОДНОМ ОБЩЕНИИ РУССКИХ

Цель исследования: проанализировать типичные не прямые способы выражения интенций сочувствия, утешения в обиходной сфере общения, что расширяет границы этикета не прямой коммуникации и необходимо для понимания и интерпретации художественных и публицистических текстов, а также в переводческой деятельности.

Материалы и методы: материалом исследования послужили записи устной речи, примеры из художественных текстов и фильмов, Интернет-коммуникация. Для анализа представленного речевого материала использованы следующие методы: описание, наблюдение, лингвистический анализ.

Результаты: русский человек довольно эмоционален в ситуациях сочувствия и утешения, поэтому в его речевом репертуаре для выражения данных интенций преобладают следующие речевые акты: 1) с семантикой жалости («Как мне тебя жалко!»); 2) отрицательные эмоции сочувствующего на негативное событие, произошедшее с адресатом («Господи!», «Я в шоке!», «Ну ты попала!»); 3) возмущение сочувствующего по отношению к обидчику адресата сочувствия («Вот это друг называется!», «И это после всего, что ты для нее сделала!»); 4) выражение угрозы, пожелания смерти в адрес обидчика («Да чтоб ему пусто было!», «Я ему покажу!»). Эмоционально солидаризируясь с адресатом, сочувствующий в качестве утешения активно пользуется речевыми актами совета: «Тебе нужно поспать», «Утро вечера мудренее», «Нужно мяты попить» и т. д. Данные экспрессивные речевые акты всегда у русских включают транспонированные обращения: «Мальчик мой!», «Девочка моя!», «Солнышко!». Невербально представленная гамма чувств на Интернет-форумах выражается с помощью определенных знаков (смайлов, скобок). Помимо экспрессивных реакций в качестве косвенных речевых актов выражения сочувствия и утешения употребляются репрезентативы, с помощью которых адресант описывает свою реакцию на данную ситуацию («Я всю ночь не спала!», «Чуть с ума не

сошла!»). Следует подчеркнуть, что адресанты сочувствия, утешения часто ссылаются на свой печальный опыт в похожей ситуации или на прецеденты, которые им известны («Я пережила нечто подобное!», «Я тебя понимаю. Сама была в такой ситуации!»). Успокаивая адресата, русский человек часто призывает его смириться: «Так бывает», «Надо это пережить». Эффективным способом утешения в русском общении являются шутки, помогающие ободрить адресата.

Выводы: описанные не прямые способы выражения интенций сочувствия, утешения позволяют иностранным обучающимся получить более полное представление об их многообразии в обиходной сфере русского общения; расширяют границы речевого этикета; способствуют формированию умения реализовывать данные коммуникативные смыслы, обеспечивающие коммуникативную свободу в повседневном общении с русскими людьми. Более того, неэмоциональность в русском общении считается отражением равнодушия к проблемам других людей.

УДК 616.127-089.843

Б. А. Давыдов, 3 курс, стоматологический факультет; П. К. Носенко, 3 курс, лечебный факультет; Н. В. Груднин, 6 курс, педиатрический факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии

Кафедра патологической физиологии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент В. Г. Шестакова;

д-р мед. наук, доцент С. И. Ситкин; канд. мед. наук, доцент О. В. Волкова

РАННИЕ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА СЕРДЦА КРЫСЫ

Цель исследования: изучить морфологические изменения миокарда трансплантированного сердца крысы в первые сутки после операции.

Материалы и методы: эксперимент был выполнен на 10-ти беспородных белых крысах-самцах массой 160–180 г. Всем животным была проведена абдоминальная гетеротопическая трансплантация сердца. Манипуляции выполнялись в условиях ингаляционной анестезии севофлюраном по оригинальной методике. Продолжительность операций была одинаковой и составляла в среднем от 1 часа до 1 часа 20 минут. На протяжении всего эксперимента поддерживалась иммуносупрессия циклоспорином в организме животного-реципиента. Забор трансплантата сердца производился через 1, 3, 6, 12 и 24 часа после операции. Биоптаты миокарда трансплантированного сердца получали из среднего слоя его желудочков. Материал фиксировали в кислом 10 % растворе формалина. Кусочки миокарда заливали в парафин. Полученные срезы толщиной 5–10 мкм окрашивали гематоксилином и эозином и ГОФП-методом (гематоксилин — основной фуксин —пикриновая кислота).

Результаты: при морфологическом исследовании были обнаружены ранние стадии ишемического «повреждения» миокарда, которые проявлялись в появлении фуксинофильного субстрата в цитоплазме кардиомиоцитов, окрашивающегося в красный цвет различных оттенков на фоне желто-зеленоватого или желто-коричневатого интактного миокарда. Кроме того, выявлены подкрашенные ГОФП-методом кардиомиоциты, имеющие контрактурные повреждения, при этом участки контрактур кардиомиоцитов имели вид мелких очагов фуксинофилии, а соседние участки релаксации кардиомиоцитов выглядели бледно-зелеными.

Выводы: при абдоминальной гетеротопической трансплантации сердца крысы во всех изученных случаях выявлены повреждения кардиомиоцитов различной степени.

УДК 616.12-008.331.1

И. С. Дадакина, П. С. Шлыкова, 3 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра иностранных языков

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Е. К. Голубева,
к. филол. н., доцент М. Н. Милеева

IRONMAN ТРИАТЛОН: ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНИЗМА СПОРТСМЕНОВ

Цель исследования: оценить изменения параметров организма вследствие физических тренировок по системе IRONMAN.

Материалы и методы: обследовано 10 спортсменов-любителей со средним возрастом 36,5 года и стажем спортивных тренировок 5-6 лет. Проведены статистическая обработка физиологических показателей с помощью программ Excel и Statistica и сравнение с индивидуальными нормами, рассчитанными для каждого спортсмена с учетом возраста, пола, роста и массы тела.

Результаты: выявлен адаптивный характер изменений, повышение функциональных возможностей организма, увеличение толерантности к физическим нагрузкам; отмечены морфологические изменения сердца.

Выводы: система IRONMAN повышает эффективность тренировок, но может приводить к развитию нарушений деятельности сердца.

IRONMAN TRIATHLON: PHYSIOLOGICAL CHANGE OF ATHLETES

IRONMAN long-distance triathlon races were organized by the World Triathlon Corporation in 1977. It is widely considered as one of the most difficult one-day sporting events in the world. It includes swimming at a distance of 3.86 kilometers, 180.25-kilometer bicycle riding and running marathon of 42.195 kilometers. Nowadays such kind of endurance competitions are becoming more and more popular. Each athlete who decides to take part in triathlon has to swim more than 100 km, run more than 800 km and ride a bicycle for more than 4000 km during preparation for the competition. It was supposed that all these trainings could lead not only to an increase of the body tolerance but also to pathological changes in the cardiovascular system. 10 amateurs involved into IRONMAN triathlon were observed, average age of them being 36,5 years old with 5–6 years of training period.

The analysis of ergospirometrical data showed that the maximum load for a sportsman to withstand is 59 % more than the required index, being 332.21 ± 30.55 watts. Moreover, it should not exceed 211.8 ± 3.51 watts, which are in the control ($p < 0.05$). The given information testifies adaptive character of changes, the increase of functional capabilities of an organism, as well as the tolerance to physical loads. The results of echocardiography revealed a slight rise in stroke volume and a decrease in heart rate, which in average is 54 beats per minute. The consumption of oxygen and carbon dioxide emissions at the maximum load of 31.6 % and 39.6 %, respectively, exceeds the norm and constitutes $3,93 \pm 0,13$ liters per minute and $4,64 \pm 0,31$ liters per minute, the proper values being 2.99 ± 0.7 ($p < 0.05$) and 3.3 ± 0.08 liters per minute ($p < 0.05$). The ventilation of the lungs in the athlete involved in IRONMAN is 37.7 % above the control value (98.0 ± 2.48 liters per minute) and corresponds to 134.75 ± 8.96 liters per minute ($p < 0.05$).

The thickness of the interventricular septum is up to 1.14 cm. These changes indicate a myocardial conduction disorder confirmed by the cardiologist's conclusions. It showed that six out of ten athletes had cardiac rhythm changes like atrioventricular block, bundle branch block, and extrasystole.

The obtained data indicate that durable trainings according to Ironman system cause increasing in the human body tolerance to physical activity by intensifying the efficiency of the functional oxygen supply system. However, the resulted morphofunctional changes in the myocardium can lead to the development of heart disorders.

УДК 616.12-005.4-036.1:616.379-008.64

А. А. Дмитриева, В. А. Петрова, 5 курс, лечебный факультет;

С. А. Воробьев

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. А. Воробьев

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Цель исследования: выяснить особенности течения ИБС у мужчин с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы: проведен анализ 24 истории болезней мужчин, поступивших в кардиологическое отделение ГБУЗ Клиническая больница СМП г. Тверь с диагнозом «ИБС: нестабильная стенокардия». Из них 5 больных имели сопутствующий ИБС СД 2 типа. Пациентам с нестабильной стенокардией и СД 2 типа были подобраны по полу и возрасту (мэтчинг) пары пациентов с нестабильной стенокардией без СД 2 типа. Анализ течения ИБС проведен в зависимости от наличия или отсутствия СД 2 типа.

Результаты: средний возраст мужчин с нестабильной стенокардией и СД 2 типа составил $74 \pm 2,21$ года. Во всех случаях у них имела место картина типичной прогрессирующей стенокардии напряжения. У 40 % мужчин развитие ИБС предшествовало СД, еще в 40 % случаев ИБС выявлялась уже на фоне СД 2 типа, а в 20 % случаев СД 2 типа и ИБС диагностировались одновременно. Средняя длительность ИБС у пациентов на момент исследования составила 10,8 года, СД 2 типа — 9,6 года. У большинства мужчин (80 %) отмечался отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, и только у 20 % « по СД. Важно отметить, что все пациенты с сочетанием ИБС и СД госпитализировались с обострением ИБС (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) не реже 2 раз в год (в среднем — 2,6 госпитализации/год), при том, что госпитализации по поводу СД 2 типа за последний год отсутствовали. У 40 % пациентов в анамнезе имелся перенесенный инфаркт миокарда, причем все эти мужчины имели ИБС, опережающую СД по времени развития. Пациенты с СД 2 типа, развившимся раньше ИБС, а также пациент, у которого СД 2 типа и ИБС диагностированы одновременно, не переносили инфаркт миокарда. Избыточная масса тела отмечалась у большинства пациентов (60 %). Нормальные показатели обмена липидов были выявлены только у 40 % пациентов,

в остальных случаях наблюдались различные варианты атерогенной дислипидемии. У большинства пациентов (80 %) имелись вредные привычки: 40 % пациентов злоупотребляли алкоголем (в среднем 17,5 лет), 60 % пациентов — курильщики со средним «стажем» курения 22,6 года.

Возраст мужчин с нестабильной стенокардией без СД был несколько ниже, чем у пациентов с СД, в среднем, $70 \pm 3,37$ года, давность ИБС в этой группе составила — 8,6 года. У большинства мужчин (60 %) также был отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистой патологии. Как и в первой группе больных, инфаркт миокарда переносили 40 % пациентов без СД, а избыточная масса тела у них выявлена реже (только у 40 %). При этом атерогенная дислипидемия отмечена реже (40 % наблюдений). В этой группе больных частота госпитализаций за год по поводу острых форм ИБС была существенно меньше, чем в группе больных с СД 2 типа — не более 2 раз, в среднем, 1,2 госпитализации/год. У большинства пациентов имелись вредные привычки: 60 % пациентов — курильщики с большим «стажем» курения ($43 \pm 3,4$ года).

Выводы: мужчины с ИБС и СД 2 типа госпитализировались за последний год по поводу нестабильной стенокардии в 2 раза чаще мужчин с ИБС без СД 2 типа. Почти все мужчины с ИБС на фоне СД 2 типа имеют избыточную массу тела и атерогенную дислипидемию, в то время как большинство мужчин с ИБС без СД 2 типа имеют ИМТ в пределах нормы. В группе мужчин с ИБС и СД 2 типа число лиц с вредными привычками, несколько выше, чем в группе с ИБС без СД 2 типа.

УДК 61(091);614.26;94

Д. А. Добразова, 1 курс, лечебно-профилактический факультет
ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия
Кафедра истории, экономики и правоведения УГМУ
Научный руководитель: д.и.н., доцент Г. Н. Шапошников

НАСЛЕДИЕ ПРАКТИК ВРАЧЕВАНИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

Цель исследования: дать системную информацию о развитии и особенностях врачевания средневековой Европы для возможности разоблачения врачом парацелительства и шарлатанства.

Материалы и методы: использовался метод исторической идеографии, который предполагает описание какого-либо исторического явления, и ретроспективный метод, позволяющий выявить его причины. Материалами исследования являются опубликованные документы по истории медицины европейского Средневековья, почерпнутые из СМИ и соответствующих хрестоматий.

Результаты: в Средневековье в Европе были распространены народное целительство и традиционное врачевание. В основу традиционного европейского врачевания была положена философско-религиозная концепция католицизма. Отсюда и практика врачевания: молитвы, обращения к мощам святых, посты, экзорцизм, паломничество по святым местам. Если это не помогало, то считалось, что больной упорствует, и с ним обращались жестоко: волокли в церковь, где больные лежали на полу и часто умирали. Социальное положение большинства врачей оставалось невысоким: если врач лечил хорошо, то он получал высокую общественную оценку своей деятельности и мог рассчитывать на защиту сюзерена или городского магистрата. Если же он лечил плохо, его могли убить или наказать членовредительством. Практическое лечение основывалось на гуморальной теории. Преобладали два вида терапевтического лечения. Первое — практика кровопусканий, водолечения, клизм, рвотных методов. Самой популярной жидкостью, заливаемой клистиром, была теплая вода, иногда использовались и различные мифические чудодейственные снадобья, например, жидкости, приготовленные из уксуса или из желчи голодного хряка. Второе направление — лечение лекарственными препаратами животного, растительного, минерального происхождения. Врачевание оставалось тесно связанным с астрологией. Часто медики перед постановкой диагноза сверялись с астрологическими календарями, содержащими звездные карты.

Врачи рассчитывали благоприятные фазы Луны для проведения сложных медицинских процедур (хирургическая операция или кровопускание). Хорошим противоядием считался безоар — камень, который образовывался в кишечнике животных. Медики утверждали, что он помогает при меланхолии, отравлениях и укусах ядовитых змей. В средневековой медицине можно выделить главные способы диагностики и лечения больных: практические, религиозные, астрологические.

Заключение: синтез народного и традиционного врачевания, расширение практических навыков в лечении различных болезней, увеличение базы лекарственных форм в эпоху Средневековья — это стало одним из факторов взлета медицинской мысли в период Возрождения. Вместе с тем, широкое распространение астрологии, магии, догматики порождало шарлатанство и различные виды парацельства, которые сохраняются до сих пор. Врач в своей профессиональной деятельности должен уметь разоблачать практики парацелителей.

УДК 81-132

А. А. Дригинкина, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: к. филол. н., доцент М. Н. Милеева

НАВЫКИ КОММУНИКАТИВНОГО ДИСКУРСА ПО МЕТОДУ КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖ

Цель исследования: выявить основные методы эффективного расспроса больного, сбора анамнеза и установления первого контакта с пациентами

Материалы и методы: проведение интервью с докторами, преподавателями, психологами медицинских учреждений; составление анкеты-вопросника для действующих врачей, работа с медицинскими источниками, электронной библиотекой

Результаты: выработка правильного алгоритма сбора анамнеза для использования на протяжении всей карьеры; четкое усвоение основ этики и деонтологии, методики расположения пациента к себе, правильного планирования лечения, навыков распознавания чувств больного, особенностей его характера

Выводы: выработка навыков достижения полного взаимопонимания с больными. Врачи обязаны понимать, что пациенты, доверяя им свою судьбу, ожидают уважения, понимания, сопереживания. Очень важно не забывать при работе с пациентом о принятии совместных решений, действовать согласно намеченному плану.

CALGARY CAMBRIDGE GUIDE TO THE MEDICAL INTERVIEW

The main goal of the study is to suggest the basic clues of conducting a medical interview in a proper way. First, we need to initiate the session. The beginning should include opening and closed questions, negotiating agenda, letting a patient to speak his mind. Meanwhile, we start to gather information by determining and appropriately exploring patient's ideas, concerns, expectation and affects. Note that it is extremely important to encourage the patient to express his feelings and emotions, be open-minded, etc. It is a rule of a thumb to produce a logical structure of interview. We can achieve this aim through active using of nonverbal behavior as well, such as eye contact, postures, vocal clues. We should also demonstrate confidence.

Our rapport must be developed with the help of empathy, which provides understanding and appreciation of the patient's feelings or predicaments. We should not forget about our feedback to patient's fears

and feelings. While dealing sensitively doctor has to embarrass and disturb topics, which concern patient most of all. We must accept legitimacy of patient's views and feelings without being judgmental. During physical examination, we need to explain the process of examination, ask permission for administered procedures.

While planning medication doctors should provide the correct amount and type of information. It is advisable to give information in manageable pieces, check their understanding, rely on patient's response as a guide to how to proceed. We are to provide accurate recall and understanding. In order to achieve the proper patient's response we organize thorough explanations, use repetitions, summarizing and visual methods of conveying information. Moreover, diagrams, models, written instructions might also appear of great significance. In other words, we are looking for mutual understanding.

Doctors try to use a variety of verbal and non-verbal clues to catch patients' need to share his fears and concerns, present a piece of information or ask questions, realize information overload or distress. Notify that patients really appreciate if doctor considers patients' beliefs, emotions and feelings. It is imperative to come to a shared decision while negotiating a mutually acceptable plan. We are recommended to offer various possible treatment approaches and encourage patients to make their choices and decisions to benefits of both parties.

Finally, when coming to a closing session we must highlight the designed treatment plan and ensure the patient in an appropriate point of closure. Summarize the session briefly and then clarify the plan of medical care. It will also be necessary to get sure that the patient agrees and is satisfied with the plan and ask if there are some corrections, questions or other items to discuss.

УДК 616.31-002

Д. В. Дубынина, Е. С. Холодова, 2 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

РОЛЬ БИОПЛЕНК В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

В настоящее время в многочисленных исследованиях доказано, что более 80 % инфекционных заболеваний, в том числе воспалительные заболевания полости рта, вызываются микробными биопленками (БП). Зубную бляшку также следует рассматривать как БП. БП, или зубная бляшка, это скопление большого количества разнообразных бактерий, которые потребляют и продуцируют органические вещества, а помимо этого представляют из себя многослойный конгломерат, каждый слой в котором выполняет свою собственную функцию. Микроорганизмы БП вовлечены в цепь физических, метаболических и молекулярных взаимодействий, что влияет на рост, резистентность к антибиотикам и патогенность.

Цель исследования: изучения особенностей строения, формирования и функций БП в полости рта, а также профилактических мероприятий, направленных на борьбу с патогенами в ее составе.

Материалы и методы: обобщение, анализ и синтез научной литературы по выбранной теме для сравнения и описания исследований по изучаемой теме.

Результаты: процесс образования бляшки начинается сразу после чистки зубов. Общеизвестно, что наддесневая БП состоит преимущественно из грамположительных микроорганизмов; в то время как поддесневая — из грамотрицательных. И в том и в другом случае сообщества клеток могут создавать высокие концентрации метаболитов, например кислот, аммиака, пероксида водорода, оксидантов, диоксида углерода и др., которые влияют как на видовой состав внутри микроколонии, так и на организм, в целом, принимая участие в поддержании воспаления. Следует отметить, что у людей при схожем состоянии тканей пародонта (как в норме, так и при заболеваниях) состав наддесневой и поддесневой микрофлоры может быть различным. При заболеваниях, вызванных БП, в слюне определяется высокий уровень бактерий (*Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Aggregatibacter (Actinobacillus) actinomycetemcomitans*, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus pyogenes*,

Helicobacter pylori) и вирусов (вирус герпеса, вирус папилломы человека и др.).

В настоящее время не существует средств, обеспечивающих полного и окончательного удаления БП из полости рта. Тем не менее ее патогенность можно существенно снизить путем нарушения целостности структуры и восстановления нормальной микрофлоры с помощью гигиены полости рта, которая способствует механическому удалению зубного налета, что позволяет предотвратить многие воспалительные заболевания. Таким образом, современная стоматология, в том числе пародонтология, развивается на основании научных работ в области микробиологии и молекулярной биологии, поскольку воспалительные заболевания пародонта, так же как и многие другие хронические заболевания, вызваны БП. Усовершенствование знаний о факторах, включенных в этиологию и патогенез заболеваний полости рта, способствует уточнению традиционных подходов к контролю над формированием БП, что служит развитию новых профилактических и лечебных стратегий.

Вывод: индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта позволяет контролировать образование БП и предотвращать заболевания, вызываемые ими. Большинство заболеваний удастся вылечить с использованием антимикробных и противовоспалительных средств с учетом факторов риска. Тем не менее, уровень контроля над формированием БП у разных людей сильно варьирует, чем объясняется высокая распространенность заболеваний полости рта и необходимость знания их этиологии и патогенеза.

УДК 616.329/.33-003.6

Л. В. Дунаев, 4 курс, педиатрический факультет; Н. А. Сергеев
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра хирургических болезней

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Н. А. Сергеев

ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОВ С РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Цель исследования: выявление особенностей врачебной тактики у пострадавших с редко встречающимися инородными телами (ИТ) пищевода и желудка.

Материал и методы: под наблюдением находилось 4 пациента с подозрением на наличие ИТ верхнего этажа пищеварительного тракта. Наряду с клиническими методами обследования применялись обзорная рентгенография брюшной полости и эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). В клинической практике, как правило, встречаются случайно проглоченные ИТ. Крупные и опасные ИТ некоторые пациенты проглатывают умышленно. В дальнейшем проглоченные ИТ выходят самостоятельно естественным путем или задерживаются на определенном уровне пищеварительного тракта, что приводит к необходимости активного удаления инородных тел одним из доступных методов.

Результаты: пациенты поступили в больницу скорой медицинской помощи по экстренным показаниям. У 2 из них при выполнении неотложной ЭГДС выявлены так называемые «мягкие» ИТ пищевода. У 2 оставшихся пациентов в результате применения обзорной рентгенографии брюшной полости диагностированы крупные, умышленно проглоченные, металлические ИТ желудка. У пожилой женщины с мягким ИТ верхней трети пищевода (плотным куском мяса, который не удалось проглотить во время приема пищи) в процессе выполнения неотложной ЭГДС удалось успешно сместить кусок мяса дистальной частью эндоскопа в желудок. У пожилого мужчины с мягким ИТ пищевода во время выполнения неотложной ЭГДС фиксированный к стенке пищевода в нижней его трети плотный кусок мяса был сдвинут и тотчас после этого во время внезапно возникшей рвоты «переместился» за пределы пищеварительного тракта и таким образом был «удален». У молодого человека после выполнения обзорной рентгенографии брюшной полости и обнаружения крупного металлического ИТ желудка произведена

неотложная ЭГДС, во время которой в теле желудка найден супинатор. С помощью диатермической петли, проведенной через инструментальный канал панэндоскопа, это ИТ было успешно извлечено. У пациента, умышленно проглотившего черенок от столовой ложки, после рентгенологического подтверждения диагноза предпринята экстренная хирургическая операция (лапаротомия, гастротомия), во время которой крупное ИТ было удалено.

Выводы: плотные куски мяса, фиксированные в пищеводе, целесообразно во время неотложной ЭГДС «перемещать» в желудок и, таким образом, решать проблему с мягкими ИТ пищевода. При наличии крупных металлических ИТ желудка на выбор лечебной тактики оказывают влияние величина и форма проглоченного предмета. Если надежная фиксация ИТ эндоскопическими инструментами представляется возможной, то методом выбора может быть эндоскопическое удаление проглоченных предметов. В противном случае показана хирургическая операция.

УДК 615.06:616-056.3

А. М. Дьяченко, 3 курс, лечебный факультет; Г. А. Петров
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов;
канд. мед. наук, доцент Г. А. Петров

ПРОБЛЕМА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АЛЛЕРГИИ

Цель исследования: привлечь внимание к проблеме медикаментозной аллергии (МА) и разработать методы ее профилактики.

Материалы и методы: в качестве теоретических материалов использованы литературные источники. Проведено анкетирование студентов ТГМУ с последующим анализом полученной информации. Студентам предлагалось ответить на следующие вопросы: «Сталкивались ли Вы со случаями МА?»; «Есть ли у Вас аллергия на лекарственное средство?»; «Начиная принимать новый лекарственный препарат, Вы проявляете аллергологическую настроженность?»

Результаты: на вопрос «Сталкивались ли вы со случаями МА?» 67 человек из 136 ответили положительно, 69 отрицательно. Таким образом, почти 50 % опрошенных либо сами страдают аллергией на лекарства, либо их родственники, знакомые и т. д. На вопрос: «Есть ли у вас аллергия на какое-то лекарственное средство?» 21,4 % ответили положительно, 62 % полагают, что не имеют лекарственной аллергии, 16,6 % не знают, есть ли у них МА. Участникам, ответившим положительно на вопрос о наличие у них аллергии, было предложено назвать препарат, вызывающий аллергию. При этом 6 человек из 29 назвали пенициллин или антибиотики пенициллинового ряда. Аллергию на прокаин отметили 3 студента. 1 студент — на лидокаин. Аллергию на витамины указали 4 человека. 2 человека имеют аллергию на корень солодки. На нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) — 3 респондента. 3 раза указывались антигистаминные препараты. Так же в перечень препаратов попали: эуфиллин, фенилэфрин, сульфацил-натрий, йод, магнезия, гепариновая мазь, ванкомицин. Большинство опрошенных (20,7 %) имеют аллергию на антибиотики преимущественно, пенициллинового ряда; 10,3 % — аллергию на местные анестетики; НПВС — 10,3 %; препараты, влияющие на тканевой метаболизм — 13,6 %.

Студентам был задан вопрос: «Прежде, чем принимать новый для Вас лекарственный препарат, Вы проявляете аллергологическую

настороженность?» 45,5 % ответили: «Да, безусловно!», 44,9 % — «нет» и 9,6 % — не принимают лекарств.

Выводы: МА представляет собой актуальную проблему, необходимо соблюдать меры профилактики: не допускать полипрагмазию, избегать назначения поликомпонентных препаратов, внимательно относиться к аллергологическому анамнезу. Аллергологическая настороженность — это необходимый компонент профессиональной компетенции врача.

УДК 616.33/34-006.5

И. В. Егорова¹, А. С. Новикова², С. Н. Бельдиев¹, Д. Ю. Платонов¹
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

¹Кафедра внутренних болезней ФДПО

²Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Д. Ю. Платонов¹

СЛУЧАЙ НЕСЕМЕЙНОГО ПОЛИПОЗА ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА

Полипы верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) чаще всего локализуются в области кардиоэзофагеального перехода (55,4 %) и в антральном отделе (32 %) желудка, реже « в теле желудка (7,8 %), пищеводе (7,8 %) и 12-перстной кишке (3,6 %).

Пациентка Ж., 36 лет, госпитализирована для проведения плановой эндоскопической полипэктомии полипов желудка, выявленных два года назад при обследовании по поводу тяжелой анемии. При тщательном расспросе никаких указаний на семейный анамнез полипоза желудка не выявлено. Отец, мать и две сестры пациентки, старшая и младшая здоровы.

При гистологическом исследовании установлен вид полипов: оказалось, что полип 12-перстной кишки — гиперпластический, а полипы желудка и пищевода — аденоматозные. В мазке обнаружен *H. pylori*, что послужило основанием для проведения 10-дневного курса антихеликобактерной терапии, включавшей ингибитор протонной помпы в стандартной дозе, амоксициллин и кларитромицин, с последующим контролем эффективности эрадикации через 2 месяца. Через год пациентке впервые проведена эндоскопическая полипэктомия. Наиболее крупные полипы желудка (всего 6) и полип пищевода извлечены для гистологического исследования, при котором подтвержден аденоматозный характер полипов.

Учитывая наличие полипоза верхних отделов желудочно-кишечного тракта, высказано предположение о возможном тотальном поражении ЖКТ. В связи с этим больной проведена эндоскопическая колоноскопия: «В прямой кишке множество (более 10) мелких (до 0,3 см) полипов с неизменными вершинами. В сигмовидной и нисходящей кишке — полипы 0,4-0,8 см». Методом электроэксцизии и электрокоагуляции поочередно удалены 6 полипов. Наибольший по размерам полип извлечен для гистологического исследования, в результате которого обнаружены аденоматозные изменения. Также повторно выполнена полипэктомия из желудка.

Заключение: у молодой женщины, без семейного анамнеза полипоза ЖКТ и известных факторов риска, после успешного курса эрадикационной терапии и длительного приема ингибиторов протонной помпы, в течение 18 месяцев потребовалось трехкратное проведение эндоскопической полипэктомии с удалением от 4 до 6 крупных полипов желудка и кишечника во время каждой процедуры. Полипы желудочно-кишечного тракта являются частой патологией, значение которой обусловлено потенциально высоким риском малигнизации. Причины возникновения, особенности естественного течения, ближайший и отдаленный прогноз без полипэктомии до сих пор недостаточно изучены, что делает проблему полипоза органов ЖКТ актуальной и определяет необходимость дальнейшего изучения данной патологии.

УДК 616.24-006.443-07

К. И. Епихова, О. С. Матвееенко, Ю. А. Шаповалова,
5 курс, педиатрический факультет; С. В. Школовой
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра внутренних болезней
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. В. Школовой

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА

Цель исследования: поделиться клиническим наблюдением трудности дифференциальной диагностики поражения легких при гранулематозе с полиангиитом (Вегенера — ГВ).

Материалы и методы: история болезни больного О., находившегося в ревматологическом отделении ГБУЗ Тверской области ОКБ (зав. отделением О. В. Жирнова). Изучены данные клинического и биохимического анализов крови и мочи, УЗИ органов брюшной полости, КТ грудной клетки, исследования интраоперационного биопсийного материала.

Результаты: пациент считает себя больным с 08.2015 г., когда отметил появление малопродуктивного кашля, заложенности носа и ушей, фебрильную лихорадку. Лечение у ЛОР-врача — без эффекта. На ФЛГ обнаружены очаговые тени до 5 см в верхней доле слева, 2 см в правом легком, внутригрудная лимфаденопатия. По данным КТ ОГК от 22.09.15., заподозрен периферический рак левого легкого с метастазами в л/у средостения, в связи с чем пациенту в хирургическом отделении ОКБ была проведена верхняя лобэктомия слева и резекция S₆ нижней доли левого легкого. Однако по результатам гистологического исследования, данных за онкопроцесс получено не было, два узла в легком оказались представлены участками гранулематозного воспаления, в составе инфильтрата присутствовали фибробласты, лимфоциты, гранулоциты, определялось обилие гигантских многоядерных клеток типа Пирогова-Лангханса с единичными фокусами некрозов (нельзя исключить казеозный некроз). В октябре 2015 г. в связи с подозрением на туберкулез пациент был переведен в ФТО № 4 ОПТД. К клинической симптоматике добавились геморрагическая сыпь, значительное похудание и одышка при незначительных нагрузках. По данным рентгенографии, наблюдалась отрицательная динамика в виде левостороннего плеврита. В крови СОЭ повысилась до 55 мм/час, лейкоцитоз вырос до $15,0 \times 10^9$, а гемоглобин снизился до 104 г/л. В моче стала

регистрироваться лейкоцитурия и эритроцитурия до 30 в поле зрения. Больной получал терапию - изониазид, левофлоксацин, пиразинамид, амикацин. Эффекта от лечения не получено, при этом в мокроте и моче МБТ не найдены, диаскин-тест отрицательный.

03.12.15. врачебная комиссия поставила под сомнение диагноз туберкулеза, заподозрен ГВ. Пациент был направлен на консультацию в клинику им. Тареева, где у больного были обнаружены АТ к PR-3 (антитела к протеиназе-3) в концентрации 112,32 ед/мл (при норме от 0 до 5,0). Был выставлен диагноз: Гранулематоз с полиангиитом (Вегенера), АНЦА-позитивный (АТ к протеиназе-3), высокой степени активности, с поражением легких (очаги инфильтрации, пластинчатый фиброз, гидроторакс слева), почек (мочевой синдром с сохранной функцией), ЛОР-органов (двусторонний средний отит, геморрагический ринит), кожи (геморрагическая сыпь), суставов (артралгии), с лихорадочным синдромом.

В октябре 2017 г. поступил в ревматологическое отделение ОКБ г. Твери. Жалобы при поступлении: периодические головные боли, чувство заложенности в ушах, одышка при подъеме более 2 этажа, при ускорении темпа ходьбы, высыпания на коже, боли в пальцах кистей, в плечевых суставах. Кашель, кровохарканье, заложенность носа не беспокоят. Проводилось лечение: преднизолон, метотрексат, фолиевая кислота. Отчетливая медикаментозная ремиссия васкулита у пациента была достигнута после включения в схему лечения генноинженерного препарата ритуксимаба. После выписки предписано в течение 2 лет продолжать поддерживающую терапию ритуксимабом по 500 мг каждые 6-8 месяцев и продолжить прием преднизолона и метотрексата с фолиевой кислотой.

Заключение: на примере данного наблюдения продемонстрированы сложности, которые могут возникать у врачей разных специальностей, в том числе у торакальных хирургов при васкулитном генезе объемных процессов в легких. Подобные трудности могут встретиться у ЛОР-врачей, а также у терапевтов при трактовке генеза кожной симптоматики и поражений паренхиматозных органов.

УДК 616.314-089.23

У. В. Ермакова, К. С. Устина, 5 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассистент К. А. Кошелев

СОХРАНИЕ НЕСЪЕМНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОВЫХ КУЛЬТЕЙ ОПОРНЫХ ЗУБОВ

Цель исследования: найти возможность вторичного временного использования ортопедической несъемной конструкции при разрушении опорных зубов до момента повторного протезирования.

Материалы и методы: группа пациентов из 5 человек ортопедического профиля стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России с несохранными культами зубов, при наличии удовлетворительных ортопедических конструкций. Всем обследуемым проводилось стандартное клинико-диагностическое обследование, показанное пациентам с данной нозологией. Проводилось протезирование разрушенных зубов культевыми штифтовыми вкладками по вновь разработанной методике.

Результаты: создание быстрого и недорогого способа, позволяющего повторно использовать ортопедическую конструкцию, изготовленную до перелома или разрушения естественной культи зуба, а также сократить сроки протезирования пациентов с переломом коронковой части зуба. Суть способа заключается в комбинировании материалов для моделировки культевой вкладки, при этом надкорневая часть формируется из воска. Форма культи формируется внутренней частью ортопедической конструкции.

Выводы: разработанный метод в определенных клинических ситуациях дает возможность стоматологу-ортопеду сохранить старый протез с меньшими временными и финансовыми затратами пациента.

УДК 613.27:546.17

Е. А. Ермолович, С. Ю. Осипова, 4 курс, лечебный факультет;
К. Б. Баканов, Л. П. Пикалова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины
катастроф
Научные руководители: канд. мед. наук, доцент К. Б. Баканов;
к.пс.н., доцент Л. П. Пикалова

СКРЫТОЕ ДЕЙСТВИЕ АЗОТСОДЕРЖАЩИХ ВЕЩЕСТВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Цель исследования: изучить негативное воздействие азотсодержащих соединений на организм человека и проанализировать осведомленность об этом студентов Тверского ГМУ.

Материалы и методы исследования: обзор и анализ данных отечественной и научной литературы для изучения действия нитросоединений в организме человека. Для анализа осведомленности населения был использован анкетный метод. Проанкетировано 42 студента 3 курса лечебного факультета Тверского ГМУ, средний возраст $20 \pm 0,65$ года.

Результаты: в современных условиях интенсификация сельскохозяйственного производства и рост производительности труда в аграрном секторе невозможны без широкого применения органических удобрений. При этом значительная часть из них является азотсодержащей. Из наиболее распространенных азотсодержащих солей — нитратов (соли азотной кислоты) и нитритов (соли азотистой кислоты) наибольшую опасность для организма человека представляют нитриты. Данные химические соединения оказывают как прямое токсическое действие (на дыхательный и сосудодвигательные центры), так и опосредованное действие через образование других вредных веществ. При этом наибольшую опасность для организма представляют нитрозамины и нитрозамиды. Наиболее значимые биологические эффекты нитросоединений — канцерогенный и тератогенный. Около 80 % изученных нитрозаминов и все нитрозамиды оказались канцерогенами и мутагенами, а в опытах на животных также доказано тератогенное и эмбриотоксическое действие нитрозамидов. Нитриты, легко всасываясь в ЖКТ, попадают в кровь и, проникая через мембрану эритроцитов, нарушают кислородтранспортную функцию крови в результате образования метгемоглобина. Студентам, участвующим в анкетировании, нами было задано

3 вопроса. «Знаете ли вы о вредном воздействии нитратов и нитритов на организм человека? (ответы: да/нет)». На данный вопрос 100 % опрошенных ответили положительно. На второй вопрос «Можете ли вы назвать к каким соматическим нарушениям приводит это воздействие? (ответы: да/нет)» 78 % опрошенных ответили отрицательно. В последнем вопросе студенты оценили по пятибалльной шкале, насколько их заботит содержание нитратов и нитритов в продуктах питания. Результаты: 1 балл — 7,8 %, 2 балла — 32,1 %, 3 балла — 42,1 %, 4 балла — 14,8 %, 5 баллов — 3,2 % студентов.

Заключение: повышенная концентрация азотсодержащих веществ в продуктах питания является серьезной медико-социальной проблемой. Население недостаточно осведомлено о последствиях воздействия нитратов и нитритов на организм человека. Даже среди студентов медицинского вуза, несмотря на наличие специальных знаний, полученных при изучении дисциплины «Гигиена», нет четкого понимания всей серьезности этой проблемы. Так, по данным анкетирования, около 78 % опрошенных студентов Тверского ГМУ не знают об основных опасностях, связанных с воздействием нитросоединений на организм человека.

УДК 615.214.015.5

С. Н. Ершов, Н. И. Клопков, Я. А. Калиничева, А. А. Сурикова,
А. С. Рогачевская, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. В. Волкова;
канд. мед. наук, доцент Н. А. Шатохина

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К КОФЕИНУ-БЕНЗОАТУ НАТРИЯ ПРИ ПОСТОЯННОМ ПРИЕМЕ

Цель исследования: провести серию тестов используемых для доклинического изучения фармакологических веществ и уточнить возможность возникновения толерантности к кофеину-бензоату натрия при постоянном приеме последнего.

Материалы и методы: для тестов были использованы установки «Открытое поле», «Приподнятый крестообразный лабиринт» и «Темно-светлая камера», в которых оценивалась активность двух групп крыс альбиносов, которым предварительно были введены инъекции кофеина-бензоата натрия, при этом крысы из первой группы ежедневно в течение 5 дней получали препарат в дозировке 10 мг/кг массы тела, а крысы из второй группы в 1-й и 5-й день получали препарат в дозировке 25 мг/кг массы тела, что является терапевтическими дозами (допустимыми в ветеринарной практике) согласно книге Западнюк И. П. «Лабораторные животные».

Результаты: оценив активность крыс за 5 дней исследования, мы выявили следующую динамику: в первые два дня у крыс из первой группы наблюдалось значительное увеличение двигательной активности (30 % и 40 % соответственно). Однако в последующие дни показатели стали постепенно снижаться, и приближаться к нормальному состоянию (25 %, 20 % и 16 % соответственно). У крыс из второй группы в дни введения препарата проявлялось резкое повышение двигательной активности, при этом и в 1-й, и в 5-й день активность повышалась на примерно равные значения (61 % и 58 % соответственно).

Выводы: постоянное применение малых доз кофеина-бензоата натрия вызывает возникновение толерантности, что сказывается на эффективности его действия. Однако, при разовом приеме больших доз препарата (с перерывами в несколько дней) не происходит возникновение толерантности, и не снижается эффективность препарата.

УДК 611.018.26

С. Н. Ершов, П. К. Носенко, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава Россия, г. Тверь, Россия
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор С. И. Волков

МАКЕТ СОСУДОВ, ПРОХОДЯЩИХ В ЖИРОВОЙ ТКАНИ ЧЕЛОВЕКА

Цель исследования: создание практического пособия для обучения студентов выделению сосудов и наложению лигатуры на сосуды, проходящие в жировой ткани.

Материалы и методы: для имитации жировой ткани были протестированы различные материалы, такие как силикон, баллистический желатин и другие. Для имитации сосудов, были использованы полимерные трубки, которые не обладают адгезией к материалу, имитатору жировой ткани. Главными критериями для макета послужили: простота и дешевизна в изготовлении, возможность восстановления после использования и максимальное соответствие человеческим тканям. Для этого было создано несколько вариантов макетов с применением различных комбинаций материалов.

Результаты: в качестве сосудов было принято решение использовать полипропиленовые трубки, поскольку они могут выдерживать многократное наложение лигатур. Выдержав необходимый срок, установленный производителем, была проведена серия тестов на соответствие материалов-имитаторов жировой ткани вышеуказанным критериям. Наилучшие результаты показали баллистический желатин и силикон. Баллистический желатин показал достаточно высокую схожесть с жировой тканью человека, однако его применение ограничено невозможностью частичного восстановления макета после использования, то есть требуется практически полная замена материала. Дополнительно к этому желатин был достаточно требователен к условиям хранения и транспортировки и частично прилипал к имитирующим сосуды полимерным трубкам. В свою очередь, силикон, несмотря на более высокую стоимость, показал наиболее соответствующий критериям результат. Макет, отлитый из силикона, после разрезания легко восстанавливался с использованием незначительного количества жидкого состава, при этом целостность макета не нарушалась, кроме того, силикон и полипропилен практически не обладали адгезией друг к другу.

Выводы: принято решение использовать для изготовления макета, обучающего студентов выделению сосудов и наложению лигатуры на сосуды, проходящие в жировой ткани, силикон и полипропиленовые трубки, поскольку именно эта комбинация материалов наиболее соответствует таким критериям как простота и дешевизна в изготовлении, возможность восстановления после использования и максимальное соответствие человеческим тканям.

УДК 612.663.5+618.3

А. Н. Жакова, 3 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра поликлинической педиатрии и основ формирования здоровья

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. М. Кочегурова

РОЛЬ КАРИОТИПИРОВАНИЯ В УСТАНОВЛЕНИИ ПРИЧИН НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКЦИИ

Цель исследования: выявить частоту хромосомных аномалий при нарушениях репродукции.

Материалы и методы: проведен анализ данных работы цитогенетической лаборатории (ЦГЛ) медико-генетического консультирования г. Твери за 2015–2016 гг.

Результаты: ЦГЛ всего обследовано 777 человек (из них 358 — в 2015 году, 419 человек — 2016 году). Установлено, что пациентов с нарушениями репродукции (НР) было 446 (57,4 %) (из них 55 % в 2015 году, 60 % — в 2016). К пациентам с нарушениями репродукции относились: семейные пары с бесплодием, невынашиванием беременности и наличием врожденных пороков развития в анамнезе у плода или ребенка. Всего изменений в кариотипе выявлено у 13 пациентов с НР (2,9 %). В 2015 году изменения в кариотипе были выявлены у 9 человек (5 %), из них аномалии половых хромосом имел 1 человек (11,1 %) — женщина с синдромом Шерешевского-Тернера, транслокации — 3 (33,3 %), особенности аутосом (гетерохроматин и дополнительный спутник) — 4 (44,4 %). В 2016 году измененный кариотип выявлен у 5 человек (2 %), из них аномалий половых хромосом обнаружено не было, транслокации — 2 (40 %), особенности аутосом — 2 (40 %).

Выводы: при нарушениях репродуктивной функции необходимо проводить исследование кариотипа супругов для установления причины патологии.

УДК 355.21:796/.799

Д. В. Жилыева, К. Н. Сидельникова, А. Р. Миниярова, 4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия

Кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: ассистент Л. К. Григорьева

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ МОЛОДЕЖИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

Цель исследования: определить основные направления совершенствования мероприятий при подготовке молодежи к военной службе (ВС) для обеспечения комплектования Вооруженных сил Российской Федерации здоровыми, физически крепкими, морально и психологически подготовленными гражданами, обладающими положительной мотивацией к прохождению ВС.

Материалы и методы: использованы данные областного центра военно-патриотического воспитания молодежи, а также департамента по физической культуре, спорту и туризму администрации Оренбургской области.

Результаты: в ходе реализации целевой программы «Комплексные меры по совершенствованию системы физической культуры и спорта в Оренбургской области на 2016–2020 годы» продолжает развиваться спортивно-материальная база, увеличивается количество молодежи, занимающейся физической культурой и спортом. В результате этого прослеживается тенденция повышения уровня физической подготовленности и улучшения оценочных показателей граждан, призываемых на ВС. В Оренбургской области в последние годы отмечается постепенное возрождение военно-патриотического воспитания молодежи. Данное направление стало приоритетным для исполнительной власти, министерства по делам молодежи и военного комиссариата области. К данной работе были привлечены также общественные организации, советы ветеранов войны и труда. Успешно работает Президентский кадетский корпус, кадетские и казачьи классы в школах, муниципальный кадетский корпус с первоначальной летной подготовкой в городе Оренбурге. Основными целями и задачами кадетских и казачьих классов, кадетских корпусов являются интеллектуальное, культурное, физическое и нравственное развитие обучающихся, их адаптация к жизни в обществе, создание основы для подготовки граждан к служению Отече-

ству на гражданском и военном поприще. В Оренбургской области в настоящее время работают 609 военно-патриотических кружков, в которых занимаются 11486 детей и 209 военно-патриотических клубов и объединений с привлечением к работе в них 7307 детей. В общеобразовательных учреждениях области углубленно изучают военное дело 3786 учащихся в 182 кадетских и казачьих классах. Одной из основных составляющих улучшения качества подготовки молодого пополнения, поступающего в войска, является повышение уровня морально-психологического состояния граждан, призываемых на ВС, и осознанной мотивации к прохождению ВС.

Выводы: основными направлениями в совершенствовании мероприятий при подготовке молодежи к ВС являются: улучшение состояния здоровья призывников, совершенствование системы спортивных и физкультурных мероприятий, военно-патриотическое воспитание и подготовка по основам ВС и военно-учетным специальностям.

УДК 616.613-007.63-053.2-08

Д. А. Жукова, 6 курс, педиатрический факультет; Н. В. Бурченкова, аспирант

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Г. Н. Румянцева

РОЛЬ ВНУТРЕННЕГО ДРЕНИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Цель исследования: изучить результаты лечения детей с врожденным гидронефрозом (ВГН).

Материалы и методы: за период 1994–2016 гг. в урологическом отделении ДОКБ г. Твери наблюдались 285 детей с ВГН. Левосторонний ВГН диагностирован у 178 больных (62,5 %), правосторонний — у 95 (33,3 %), двухсторонний — у 12 (4,2 %). По степеням ВГН пациенты распределены следующим образом (классификация Society of fetal urology): 1–2 ст. — 23 (8 %) больных, 3 ст. — 203 (71 %), 4 ст. — 59 (21 %). Пластика по Хайнес-Андерсену-Кучеры проведена 200 больным, нефрэктомия — 56, внутреннее дренирование почки — 17, в качестве предоперационной подготовки — 27, в послеоперационном периоде — 24 пациентам. Гистологическому исследованию подвергнуто 192 резецированных прилоханочных сегмента. Основные выявленные причины расширения чашечно-лоханочной системы: стеноз прилоханочного сегмента мочеточника — 195 (85 %) пациентов, добавочный нижнеполярный сосуд — 31 (13,5 %), высокое отхождение мочеточника — 3 (1,5 %).

Результаты: положительный результат бужирования прилоханочного сегмента с последующим стентированием достигнут у 5 детей: у 3 пациентов до 1 года сокращение ЧЛС до пиелозктазии, у 2 детей с гидронефрозом 2 степени до гидронефроза 1. Осложнения стентирования зафиксированы в виде обострения пиелонефрита (5 пациентов), которое наблюдалось неоднократно и протекало наиболее тяжело у детей, имеющих признаки внешней и висцеральной стигматизации. Были найдены следующие морфологические изменения: пиелит, уретерит — 26 (13,5 %) случаев; фиброз с мышечной дисплазией — 57 (29,7 %); склероз — 109 (56,3 %). В первом случае выбрана тактика лечения в виде малоинвазивных вмешательств с терапией дозревания; во втором морфологические данные оправдывают правильность выбранной тактики — резекцию пиелoureтерального сегмента с уретеропиелопластикой по Хайнес-Андерсену.

Результаты лечения оценивались по следующим критериям: хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный. Под хорошим подразумевалось сохранность почечной паренхимы и эвакуаторной способности, ремиссия пиелонефрита, который наблюдался после операции Хайнес-Андерсена-Кучеры — в 64 % случаях; после операции Хайнес-Андерсена-Кучеры в сочетании с пред- и послеоперационным стентированием в 75,5 %; бужирования прилоханочного сегмента с последующим стентированием как самостоятельного метода в 29 %.

Заключение: операция Хайнес-Андерсена-Кучеры до настоящего времени является методом выбора. Обнаружение морфологических изменений в лоханочно-мочеточниковом сегменте (ЛМС) в виде фиброза и склероза оправдывает применение резекционных методик. Нахождение воспалительных изменений в ЛМС в виде пиелита и уретерита является объективным обоснованием для использования бужирования прилоханочного сегмента с последующим его стентированием для детей младшей возрастной группы.

УДК 615.077

В. М. Журавлева, 2 курс, А. Д. Виноградова, 3 курс, фармацевтический факультет; Н. П. Лопина, Г. Е. Бордина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научные руководители: кфанд. биол. наук Г. Е. Бордина;

канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

ЧЕМ ОПАСНО НЕСОБЛЮЖДЕНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

Цель исследования: изучить химические и физические процессы в лекарствах с течением времени, как продукты данных реакций влияют на организм человека.

Методы и материалы: анализ литературных и интернет-ресурсов, содержащих информацию о хранении и производстве лекарств, химических и физических процессах различных веществ.

Результаты: не все лекарственные средства опасны по истечении срока годности. Лекарства, находящиеся в форме таблеток, пригодны в течение полугода после окончания срока годности, согласно исследованиям Американской Медицинской Ассоциации. Но существуют лекарства, несвоевременное использование которых может быть опасно для здоровья: офтальмологические медикаменты из-за окисления консервантов (например, хлорбутанола гидрат) и последующего развития в растворе микроорганизмов, патогенных для глаза; лекарственные сиропы из-за высокого содержания углеводов, являющихся благодатной средой для размножения микроорганизмов, которые заносятся при использовании сиропов (при лечении легочных заболеваний), что может привести к суперинфекции; витамины — быстро разлагаются под воздействием тепла и света; растворы для инъекций из-за опасности возникновения эмболий при выпадении инъекции в осадок или образовании суспензии с воздухом, что может привести к смерти, если произойдет эмболия жизненно важных сосудов. Стабильность инъекционных растворов важна — данная форма удобна из-за быстроты действия и легкости введения. Существует 3 аспекта контроля стабильности инъекционных растворов: химический, физический и микробиологический. Срок годности лекарств сокращается при действии таких физических факторов как неправильный температурный режим, который ведет к разложению веществ, например этилового спирта, с образованием этилена, опасного для организма, из-за уменьшения активнос-

ти ацетилхолинэстеразы; при неправильном температурном режиме может образоваться осадок в растворах, что ведет к эмболии сосудов (в случае Na_2SO_4); другие лекарства при нарушении температурного режима теряют лекарственные свойства — свечи изменяют форму (тают), мази и гели — из-за неустойчивости данных дисперсных систем и синерезиса — расслоения твердой и жидкой фазы; воздействие солнечного света ведет к разложению лекарственных средств (азотной кислоты); повышенная влажность из-за слеживания лекарств в форме порошков; доступ воздуха из-за окисления лекарственных средств, например, этилового спирта до ацельтальдегида.

Выводы: некоторые лекарственные средства по истечении срока годности могут быть неопасны (в форме таблеток), они теряют часть лекарственных свойств. Другие лекарства могут стать смертельно опасными для человека. Это может произойти в случае несоблюдения условий хранения.

УДК 617.735-002-02:616.379-008.64

И. Г. Заборовский, Г. Г. Короленко, Е. В. Торопилова, Л. А. Столярова
10-я ГКБ г. Минск, Республика Беларусь

Белорусский МАПО, г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: канд. мед. наук И. Г. Заборовский

ВЛИЯНИЕ ТИПА САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ИЗМЕНЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Цель исследования: изучить изменение остроты зрения (ОЗ) у пациентов с диабетической ретинопатией (ДР) в зависимости от типа сахарного диабета (СД).

Материалы и методы: изучена медицинская документация 384 пациентов ДР среди городского населения, включая результаты ежегодной офтальмологической экспертизы. Анализ и обработка материала, результатов исследования осуществлялись с помощью программы Statistica 6,0. Различия между группами признавали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: на ранних стадиях ДР пациент не испытывает практических никаких проблем со зрением и поэтому не обращается к офтальмологу, хотя при установлении диагноза ДР снижение ОЗ фиксируется у 7,2 %. ОЗ у пациентов различалась в зависимости от типа диабета (СД 1 типа — $0,85 \pm 0,04$, а СД 2 типа — $0,70 \pm 0,03$), $p < 0,05$.

Распространенность сопутствующих болезней органа зрения в 1,3 раза чаще регистрируется у лиц, страдающих ДР при СД 2 типа ($194,2 \pm 8,0$) относительно СД 1 типа ($151,4 \pm 13,0$), $p < 0,05$. Обращает на себя внимание наличие более тяжелой офтальмологической патологии у пациентов с СД 1 типа (атрофия зрительного нерва, отслойка сетчатки, макулопатия, гемофтальм, а среди лиц с СД 2 типа в 1,7 раза чаще выявляются катаракта и почти в 5 раз чаще — гиперметропия ($p < 0,05$), что обусловлено превалированием в этой группе лиц старших возрастов. Через 5 лет снижение ОЗ имеется у 28,0 %, спустя 10 лет — у 43,8 %, 15 лет — у 60,6 %, 20 лет — у 72,0 % и спустя 25 лет — у 80,9 %. Фактически ОЗ через пять лет снижается почти на 20 %, к 10-ти годам — более чем на четверть (28,0 %), к 15-ти — более трети (38,0 %), к 25-ти годам — свыше половины (51,0 %). По сравнению с СД 1 типа интенсивнее этот процесс происходит у пациентов при СД 2 типа, где скорость снижения зрительных функций в среднем на 5,6 % выше. Это приводит к тому, что ОЗ

у больных СД 2 типа за два десятилетия болезни снижается вдвое, а при СД 1 типа — на 42,0 %. До проведения оперативных вмешательств по поводу коррекции зрения слепота ($OЗ < 0,05$) имела у 4,0 % пациентов, слабовидение ($OЗ$ от 0,05 до $< 0,3$) у 18,3 %, в пределах от 0,4 до 0,9 — у 16,5 % и у 51,2 % составила 1,0. Фактическая $OЗ$ без коррекции значительно ниже у пациентов независимо от типа СД. Корректировка зрения позволила повысить $OЗ$ в среднем на 17,4 %, причем визуальная функция у пациентов с СД 1 типа поддается корректировке в 3 раза лучше (19,7 %), чем при втором типе (6,0 %), $p < 0,05$.

Выводы: на $OЗ$ при ДР влияет сопутствующая патология органа зрения, две трети которой формируют катаракта, миопия и гиперметропия, что требует систематического наблюдения для предотвращения серьезных глазных осложнений. Установлено превалирование более тяжелой офтальмологической патологии у пациентов с СД 1 типа (атрофия зрительного нерва, отслойка сетчатки, макулопатия, гемофтальм).

УДК 159.99

Ю. С. Зайнуллина, 1 курс, педиатрический факультет, С. О. Ржанова, 1 курс, лечебный факультет, С. Д. Павлова, 5 курс, В. И. Камалов, 6 курс, Л. Р. Мигранова, 4 курс, педиатрический факультет ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор В. Л. Юлдашев

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СОБСТВЕННОЙ ВНЕШНОСТЬЮ У МОЛОДЕЖИ

Как указывают некоторые исследователи, восприятие телесной внешности и отношение к ней оказывают значительное влияние на эмоциональную и межличностную сферы жизни человека, и, в целом, задают динамику протекания объективных жизненных процессов. В условиях индустриального общества, где активно пропагандируются идеалы красоты, люди вынуждены более критично подходить к оценке собственной внешности. Данная тенденция нашла свое отражение во введении в употребление зарубежными психологами термина «нормативная неудовлетворенность», который описывает состояние глобального неприятия своей внешности западным обществом. Отношение к своей внешности является одним из актуальных для лиц женского пола, кроме того, растет число мужчин, так же обеспокоенных своей внешностью. Некоторые исследователи указывают на распространенность пограничных расстройств, в частности расстройств пищевого спектра, связанных с недовольством собственным телом. Проблема анорексии у молодых девушек нередко связана с искажением восприятия собственной внешности. Все вышесказанное, а также тот факт, что восприятие собственного тела является неотъемлемым компонентом качества жизни человека, делают исследования удовлетворенности собственной внешностью актуальными.

Цель исследования: выявить половые различия удовлетворенности собственной внешностью у молодежи.

Материалы и методы: обследовано 120 молодых людей, из них 97 женского пола и 23 мужского пола. Средний возраст респондентов составил $20,03 \pm 2,45$ года. Для достижения цели был использован скрининговый опросник образа собственного тела, разработанный О. А. Скугаревским и С. В. Сивухой, 2006 г. Все исследуемые проходили анонимное анкетирование с применением дистанционных технологий. При статистической обработке респонденты были разделены на две группы по половому признаку.

Результаты: при сравнении двух групп по половому признаку с применением U-критерия Манна-Уитни было выявлено, что лица женского пола менее удовлетворены собственным телом, чем лица мужского пола ($p=0,0024$).

Выводы: лица женского пола менее удовлетворены собственным телом и внешностью, чем лица мужского пола. Болезненная чувствительность молодых девушек к изменению своей внешности, может стать одним из факторов развития низкой самооценки, внутриличностного конфликта, аффективных расстройств и невротической анорексии.

УДК 811.161.1

А. А. Зайцева, С. Л. Кокорина, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: к. филол. н., доцент Н. Г. Гавриленко

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ТГМУ

Цель исследования: анализ типичных ошибок при составлении мультимедийных презентаций (МП) на английском языке обучающимися ТГМУ.

Материалы и методы: использованы 27 МП на английском языке на медицинские и фармацевтические темы. Содержание МП было подвергнуто структурному и контекстуальному анализу, рассмотрено с точки зрения целостности и удобства восприятия. Изучены принципы использования цвета, графических приемов, таблиц, списков.

Результаты: МП представляет собой набор слайдов, отражающих содержание выступления, являющихся «визуальной опорой» для аудитории, облегчающих восприятие сложной информации (новых терминов и понятий, статистических данных, графиков и таблиц, снимков и результатов обследований). Содержание и структура МП зависят от задачи, которую ставит перед собой докладчик, и от целевой аудитории. Если МП сопровождает выступление на иностранном языке, ее текст должен быть тщательно отредактирован, содержать выверенную международную терминологию. Некорректный перевод допускает значительное число калькированных конструкций, созданных под влиянием родного (русского) языка или с помощью программ компьютерного перевода, в частности, пассивные конструкции в начале предложения (Были изучены... — Were studied...), несоблюдение правил орфографии, грамматики, пунктуации. Следует отметить неверное использование знаков препинания в десятичных дробях (рус. 0,5 — англ. 0.5) и между тысячными рядами (рус. 1000 — англ. 1,000). Обучающиеся допускают использование слишком длинных предложений, причем предложения на слайде повторяют речь докладчика (что является уместным, если презентация для самостоятельного ознакомления). Докладчик не всегда принимает во внимание характер целевой аудитории. Это может выражаться в избыточности узкоспециальной терминологии.

Типичными ошибками можно признать несоответствие иллюстраций тексту (например, красочные россыпи таблеток во многих МП на фармацевтическую тему, необходимость которых докладчик не в состоянии объяснить) или избыточность и неструктурированность цифр, которые для удобства восприятия должны быть организованы в таблицы, графики или диаграммы. Среди ошибок оформления выделены следующие: цвет шрифта не читается на данном фоне, «неправильные» сочетания цветов, дизайн МП не соответствует теме, слишком мелкий размер шрифта, неоправданное использование или неправильное оформление списков, нечеткие изображения, неуместное использование жирного и/или курсивного начертания, избыток свободного пространства на слайде.

Выводы: к типичным ошибкам при составлении МП на английском языке относятся некорректный перевод, избыточность текстовой или иллюстративной части, неудачный дизайн слайдов.

УДК 613.25:616-056.45

А. М. Зайцева, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра эндокринологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент М. Б. Ляникова

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Цель исследования: изучить особенности образа жизни и пищевого поведения женщин с алиментарно-конституциональным ожирением

Материалы и методы: обследовано 177 женщин с избыточной массой тела и алиментарно-конституциональным ожирением. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа — избыточная масса тела и I степень ожирения (115 человек с давностью заболевания $8,7 \pm 7,39$ года), 2 группа — II степень ожирения (30 человек с давностью ожирения $12,9 \pm 9,08$ года) и III степень ожирения (32 человека с ожирением, давность $18,0 \pm 9,90$ года). Также была взята группа сравнения сопоставимая по возрасту с нормальным ИМТ. Исследование проводилось с помощью специальных анкет-опросников.

Результаты: у исследуемых пациентов с избыточным весом и ожирением нарушение пищевого поведения было отмечено в 61,02 % (108 женщин) по сравнению с контрольной группой (20 %, $p < 0,05$). В структуре нарушений пищевого поведения у пациенток с избыточным весом и ожирением ограничительный тип нарушений встречался в 37,03 % и в 29,63 % — смешанный. В 1 группе преобладал ограничительный тип (39,1 %), во 2 группе — ограничительный (31,7 %) и смешанный (31,7 %). В детстве большинство пациентов (54,5 %) не имели определенного режима питания, 61,4 % женщин разрешалось вставать из-за стола, если уже опустела тарелка, в 75 % в семье были запасы сладостей, к которым был постоянный доступ. В группе контроля определенный режим питания в детстве был у 90 % женщин, разрешалось вставать из-за стола, если они не доели 96,6 %, у 56,6 % не было запасов сладостей в семье. В 1 группе женщины стремятся похудеть на 21,2 % и хотят достичь желаемого результата менее чем за 30 дней. Пациентки из 2 группы желают снизить вес на 33,1 %, в основном, в течение 1-3 месяцев. Из причин, побудивших обратиться для коррекции избыточного веса, в первой группе преобладают неудовлетворенность внешним

видом и неконтролируемая прибавка веса. Во 2 группе к вышеописанным причинам прибавляется заметное ухудшение здоровья. Пациентки обеих групп в прошлом неоднократно прибегали к снижению веса с помощью диет и физической активности. 28,2 % женщин из обеих групп прибегали к медикаментозной терапии.

Выводы: избыточный вес и ожирение чаще ассоциируются с нарушениями пищевого поведения, в структуре которых ограничительный и (или) смешанный типы отмечаются у каждого третьего пациента. Неправильные стереотипы пищевого поведения закладываются уже в детском возрасте. С увеличением ИМТ помимо нестабильности веса и эстетических аспектов в качестве мотивации к снижению веса добавляется ухудшающееся состояние здоровья. К медикаментозной терапии ожирения в прошлом прибегала лишь каждая третья пациентка. Подавляющее большинство обследованных женщин стремятся нефизиологично быстро и при этом значительно сбросить вес.

УДК 616.147.3-007.64-08

Ф. Х. Закиров, 1 курс, ЦИОП «Медицина будущего» ДОП
ФГАОУ ВО Первый Московский ГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава
России, г. Москва, Россия

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. А. Ризаева

РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Цель исследования: рассмотреть актуальность и перспективность радиочастотной абляции (РЧА) большой подкожной вены, а также сравнить ее с другими используемыми на сегодняшний день методиками.

Материалы и методы: проанализирован ряд статей баз данных Medline (Pubmed) и Medscape. На основе обзора литературных данных, были изучены и выяснены техника, преимущества и недостатки, а также проведен сравнительный анализ данного метода с конкурентными. Сравнение велось по следующим критериям: инвазивность, косметический эффект после процедуры, необходимость общей анестезии, постоперационная реабилитация и осложнения, сложность выполнения операции, стоимость операции. Для сравнения использовались данные исследований по РЧА, комбинированной флебэктомии и эндовазальной лазерной коагуляции.

Результаты: за исключением высокой стоимости РЧА имеет очевидные преимущества над конкурентными методиками — рассмотрены легкость проведения данной операции, малая инвазивность, возможность проведения местной анестезии, простая постоперационная реабилитация, выявлен низкий риск осложнений.

Выводы: на сегодняшний день РЧА большой подкожной вены является одним из наиболее современных и совершенных методов хирургического лечения варикозного расширения вен нижней конечности. Этот способ обладает наименьшей травматичностью, риском возникновения постоперационных осложнений и периодом реабилитации; является наиболее простым в осуществлении и удобным для пациента.

УДК 613.81

И. С. Захарченко, А. Ю. Козловский, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины
катастроф

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент К. Б. Баканов

ВЛИЯНИЕ СЛАБОАЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Цель исследования: оценить наиболее значимые факторы воздействия пива и энергетических слабоалкогольных напитков на организм человека.

Материалы и методы: анализ данных научных публикаций открытых источников.

Результаты: основными компонентами пива являются вода (91–93 %), углеводы (1,5–4,5 %), этиловый спирт (3–7 %), азотсодержащие вещества (0,2–0,65 %), а также углекислый газ. Минорные компоненты указанного напитка, это — минеральные соединения, витамины группы В, органические кислоты, фенольные соединения, горькие вещества (гумулоны и лупулины), биогенные амины (в их числе кадаверин, путресцин, гистамин и тирамин), а также альдегиды, сивушные масла, метанол, изопропиловый спирт, эфиры и другие. Количество витаминов и фенольных соединений, альдегидов, метанола, изопропилового спирта, эфиров в пиве недостаточно для оказания значимого биологического эффекта. Концентрация фитоэстрогенов достаточна для оказания гормонального воздействия на организм. Феминизация мужчин, злоупотребляющих пивом, связана с эффектами фитоэстрогенов. Нитрозамины обладают канцерогенным действием, регулярное потребление пива повышает риск развития рака толстой кишки. Токсическое действие этанола и его метаболита ацетальдегида общеизвестно. Углекислый газ расширяет капиллярные сосуды слизистой оболочки органов ЖКТ и способствует более быстрому поступлению жидкости в кровь. В случае одномоментного потребления большого объема пива повышается ОЦК, пред- и постнагрузка на сердце, возрастает потребность миокарда в кислороде, что, в совокупности с тканевой гипоксией миокарда, вызванной этанолом и ацетальдегидом, создает условия, приводящие к дистрофии кардиомиоцитов и развитию алкогольной кардиомиопатии и сердечной недостаточности. В состав слабоалкогольных энергетических напитков входит этиловый спирт ($\approx 9\%$) и

кофеин (≈ 300 мг/л), расширяющие сосуды головного мозга, сердца, почек и скелетных мышц, повышая поступление в них этанола. Кофеин оказывает тонизирующее влияние на нервную систему, что не позволяет потребителю осознать степень опьянения и приводит к избыточному одномоментному потреблению алкогольного напитка.

Заключение: основное негативное воздействие пива обусловлено этиловым спиртом в сочетании с большим объемом потребляемой жидкости, форсированное всасывание которой обусловлено углекислым газом. Злоупотребление пивом повышает риск развития рака толстой кишки, приводит к феминизации потребителей-мужчин. Влияние других химических составляющих пива ввиду их незначительного количества не оказывает существенного влияния на метаболизм, что указывает на несостоятельность мифа о «пользе» пива. Потребление алкоголя в сочетании с кофеином в составе слабоалкогольных напитков вызывает повышение токсического эффекта этанола на головной мозг, сердце, почки и скелетные мышцы и не может быть рекомендовано ни в каком количестве.

УДК 616.345-006.5:616.366-089.85

А. В. Иванов, Е. С. Медведева, 5 курс, лечебный факультет;
С. Л. Медведева, врач; С. А. Воробьев
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской терапии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. А. Воробьев

ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ХОЛЕЦИСТОЭКТОМИЕЙ

Количество больных с патологией желчного пузыря, требующей хирургического вмешательства в виде холецистэктомии (ХЭ), растет с каждым годом. По данным многих авторов, количество выполняемых ХЭ прочно занимает второе место и уступает лишь числу аппендэктомий. Зачастую, после ХЭ развивается такое состояние, как постхолецистэктомический синдром (ПХЭС), проявлениями которого являются: холедохолитиаз, стенозирующий папиллит, рубцовые стриктуры общего желчного протока, кисты желчных протоков, хроническая дуоденальная непроходимость, повреждение желчных путей, синдром длинной культи пузырного протока, рефлюксный холангит, дискинезия желчных путей, гипертенус БДС, билиарный панкреатит и другие.

Цели исследования: выяснить связь между ХЭ в анамнезе и наличием полипов толстой кишки по данным колоноскопии.

Материалы и методы: изучены 170 протоколов колоноскопий с выставленным заключением: «полипы толстой кишки». Колоноскопии выполнялись в различных медицинских учреждениях города Твери (ГБУЗ Клиническая больница СМП, ГБУЗ «Областная клиническая больница», ГБУЗ «ГКБ № 6»). Во всех случаях проведен анализ историй болезней пациентов для выявления в анамнезе ХЭ.

Результаты исследования: из 170 пациентов с полипами толстой кишки у 117 пациентов в анамнезе отмечена ХЭ, что составило 68,8 % случаев. При этом у 89 человек из числа перенесших ХЭ (76 %) наблюдались проявления ПХЭС.

Выводы: у большинства (68 %) пациентов с полипами толстой кишки в анамнезе выявлена ХЭ. Это требует уточнения связи между ХЭ, ПХЭС и формированием полипов толстой кишки.

УДК 615.256.3.06

Н. Н. Иванов, А. Л. Пашкова, 3 курс, лечебный факультет; Г. А. Петров
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов;
канд. мед. наук, доцент Г. А. Петров

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Цель исследования: установить наиболее часто встречающиеся побочные эффекты комбинированных оральных контрацептивов (КОК), определить механизм их возникновения, оценить риски, связанные с их применением.

Материалы и методы: произведен поиск современных источников, содержащих информацию о применении КОК в современной медицине.

Результаты: КОК могут вызвать ряд нежелательных побочных эффектов, которые обусловлены избыточным влиянием эстрогенов, недостаточным эстрогенным эффектом, избыточным влиянием прогестерона, недостаточным его эффектом. Эстрогены могут вызвать венозную эмболию вследствие активации свертывающей системы крови; артериальную гипертензию в результате повышения частоты и силы сердечных сокращений и активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы; гиперплазию эндометрия. Прогестерон может вызвать развитие атеросклероза вследствие повышения уровня холестерина в крови; сахарный диабет; пиелонефрит в результате дискинезии чашечно-лоханочной системы и мочеточников.

Выводы: при назначении КОК следует учитывать эффективность и возможный риск осложнений. При правильном подборе КОК и учете противопоказаний этот риск минимален и может быть оправдан контрацептивным действием.

УДК 616.322-002

А. А. Иванова, К. В. Кузнецова, Е. В. Минорская, К. В. Тарасова,
2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ

Острый тонзиллит (в повседневной жизни — ангина) — одно из самых широко распространенных инфекционных заболеваний. Удельный вес острого тонзиллита среди всех инфекционных заболеваний составляет 15–21 %. У большинства пациентов он выявляется на основании клинических проявлений, характерных для этого заболевания, реже уточняется этиологический фактор острого тонзиллита, что приводит к недостаточно дифференцированному подходу в выборе и проведении курса этиотропной терапии.

Цель исследования: выявить основных этиологически значимых возбудителей острого тонзиллита.

Материалы и методы: обзор и анализ современных данных отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: в зависимости от этиологии выделяют бактериальную, вирусную и грибковую ангины. Основная этиологическая роль среди возбудителей ангины принадлежит в-гемолитическому стрептококку группы А (БГСА) — 50–80 % случаев. Реже встречаются вирусные и грибковые ангины. Причинами острого вирусного тонзиллита могут быть аденовирусы, риновирусы, коронавирусы, герпес-вирусы, вирусы гриппа, парагриппа и др. Грибковые ангины в 85 % случаев вызывают дрожжеподобные грибки *Candida albicans*. Поэтому в зависимости от этиологии заболевания для лечения острого тонзиллита могут применяться антибиотики, противовирусные и противогрибковые препараты, соответственно.

Выводы: поскольку возбудителями острого тонзиллита могут быть бактерии, вирусы или грибы, очень важно своевременное определение этиологии данного заболевания. От этого зависит правильный подбор соответствующего лечения, так как в терапии бактериального, вирусного и грибкового острого тонзиллита имеются существенные различия.

УДК 616-002.157

П. В. Иванова, И. Н. Самошонкова, А. Ю. Шабанова, 5 курс,
педиатрический факультет; Е. А. Зеленковская, 5 курс,
стоматологический факультет; С. В. Школовой, Ю. Л. Вороная
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра внутренних болезней

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент С. В. Школовой;
канд. мед. наук, доцент Ю. Л. Вороная

СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА

Цель исследования: описать клинический случай болезни Бехчета.

У пациентки М., 28 лет, во время беременности (5-6 недель) впервые появились множественные афты в полости рта, по поводу которых поначалу без эффекта лечилась у стоматолога. Однако вскоре клиника заболевания расширилась: присоединилась фебрильная лихорадка, появился многократный жидкий стул (5–10 раз в сутки). Пациентка за 3 недели похудела на 14 кг. На фоне лечения энтерофурилом стул постепенно нормализовался, но при этом появились новые симптомы — плотные эритематозные высыпания на голенях — узловатая эритема. По поводу жидкого стула больная была консультирована гастроэнтерологом, на колоноскопии выявлен колит; онкопатологии не найдено. При лечении преднизолоном 15 мг/сут постепенно абдоминальная симптоматика регрессировала, температура нормализовалась. В процессе лечения неоднократно возникали ситуации, требовавшие коррекции или отмены курса (донашивание беременности, родоразрешение, лактация). Болезнь протекала волнообразно, с периодами обострений. В лечении больной на начальном этапе принимали участие стоматологи (афтозный стоматит), гинекологи (язвы гениталий), гастроэнтерологи (явления колита), дерматологи (псевдопустулез), а позже — ревматологи. Столь разнообразная симптоматика послужила основанием для исключения болезни Бехчета. Больная была консультирована в НИИ ревматологии, проведено HLA B51-типирование, диагноз подтвержден: болезнь Бехчета: рецидивирующий афтозный стоматит, язвы гениталий, поражение кожи (псевдопустулы, узловатая эритема), поражение кишечника в анамнезе (3 больших признака и 1 малый). Больной назначена схема, включавшая метилпреднизолон 24 мг/сут с постепенным снижением до 8 мг/сут; сульфасалазин 2,0 г/сут; азатиоприн 50 мг/сут и колхицин 0,5 мг/сут (после снижения дозы метилпреднизолона до 8 мг/сут). В результате была достигнута стой-

кая ремиссия, и через 2 года от установления диагноза пациентка родила 2-го ребенка. Настоящий результат лечения можно считать оптимальным, так как болезнь способна поражать не только кожу, полость рта и кишечник, она сопряжена с риском поражения глаз, крупных артерий и головного мозга.

Заключение: приведенный случай наглядно демонстрирует, что болезнь Бехчета может иметь разнообразную симптоматику. Это обстоятельство, особенно на ранних стадиях болезни, обуславливает трудности диагностического поиска. Больные могут подолгу и безуспешно лечиться у врачей самых разных специальностей по поводу местных проявлений, например, по поводу упорного афтозного стоматита, язв в области гениталий и т.д. И только понимание того, что это не местная патология, а разнообразные местные проявления общего заболевания, выводит врача на правильную лечебную тактику.

УДК 616.317-006-082(470.315)

А. В. Иконникова, 5 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра стоматологии № 1

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Ш. Ф. Джуроева

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ
И ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Проблема борьбы со злокачественными новообразованиями является не только одной из ведущих в медицине, но, в сущности, давно превратилась в проблему государственного значения. Высокие уровни заболеваемости и смертности, трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение, не вполне удовлетворительные непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с некоторыми формами рака ставят перед врачами-клиницистами и организаторами здравоохранения довольно сложные задачи.

Цель исследования: изучить эпидемиологию рака красной каймы губ (РККГ) и эффективность онкологической помощи жителям Ивановской области.

Материалы и методы: исследовались учетно-отчетные формы Ивановского областного онкологического диспансера, истории болезней стационарных больных. На базе Ивановского областного онкологического диспансера был проведен ретроспективный анализ данных 150 историй болезней с морфологически подтвержденным диагнозом РККГ за 2010–2017 годы. Более детальному анализу подверглись истории болезней хирургического отделения головы и шеи № 2.

Результаты: первичная заболеваемость РККГ с 2010 по 2017 гг. снижается. В 2010 году диагностировано 23 случая на 1060,1 тыс. жителей; в 2011 г. — 26 случаев на 1057,1; в 2012 году — 16 случаев на 1054,0 тыс. жителей; в 2013 г. — 19 случаев на 1046,2 тыс. жителей; в 2014 г. — 18 случаев на 1040,0 тыс. жителей; в 2015 г. — 16 случаев на 1036,9 тыс. жителей; в 2016 г. — 16 случаев на 1029,8 тыс. жителей; в 2017 г. — 16 случаев на 1023,1 тыс. жителей. В 100 % случаев диагноз подтвержден морфологически. Следует отметить, что большинство обращений в поликлинику ООД было на ранней стадии заболевания (I–II). Так, в 2010 году — 81,8 %; 2011 году — 80 %; 2012 году — 93,8 %; 2013 году — 68,5 %; 2014 году — 94,5 %; 2015 году —

93,8 %; 2016 году — 93,75 %; 2017 году — 87,5 %. В связи с ранним выявлением данной нозологической формы повысилась пятилетняя выживаемость пациентов. В 2010 году — 77,2 %; 2011 году — 75,8 %; 2012 году — 74,9 %; 2013 году — 71,8 %; 2014 году — 72,4 %; 2015 году — 79,5 %; 2016 году — 80,6 %; 2017 году — 82,5 %. Из первично и повторно обратившихся пациентов подверглись хирургическому лечению в 2010 г. — 43,5 %; в 2011 г. — 30,7 %; в 2012 г. — 18,75 %; в 2013 — 75 %; в 2014 г. — 27,7 %; в 2015 г. — 43,75 %; в 2016 г. — 6,25 %; в 2017 г. — 25 %. В остальных случаях проводилось лечение на базе радиологического отделения Ивановского областного онкологического диспансера. Основная жалоба пациентов при обращении — опухоль губы. В случаях раннего метастазирования и рецидивов жалобой выступало увеличение лимфатических узлов шеи. В 74,5 % случаев в стационаре проведены операции — трапециевидная резекция губы, субтотальная трапециевидная резекция. В 5,8 % случаев в хирургическом лечении отказано в виду распространенности опухоли и ее нерезектабельности, а также преклонного возраста пациентов. Заболеваемость раком «молодеет», если раньше средний возраст пациентов составлял около 60 лет, то сейчас снизился до 40 лет. Преимущественно рак губы выявляется у мужчин — 68 %, причем в области нижней губы в 100 % случаев. Женщины заболевают реже (32 %) и локализация рака также в области нижней губы (100 %).

Выводы: количество первично выявленных заболеваний раком губы по Ивановской области снизилось, но, несмотря на этот факт, возраст обращающихся за помощью пациентов стал существенно меньше. Благодаря раннему выявлению онкопатологии удалось повысить показатели пятилетней выживаемости и справиться с болезнью лучевыми методами лечения с минимальными хирургическими вмешательствами.

УДК 616.61-091.8

А. А. Ильина, А. А. Шеховцова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Ижевская ГМА Минздрава России, г. Ижевск, Россия
Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Г. С. Иванова

УРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННО-БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

К заболеваниям органов мочеполовой системы, требующим оперативного вмешательства, относятся дисгормональные, воспалительные, опухолевые и опухолевидные процессы, а также пороки развития. После выполнения операции, операционный материал поступает в патологоанатомическое отделение для гистологической диагностики. Поэтому в постановке заключительного клинического диагноза с патологией данной области важная роль принадлежит патологоанатому.

Цель исследования: изучение структуры и морфологической картины урологической патологии на основе оперативно удаленного материала.

Материалы и методы: проведен анализ 131 гистологического заключения операционно-биопсийного материала из урологического отделения за один год.

Результаты исследования: из общего числа наблюдений мужчин было 86, женщин — 45. Возраст пациентов варьировал от 20 до 78 лет (средний возраст $57 \pm 1,8$ года). В структуре хирургической патологии преобладала нодулярная гиперплазия предстательной железы 28,2 % случаев ($n=37$), выявленная у мужчин 47–48-летнего возраста. Второй по частоте хирургической патологией явились опухоли — 24,4 % ($n=32$). Новообразования почек встретились в 16 случаях (12,2 %), предстательной железы и надпочечников — по 5 случаев, мочевого пузыря — 4, уретры — 1 случай. Среди опухолей почек преобладали злокачественные новообразования. Кисты почек различного генеза, занявшие 3-е место по частоте встречаемости, зарегистрированы у 15 больных, у одного пациента диагностирована киста уретры. С апостематозным пиелонефритом, подтвержденным гистологическим методом, прооперировано 9 больных. У 8 пациентов произведена биопсия мочевого пузыря с различными формами цистита. Стриктуры мочеточников выявлены в 7 случаях, у трех женщин и у четырех мужчин разных возрастных групп. Стриктура во всех случаях была на фоне хронического неспецифического вос-

паления с очагами фиброза. С почечнокаменной болезнью прооперировано 6 больных обоего пола в возрасте от 26 до 61 года, в препаратах стенка мочеточника представлена фиброзом. Единичные наблюдения представлены травматическими повреждениями почек, полипами мочеточников, болезнью Пейрони.

Выводы: патоморфологическое изучение операционного материала из урологического отделения открывает большие возможности для верификации клинического диагноза, прогноза болезни, тактики дальнейшего лечения.

УДК 616.36-002-084:614.253

В. Н. Ильяева, 3 курс, лечебный факультет; О. В. Баранова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гигиены и экологии

Научный руководитель: старший преподаватель О. В. Баранова

ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С, ВИЧ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Цель исследования: повышение эффективности предупреждения инфицирования и снижение риска развития гепатитов В, С и ВИЧ среди медицинских работников при исполнении ими служебных обязанностей.

Материалы и методы: проанализированы статистические данные заболеваемости (носительства) ВИЧ и гепатитов В, С с парентеральным путем передачи в ЛПУ; изучены факторы риска возникновения ВИЧ и гепатитов В, С среди медработников; представлены основные способы предотвращения заражения среди медицинских специалистов на основе современной нормативной базы по профилактике ВИЧ и гепатитов В, С.

Результаты: на 1 июля 2017 года число ВИЧ-инфицированных в России составило 1 167 581 человек. В частности, в Тверской области на 1 мая 2017 года проживает 12077 человек с диагнозом ВИЧ-инфекция. По заболеваемости ВИЧ Тверская область занимает первое место в ЦФО. Это свидетельствует о необходимости увеличения санитарно-просветительских бесед, информирующих о способах предотвращения заражения и правилах применения мер защиты. В России, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации № 295 от 30.10.1995 г., ежегодно проводится тестирование на АТ к ВИЧ всех медицинских работников, осуществляющих помощь ВИЧ-позитивным пациентам и работающих с материалами, содержащими ВИЧ. В Твери функционирует Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тверской областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», который является областным государственным учреждением здравоохранения. С 1987 по 2008 гг. в России было обследовано на ВИЧ более 3 млн. медицинских работников, при этом было зарегистрировано 2 доказанных случая инфицирования медицинских работников при исполнении ими служебных обязанностей — в 2000 и 2004 гг. в Оренбурге и Екатеринбурге. Оба медработника, относящихся к

среднему медперсоналу, были инфицированы при проколе фаланги пальца руки поллой иглой, контаминированной кровью инфицированного ВИЧ пациента. Инфицированные ВИЧ-пациенты зачастую являются носителями гепатитов В, С, поэтому существует высокий риск одновременного заражения медицинских работников и других контактировавших лиц ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С.

Заключение: с целью профилактики ВИЧ и гепатитов В и С в ЛПУ необходимо знакомить персонал с памяткой: «Меры профилактики инфицирования ВИЧ и гепатитами В и С» с последующим контролем исполнения. Кроме того, рекомендовать включать вопросы профилактики ВИЧ и гепатитов В и С среди медицинских работников в рабочие программы дисциплин медицинских вузов, например в рабочую программу дисциплины «Гигиена» в разделе «Гигиена труда медицинских работников».

УДК 613.83:378.17

В. Н. Илькаева, 3 курс, лечебный факультет; И. Ю. Ильницкая,
Н. А. Шатохина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И. Ю. Ильницкая

О ШКОЛЕ НАРКОБЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ. ВЗГЛЯД СТУДЕНТА

Цель исследования: обобщить трехлетний опыт работы Школы наркобезопасного поведения в Тверском государственном медицинском университете.

Материалы и методы: авторские методики проекта «Наркобезопасность»: лекции-конференции, дискуссии в малых группах под руководством модераторов, завершающая панельная дискуссия.

Результаты: с сентября 2015 года, при поддержке ректората ТГМУ, в университете работает Школа наркобезопасного поведения для первокурсников. К настоящему моменту проведено 49 интерактивных мероприятий, охвачено 100 % обучающихся первых курсов 2015/16, 2016/17 и 2017/18 годов. Используя инновационные интерактивные методы работы, модераторы-старшекурсники в открытом прямом диалоге помогают первокурсникам глубже осознать проблему немедицинского употребления психоактивных веществ. Ребятам дают возможность понять, как относиться к этой проблеме профессионально. Многие из первокурсников впервые получают возможность не только услышать информацию о вреде наркомании, но и высказать свое мнение. Для волонтеров-модераторов преподавание в школе является колоссальным опытом организации групповой дискуссии на заданную тему и прямого диалога. В ходе работы студенты оттачивают свои профессиональные компетенции, которые необходимы врачу любой специальности, такие как, быстрая реакция на мнение собеседника, моментальное принятие решения. Во время дискуссии оттачивается доказательная база недопустимости немедицинского употребления психоактивных веществ ни при каких обстоятельствах.

Выводы: работа Школы наркобезопасного поведения в ТГМУ является неотъемлемой частью учебного процесса. Она позволяет формировать в обществе негативное отношение к наркотикам, обучает студентов инновационным методам первичной и вторичной профилактики употребления психоактивных веществ, а также позволяет обучающимся реализовать свою гражданскую позицию.

УДК: 616-007.15

М. С. Кажаяв, 5 курс, педиатрический факультет; Л. М. Гордиенко
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра факультетской педиатрии и эндокринологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Л. М. Гордиенко

**ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
И МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

В последнее время увеличилось число детей, имеющих сочетанную патологию желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и мочевой системы. Очень часто у таких пациентов выявляется дисплазия соединительной ткани (ДСТ). ДСТ — это генетически обусловленная аномалия развития мезенхимального матрикса организма, приводящая к снижению прочности соединительной ткани. В настоящее время недостаточно изучена взаимосвязь между фенотипическими признаками ДСТ, особенностями морфологии и структуры внутренних органов. Среди детей с ДСТ чаще отмечаются изменения со стороны сердца, органов ЖКТ, почек.

Цель исследования: выявить факторы риска и оценить клинико-лабораторные показатели у детей с признаками ДСТ при патологии органов ЖКТ и почек.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинской документации 82 детей в возрасте от 2 до 15 лет (48 % мальчиков и 52 % девочки) с патологией органов ЖКТ, ассоциированной с нефропатиями, по данным госпитализации в ГАУЗ ГKB № 6 и ГБУЗ ОДКБ г. Оренбурга. Изучены анамнестические данные, проведена оценка факторов риска и морфофункциональное состояние органов ЖКТ и почек.

Результаты: определена структура патологии и выделены группы пациентов: с изолированной патологией ЖКТ (29,3 %) и почек (13,1 %); с сочетанной патологией ЖКТ и почек (57,6 %). В структуре сочетанной патологии почек и органов пищеварения у детей особое место занимают функциональные и органические изменения пищеварительного тракта в виде хронического гастрита, гастроудоденита, ГЭРБ в сочетании с тубулоинтерстициальным нефритом (35 %), мочекаменной болезнью (15 %). Функциональная диспепсия в сочетании с аномалиями органов мочевой системы (АОМС) (31 %) — подковообразная почка, удвоение правой почки, сочетание аномалии желчного пузыря с хроническим пиелонефритом (4 %),

хронического запора с хроническим пиелонефритом (15 %). Установлено, что в обследуемой группе детей имеет место дисгармоничное и резко дисгармоничное физическое развитие (41,1 % и 18,6 % соответственно), а также ДСТ в 24,6 % случаев в сравнении с группой с изолированной патологией ЖКТ и почек (11 %). Среди признаков ДСТ имели место: гипермобильность суставов (56,9 %), астенический тип конституции (44,3 %), гиперрастяжимость кожи (42,5 %), плоскостопие (31,6 %), «готическое» небо (14,8 %).

Выводы: структурно-функциональные связи между органами ЖКТ и мочевой систем у детей более отчетливо выражено, чем у взрослых, из-за ограниченных резервных возможностей детского растущего организма, что проявляется, особенно ярко, в условиях патологии и требует от врача-педиатра коморбидного понимания проблемы детского возраста.

УДК 159.923:316.37

Ю. М. Калашнова, Ю. А. Новикова, А. И. Иванова, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Научный руководитель: доцент И. В. Проценко

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У СТУДЕНТОВ 1-ГО И 6-ГО КУРСОВ ТВЕРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Актуальность исследования смысложизненных ориентаций (СЖО) связана с тем, что проблема поиска смысла жизни является неотъемлемой составляющей становления личности. Именно в молодом возрасте формируется устойчивая система ценностей и смыслов, посредством становления которой появляется направленность в будущее.

Цель исследования: определить СЖО у студентов 1-го и 6-го курсов ТГМУ.

Материалы и методы: обследовано 50 студентов (9 мужчин и 41 девушка) 1 курса и 50 студентов (13 мужчин и 37 девушек) 6 курса ТГМУ в возрасте от 17 до 25 лет. Среди всех обследованных проводилось тестирование «Смысложизненные ориентации» (методика СЖО) Д. А. Леонтьева.

Результаты: цели в жизни — по результатам теста этот показатель находится на среднем уровне, у девушек (32,6) и у мужчин (32,8) 1 курса и у девушек (32,9) и юношей (34,1) 6 курса он примерно одинаков, что говорит об осознанных ясном устремлении в будущее. Процесс в жизни — показатель этой шкалы у девушек (29,3 %) и у мужчин (31,2) 1 курса и девушек (30,1) и у мужчин (29,3) 6 курса схож. Мужчины и женщины воспринимают свои жизни как эмоциональный, интересный, наполненный смыслом процесс. При этом ни среди юношей, ни среди девушек нет гедонистов. Результативность жизни — результаты юношей (25,6) и девушек (25,1) 1 курса и юношей (25,2) и девушек (25,6) 6 курса абсолютно одинаковы. Молодые люди удовлетворены прожитым отрезком жизни, но несмотря на это присутствует желание что-то изменить в прошлом. Локус контроля «Я» — в этой шкале самые высокие результаты у девушек (26,2), чем у юношей (21,0) 1 курса, девушек (21,9) и у юношей (21,3) 6 курса. По результатам можно сказать о том, что девушки 1 курса на данном этапе жизни имеют большее желание построить свою жизнь в соответствии со своими планами, в то время как юноши 1 и

6 курса и девушки 6 курса менее уверены в своих силах. Локус контроля жизнь — показатель на среднем уровне у девушек (31,0), и у мужчин (32,9) 1 курса, и у девушек (31,4) и мужчин (29,5) 6 курса. Результат говорит об уверенности мужчин и женщин, что они полностью являются хозяевами своей жизни, обладают достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями. Общий показатель осмысленности жизни — этот показатель находится на среднем уровне у девушек (101,8) и у мужчин (104,6) 1 курса и у девушек (105,19) и мужчин (104,85) 6 курса. Это говорит о том, что молодые люди уверены в себе, имеют достаточно ярко выраженные цели и мотивы.

Выводы: студенты удовлетворены прожитой жизнью, настоящую жизнь воспринимают интересной и эмоционально насыщенной. Студенты имеют определенные цели на будущую жизнь, они уверены, что способны контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь.

УДК 616.348-007.64

А. Д. Карпова, 4 курс, лечебный факультет; Т. Е. Джулай
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской терапии
Научный руководитель: канд. мед. наук Т. Е. Джулай

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ И ДИСПЛАЗОЗАВИСИМЫЕ ВИСЦЕРОПАТИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Цель исследования: выявить и оценить клинические и структурные особенности течения дивертикулярной болезни ободочной кишки (ДБ) и проявления висцеральных стигм соединительной ткани.

Материалы и методы: обследованы 23 пациента с ДБ (21 женщина и 2 мужчин) в возрасте от 39 до 78 лет (средний возраст составил 61,7 года). Диагноз ДБ был подтвержден при проведении колоноскопии и/или ирригоскопии, давность заболевания исчислялась фактом инструментального обнаружения дивертикулов в стенке кишки, максимальная продолжительность соответствовала 7 годам.

Результаты: инструментальные исследования кишечника пациентов во всех случаях выявили множественный характер дивертикулов с локализацией чаще в области нисходящей и сигмовидной кишок, преобладание дивертикулеза (69,6 %) над дивертикулитом (30,4 %). Помимо дивертикулов в 30,4 % случаев обнаружены полипы и иные доброкачественные новообразования.

Среди пациентов преобладали лица (74 %) с нормальной массой тела (ИМТ от 18,5 до 24,5 кг/м²), дефицит ее отмечался в 17,4 % случаев (ИМТ <18,5 кг/м²), и лишь 8,6 % пациентов имели избыточную массу тела разной степени выраженности (ИМТ >25 кг/м²). При этом у всех пациентов с явлениями дивертикулита в период активного воспаления регистрировалось снижение массы тела. Клинические проявления заболевания характеризовались наличием спастических болей (82,6 % случаев). Кишечная диспепсия имела место у 91,4 % больных и была представлена преобладанием запоров (47,8 %) над диареей (34,8 %), во всех случаях сопровождалась метеоризмом; желудочная диспепсия встречалась в 26 % случаев.

У большинства больных ДБ (82,6 %) отмечался налет на языке разной степени выраженности. При пальпации живота пациенты отмечали чувствительность (56,6 %) или болезненность (13 %) в околопупочной или подвздошных областях. Учитывая, что дивертику-

лы ободочной кишки являются одним из проявлений висцеральных соединительнотканых дисплазий, была произведена оценка представленности иных видов диспластозависимых висцеропатий. Так, при инструментальных исследованиях органов брюшной полости (рентгенологическом, эндоскопическом, ультразвуковом, КТ/МРТ) отмечены висцероптоз, тотальный или в форме нефро- или колоноптоза (34,8 % случаев), аномалии формы желчного пузыря в виде его перегибов или перетяжек (78,3 %), долихосигма или долихоколон (34,8 %), кисты почек и печени (21,7 %), удвоение почек (8,6 %). Анализ сопутствующей ДБ патологии органов пищеварительной системы показал высокую частоту заболеваний панкреатобилиарной системы, встречавшихся в разных комбинациях. Так, желчно-каменная болезнь имела место в 17,4 % случаев, хронический холецистит — в 47,8 %, дискинезии желчевыводящих путей — в 69,6 %, хронический панкреатит — в 39,1 %. При проведении эзофагогастродуоденоскопии в 78,3 % наблюдений отмечены признаки разных типов хронического гастрита, дуоденита и рубцово-язвенной деформации гастродуоденальной зоны, которые в 43,4 % случаев сопровождались визуальными проявлениями дуоденогастрального рефлюкса.

Выводы: ДБ ободочной кишки нередко сочетается с диспластозависимыми висцеропатиями желудочно-кишечного тракта, патологией гастродуоденальной зоны и панкреатобилиарной системы, выявляется преимущественно у женщин в пожилом возрасте.

УДК 613.287.58:613.221

Д. А. Карпова, Н. В. Бондарук, 3 курс, педиатрический факультет;

П. В. Васильев

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гигиены и экологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент П. В. Васильев

**ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ
ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ РАЗЛИЧНЫХ
ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ
НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**

Цель исследования: определить частоту и возможную причину возникновения побочных эффектов от употребления молочных смесей (МС) различных производителей среди детей, находящихся на искусственном вскармливании.

Материалы и методы: разработана анкета для выявления частоты возникновения побочных эффектов от употребления МС и причин их возникновения. В анкете учитывались: возраст ребенка, фирма-производитель МС, критерии выбора МС, стоимость МС за 1 упаковку, место приобретения МС, побочные эффекты после употребления МС (сыпь, аллергия, рвота, диарея, свой вариант). Анкетирование проводилось в режиме online. В исследовании участвовали 50 женщин в возрасте от 18 до 45 лет, имеющих детей в возрасте от 0 до 5 лет. Все исследуемые предоставили добровольное согласие на участие в анкетировании и обработку персональных данных.

Результаты: среди опрошенных 30 женщин имеют детей в возрасте старше 2 лет (60 %), 10 женщин имеют детей в возрасте от 1 года до 2 лет (20 %), 10 женщин имеют детей в возрасте от 0 месяцев до 6 месяцев (20 %). Большая часть из них отдает предпочтение МС «Nan» (30 %) и «Нутрилак» (30 %), остальные предпочитают «Similac Premium» (20 %) и «Нутрилон» (20 %). Среди критериев выбора МС преобладают: состав МС, указанный на упаковке (25 %) и реакция ребенка на употребление данной МС (75 %). 10 женщин приобретают МС в аптеке (20 %), остальные 40 покупают МС в магазине (80 %). Побочные эффекты наблюдались при использовании МС «Малютка». При этом побочные эффекты после употребления возникали у 13 детей (25 %) в виде сыпи. При использовании других, указанных питательных смесей, побочных эффектов не наблюдалось.

Выводы: частота возникновения побочных эффектов от употребления МС «Малютка», производства компании «Nutricia», Россия составляет 25 %.

УДК 615.256.3.06

Т. И. Карпова, 4 курс, стоматологический факультет; Л. Х. Шехаб
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: ассистент Л. Х. Шехаб

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Цель исследования: изучить по литературным данным осложнения применения комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в клинике внутренних болезней.

Материалы и методы: поиск литературных источников осуществлялся в базе данных Medline по ключевым словам «пероральные контрацептивы» и «осложнения». Проанализировано 19 публикаций на русском языке.

Результаты: в настоящее время во всем мире гормональные контрацептивы используют более 150 млн. женщин. Наиболее часто встречающиеся побочные эффекты делятся на эстрогензависимые и гестагензависимые. Кроме того, выделяют прямую взаимосвязь между дозой компонента в гормональном КОК и развитием, выраженностью конкретного осложнения. Наиболее серьезным является изменение свертывающей системы крови, что повышает риск развития артериальных и венозных тромбозов в коронарных и церебральных сосудах, а также тромбоэмболических осложнений. Длительность приема КОК коррелирует с частотой развития артериальной гипертензии. Через 5 лет частота ее возникновения возрастает в 1,5–3 раза. При этом большему риску развития инфаркта миокарда подвержены только те женщины, которые имеют другие факторы риска. Состояние углеводного обмена также изменяется неодинаково в зависимости от состава применяемых препаратов. Так, установлено, что эстрогенный компонент вызывает нарушение толерантности к глюкозе, и приводит к изменениям в углеводном обмене, характерным для сахарного диабета у 13–14 % женщин. Среди гестагенов диабетогенным действием обладают лишь некоторые представители. Женщинам, страдающим сахарным диабетом, не рекомендуется использовать КОК. Влияние на липидный обмен у 10–20 % женщин, использующих КОК, характеризуется увеличением концентрации в плазме крови холестерина, липопротеинов низкой плотности, триглицеридов и фосфолипидов. Некоторые прогестогены оказывают андрогенный эффект, включающий в себя

прогрессирование атеросклероза за счет изменений уровня в крови холестерина и липопротеинов. Также у 25–30 % женщин, принимавших КОК с высокими дозами эстрогенного и прогестагенного компонентов, развивается инфекция мочевыводящих путей. При длительном применении эти нарушения являются предрасполагающими факторами в развитии пиелонефрита.

Выводы: отмечена высокая частота развития побочных эффектов от применения КОК. Среди них выделяют тромбоэмболические осложнения, ишемическую болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания, инфекцию мочевыводящих путей, артериальную гипертензию, изменение углеводного и липидного обмена. Помимо этого установлена взаимосвязь между частотой осложнений и дозой компонентов в КОК. Таким образом, применение КОК требует тщательного контроля с учетом их показаний и противопоказаний, а так же риска развития побочных эффектов у конкретной женщины на фоне уже имеющихся патологий.

УДК 616.314

А. И. Касаева, 5 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Северо-Осетинская ГМА Минздрава России, г. Владикавказ,
Россия

Кафедра стоматологии № 1

Кафедра стоматологии № 4

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент С. К. Хетагуров;

канд. мед. наук, доцент А. О. Гацалова

ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НАГРЕТЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ IN VITRO

Цель исследования: определить зависимость механических свойств композиционных материалов от их предварительного нагрева.

Материалы и методы: 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 60 °С.

Световое отверждение композитов проводилось через предметное стекло для создания максимально ровной поверхности. Образцы помещали в термостат на сутки при 37 °С. Твердость материалов обеих групп измеряли на микротвердомере «ЛОМО ПМТ-3».

Результаты: нагретые композиты показали результаты твердости в разной степени 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 происходить в меньшей степени, что и объясняет более низкие показатели твердости материалов 1 группы по сравнению со 2.

Выводы: предшествующий полимеризации нагрев композита способствует дополнительной конверсии мономеров, что увеличивает твердость материала. Для увеличения прочности реставрации зубов желательно предварительно нагревать композиционный материал для повышения механических свойств материала.

УДК 616.314.163

А. И. Касаева, 5 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Северо-Осетинская ГМА Минздрава России, г. Владикавказ,
Россия

Кафедра стоматологии № 4

Научный руководитель: канд. мед. наук, О. М. Мрикаева

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ДЕФОРМАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ
ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЗУБЫ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОБТУРАЦИИ
КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ**

Цель исследования: определить степень герметизации апикальной части и дельтовидных ответвлений корневого канала с помощью современного материала AUREOSEAL, выявить степень нагрузки эндодонтически леченных зубов на апикальный периодонт по сравнению с интактными зубами.

Материалы и методы: исследование проводилось в два этапа. На первом этапе были взяты 30 экстрагированных фронтальных зубов с прямыми конусовидными корнями верхней челюсти. Все зубы были разделены на 2 группы (контрольную и исследуемую) и обработаны одной методикой. Далее в просвет корневых каналов исследуемой группы зубов вносился материал AUREOSEAL, распределялся тонким слоем по всему периметру внутренней поверхности корня, а апикальная треть канала полностью obturировалась. Затем в просвет корневых каналов обеих групп вносился краситель на 10 сек. После проводили поперечные срезы корней 20 зубов и исследовали под увеличением на фотоаппарате. На втором этапе в области устьев корневых каналов 5 зубов исследуемой группы создавалась площадка обратноконусовидным бором с последующим изготовлением «шляпки», имитирующей свод пульповой камеры. На зубы обеих групп воспроизводилась одинаковая нагрузка (=10 кг) с помощью донкрата (1 т). Измерение проводили динамометром (100 кг) и центрирующим устройством. Исходя из этого и судили о степени нагрузки obturированных зубов, по сравнению с интактными, на периодонт.

Результаты: на первом этапе всех зубах контрольной группы прослеживалось проникновение красителя в дентинные каналы, что видно на данных снимках. В исследуемой группе окрашивание отмечалось в различной степени. Так, на срезах 5 образцов окрашивание практически не прослеживалось. Поперечные срезы других

3 зубов показали проникновение красителя в дентинные трубочки примерно в 2 раза меньше, чем срезы контрольной группы. Оставшиеся 2 зуба исследуемой группы дали менее удовлетворительный результат. На втором этапе образцы 1 группы «вышли» за пределы лунки в среднем на 1,4–1,5 мм, образцы 2 группы — на 2,1–2,2 мм приблизительно. Данные фиксировались на штангенциркуле.

Выводы: материал AUREOSEAL является достаточно эффективным герметиком в отношении апикального отверстия и дельтовидных ответвлений корневых каналов зуба. Обтурированные зубы дают на периодонт большую нагрузку, что может быть одним из факторов развития патологии периодонта.

УДК 81:61

К. Кент, 4 курс, лечебный факультет; Н. Н. Толкачева
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра русского языка

Научный руководитель: ассистент Н. Н. Толкачева

СИНДРОМЫ И КОМПЛЕКСЫ В ПСИХИАТРИИ, НАЗВАННЫЕ В ЧЕСТЬ ГЕРОЕВ ПРОИЗВЕДЕНИЙ МИРОВОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Мировая литература подарила нам немало персонажей, характерное поведение которых может служить хорошим иллюстративным материалом. Среди них есть литературные герои, которые заняли достойное место в психиатрии — их именами названо типичное поведение людей с определенными психическими отклонениями.

Цель исследования: изучение вопроса о наиболее распространенных и необычных «литературных синдромах», названных в честь героев произведений, которые объединили в себе литературную и медицинскую славу, и чьи диагнозы ставят сегодня людям психотерапевты.

Материалом для исследования послужили произведения И. В. Гете, Р. Киплинга, О. Уальда, Э. Распе, Л. Кэрлла, Н. В. Гоголя, Софокла и братьев Гримм и другие; учебные пособия и справочники по психиатрии; статьи и публикации из российских и зарубежных СМИ.

Результаты: одним из самых распространенных синдромов, названных в честь литературного персонажа, считается «синдром Мюнхгаузена». Это состояние, при котором человек намеренно подделывает, симулирует, самостоятельно наносит себе раны или вызывает болезнь с целью привлечь к себе внимание, как к медицинскому пациенту. Тревожная и чудовищная форма данного психического расстройства — делегированный синдром Мюнхгаузена. Опасно заболевание тем, что страдает не сам Мюнхгаузен, а человек, которого он сделал своей жертвой, чаще — незащищенные люди (маленькие дети, инвалиды и старики).

По отношению к детям, которые росли вдали от цивилизации, в полной социальной изоляции, будучи лишенными родительского воспитания, образования и привития манер применим термин «синдром Маугли». Обычно такие дети вырастают умственно и физически недоразвитыми, поскольку в детстве они подвергаются эмоциональным стрессам, связанным с жестоким обращением, недостатком любви и ласки и воспитания.

Одним из самых редких синдромов, который назван в честь литературного персонажа, является «синдром Рапунцель». Это опасное заболевание, вызванное трихотилломанией, то есть вырыванием себе волос, и трихофагией — поеданием этих самых вырванных волос. Съеденные волосы образуют комок в желудке, что может привести к серьезным проблемам с пищеварением, нередко к кишечной непроходимости. Синдром наблюдается у детей, страдающих психопатией, олигофренией, систематически выдергивающих и заглатывающих волосы, людей, которых мучают страхи, чувство одиночества, эмоциональные расстройства, депрессия и неврозы.

Это далеко не все психологические расстройства, названия которым дали персонажи литературного мира. Есть и «синдром Дориана Грея» — боязнь постареть, «синдром юного Вертера» — подражательные совершения самоубийств, «синдром Алисы в стране чудес» — проблемы с пространственным восприятием, «Эдипов комплекс» — влечение сына к своей матери и враждебные побуждения по отношению к отцу.

Выводы: данные расстройства в настоящее время представляют интерес для исследователей и психиатров всего мира ввиду их огромного разнообразия и сложности, при этом образность литературного названия и ассоциативные связи облегчают для врача процесс «распознавания» болезни.

УДК 616.137-007.272-005.4-089

Х. Р. Керимов, 6 курс, лечебный факультет, А. Ю. Герасин, аспирант
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Ю. И. Казаков,

д-р мед. наук, доцент А. Ю. Казаков

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И БОЛЬШИМИ СРОКАМИ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных с острой артериальной окклюзией нижних конечностей.

Материалы и методы: изучены результаты хирургического лечения 152 пациентов, пролеченных в отделении сердечно-сосудистой хирургии в течение 12 месяцев с острой артериальной окклюзией нижних конечностей. Средний возраст больных составил $67,4 \pm 3,7$ года. Эмболия имела место у 58 (38,1 %) больного, тромбоз без выявленных причин — 10 (6,6 %), тромбоз артерий на фоне атеросклеротического поражения — у 84 (55,3 %). У 26 (17,1 %) пациентов сроки ишемии до момента хирургического лечения составили менее 6 ч, у 31 (20,4 %) — 12 часов, 38 (25 %) больных госпитализированы со сроками ишемии более 24 часов, а подавляющее большинство — 57 (37,5 %) человека — свыше 48 часов. Тромбоз артерий подвздошного сегмента имел место у 30 (19,7 %) больных, бедренно-подколенного — у 68 (44,7 %), подколенно-берцового сегмента — у 54 (35,6 %). Острая ишемия по классификации В.С. Савельева IB ст. регистрировалась у 12 больных, IIA — у 38, IIB — у 41, IIIA — у 28, IIIB — у 33. Для исследования магистральных артерий нижних конечностей использовали ангиографию, ультразвуковое дуплексное сканирование. Для выявления признаков рабдомиолиза исследовали содержание миоглобина крови и мочи, активности фермента КФК, уровень калия, натрия, бикарбоната, креатинина в сыворотке крови, определяли pH и парциальное напряжение кислорода артериальной крови.

Результаты: всем пациентам проведена попытка восстановления магистрального кровотока в конечность. У 23 (15,1 %) больных выполнить тромбэктомию не представлялось возможным в связи с наличием выраженного распространенного атеросклеротического

поражения артерий нижних конечностей. У 8 пациентов проведены шунтирующие операции, у 11 человек потребовалась ампутация конечности. У 129 (84,9 %) пациентов выполнена тромбэмбоlectомия из артерий нижних конечностей. У 24 (15,8 %) пациентов с тяжелой ишемией конечности и выраженным повреждением скелетных мышц проведена фасциотомия на голени.

У 21 (16,3 %) больных в раннем послеоперационном периоде возник ретромбоз зоны реконструкции. Ампутация конечности проведена у 37 (24,4 %) пациентов после тромбэктомии. Умерло 12 (7,9 %) пациентов. У 52 пациентов в сроки 2-5 дней после тромбэмбоlectомии проводилась ангиография артерий нижних конечностей. У 38 (73 %) человек выявлено значимое атеросклеротическое поражение артерий артериального русла. У 98 (64,5 %) обследованных отмечались признаки повреждения скелетных мышц, особенно у лиц с острой ишемией IIIA и IIIB степени, а также со сроками ишемии свыше 24 часов. Наиболее активным маркером повреждения скелетных мышц являлось повышение уровня миоглобина крови, мочи, повышение активности КФК крови.

Выводы: у 55 % пациентов с острой артериальной окклюзией имеет место выраженное атеросклеротическое поражение артерий нижних конечностей. После проведения стандартной тромбэктомии всем этим пациентам целесообразно выполнять ангиографическое обследование артериального русла конечности с последующим проведением открытых и эндоваскулярных реконструктивных операций по показаниям.

УДК 81:61

З. А. Керимова, Э. Э. Челебов, 6 курс, лечебный факультет;

Н. С. Астахова, ассистент

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра дерматовенерологии с курсом дерматовенерологии
и косметологии ФДПО

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор В. В. Дубенский

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ
СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ИЗОТРЕТИНОИНОМ**

Распространенность *Acne vulgaris* среди подростков и молодых людей в возрасте 11–30 лет составляет 80 %. В 5 % случаев заболевание сопровождается рубцовыми изменениями на коже. Для лечения тяжелых форм, с целью предотвращения развития осложнений, используется системный изотретиноин.

Цель исследования: изучить распространенность угревой болезни среди студентов ТГМУ и провести анализ эффективности применения изотретиноина у больных с рецидивирующими формами акне тяжелой степени тяжести.

Материал и методы: отобрано 139 студентов в возрасте от 19 до 21 года, проведен осмотр дерматологом, собран анамнез, выполнено анкетирование. Больным с тяжелыми формами (7 девушек и 9 юношей) ежедневно в течение 6 месяцев назначен изотретиноин. Доза препарата рассчитывалась исходя из массы тела (0,75 мг/кг). Девушки, в среднем, получали изотретиноин в дозировке 30 мг, юноши – 40 мг в сутки. Проведен анализ лечения изотретиноином. Все студенты, получавшие терапию, консультированы эндокринологом – эндокринная патология исключена.

Результаты: заболеваемость акне у студентов 4 курса ТГМУ составила 63 %, большинство из них (61,2 %) связывали развитие болезни с генетической предрасположенностью. Согласно анкетированию, акне и их последствия негативно влияли на психику молодых людей (80,6 %). Через 4 недели от начала лечения у больных отмечено снижение признаков себореи и количества комедонов. Через 8 недель наблюдалась положительная динамика со стороны кожного процесса: уплощение папул, исчезновение комедонов, прекращение появления новых гнойничковых элементов. Через 4 месяца исследования — полное исчезновение комедонов, пустул и узлов, фолликулярные папулы единичные, сохраняются атрофические

рубцы и явления дисхромии. Через 6 месяцев — признаков себореи и акне не отмечено, наблюдается сглаженность рубцовых изменений, побледнение дисхромий.

Выводы: заболеваемость акне у студентов 4 курса ТГМУ составила 63 %, большинство из них связывают развитие болезни с генетической предрасположенностью, акне и их последствия негативно влияют на психику молодых людей. Использование изотретиноина позволило добиться стойкого разрешения воспалительных высыпаний, уменьшить выраженность рубцовых изменений кожи лица в 100 % случаев.

УДК 618.2-083

А. Н. Кисель, М. В. Метнер, 5 курс, лечебный факультет;

Г. И. Заборовский

УО Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Г. И. Заборовский

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ

Цель исследования: изучить состояние репродуктивного здоровья женщин при крупном плоде (КП).

Материалы и методы: изучению подвергнуты 65 беременных женщин с КП. Учитывались такие факторы, как индекс массы тела, экстрагенитальные и гинекологические заболевания, возраст менархе, порядковый номер беременности и причины родоразрешения.

Результаты: средний возраст родильниц составил $27,7 \pm 0,6$ года, от 19 до 40 лет. Самой многочисленной группой были женщины в возрасте 20–24 года (36,9 %), затем, примерно в равных соотношениях, женщины в возрастном интервале 25–29 лет (29,2 %) и 30–34 года (26,2 %). Более 2/3 имеют высшее (33,8 %) и средне специальное образование (36,9 %). Начало первой менструации приходится на $13,2 \pm 0,2$ года с широким разбросом от 11 до 16 лет. На нарушение менструального цикла указала каждая четвертая (23,1 %) женщина. Гестационный срок колебался в пределах от 266 до 291 и в среднем составил $279,1 \pm 0,7$ дня. Средний вес исследуемого контингента равен $80,5 \pm 1,2$ кг и имел широкий разброс от 60 до 107 кг, а средний рост — $167,9 \pm 0,7$ см, варьируя от 157 до 182 см. Диапазон индекса массы тела составил от 21 до 40,3 при среднем показателе $28,2 \pm 0,5$. У более четверти родильниц (27,7 %) имело место ожирение, преимущественно первой степени (88,9 %). На одну женщину, в среднем, пришлось 2,1 беременности и 1,8 родов. КП чаще регистрируется при вторых родах (47,7 случаев на 100 родов), несколько реже (в 1,2 раза) при первых, а также при третьих и последующих родах (в 3,9 раза). Средний рост новорожденных составил $55,9 \pm 0,2$ см, у мальчиков $56,2 \pm 0,2$, у девочек $55,1 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). При среднем весе в $4262 \pm 21,0$ г у лиц мужского пола он выше ($4274 \pm 28,0$) по сравнению с женским ($4236 \pm 47,0$). Однако статистически значимого различия не наблюдается, $p > 0,05$. Средний вес новорожденных возрастает с увеличением порядкового номера родов (в среднем на 56 г) от 4062 г при первых родах до 4400 г при шестых родах, $p < 0,05$.

Среди исследуемого контингента у каждой 3—4 женщины в анамнезе имели место неразвивающаяся беременность (10,8 %), выкидыши (9,2 %) и аборт (7,7 %). Каждая 6—7 беременность не имела развития. Причем вызывает озабоченность то обстоятельство, что почти у $2/3$ женщин прерывание приходится на первую беременность, остальные (37,5 %) — на вторую и третью беременность. Сопутствующие заболевания имелись у 95,4 % беременных, гинекологические — у 60,0 % женщин, осложнения в родах — у 73,8 % пациенток. Родоразрешение через естественные родовые пути имело место в 66,2 % случаев, остальные (33,8%) — с помощью кесарева сечения.

Выводы: КП не является патологией — это фактор риска, при котором необходим более тщательный контроль над ведением беременности и родоразрешением, так как он может существенно осложнить течение родов.

УДК 615.038

А. Р. Клименко, 4 курс, лечебный факультет; Т. А. Лукомник
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Т. А. Лукомник

ДЖЕНЕРИКИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА

Цель исследования: дать определения понятиям «дженерик» и «оригинальный препарат», изучить, в чем их отличия, выявить плюсы и минусы каждого и провести сравнительный анализ препаратов левофлоксацина.

Материалы и методы: анализируя доступную литературу, сравнили три препарата левофлоксацина: «Таваник», «Флорацид» и «Леволет Р».

Результаты: в последнее время все чаще поднимается вопрос оригинальных и дженериковых препаратов в медицинской среде. Несмотря на идентичность действующего вещества, они могут отличаться стоимостью и эффективностью действия. Оригинальный препарат — это препарат, впервые синтезированный фирмой-производителем и защищенный патентом на длительное время. Еще на стадии разработки компания заявляет патентные права на препарат, который появляется на рынке лишь по истечении нескольких лет. За это время проходят клинические исследования, подтверждающие безопасность и эффективность нового лекарства. Времени на продажу оригинального препарата остается мало, притом, что средств на разработку затрачивается очень много. Также сюда суммируются затраты на рекламу, обучение медицинских работников. Дженерики — это лекарственные средства, продающиеся под международным непатентованным названием либо под патентованным названием, отличающимся от фирменного названия разработчика препарата. Производители дженериков не тратятся на их разработку и на клинические исследования, поэтому стоимость таких препаратов гораздо ниже оригинального. Поскольку в нашей стране не требуется исследование фармацевтической эквивалентности, дженерики отличаются качеством активного вещества, наполнителями и красителями. Спрос на оригинальный коммерческий препарат «Таваник» в 3 раза превышает спрос на аналогичные препараты. Он прошел много клинических испытаний, имеет самый большой срок годности, оценивается врачами как «лучший выбор», но по стоимости

превосходит остальные. «Флорацид», средний в ценовой категории, пользуется самым низким спросом и выбором врачей, концентрация действующего вещества в нем немного меньше. По данным клинических испытаний, он почти не отличается по эффективности и безопасности от «Таваника». «Леволет Р» имеет средний спрос и популярность среди врачей, по цене дешевле остальных более чем в 3 раза, но представлено очень мало результатов его клинических испытаний.

Выводы: эффективность оригинальных препаратов доказана, они клинически испытаны, но имеют большую стоимость. Дженерики за свою сравнительно небольшую цену высокой эффективности не гарантируют. Оригинальный препарат «Таваник» можно заменить отечественным дженериком «Флорацидом», который не уступает по эффективности и безопасности, выигрывая в цене.

УДК 615.214.24:615.322

А. О. Клопотовская, С. В. Лабутина, 5 курс, фармацевтический факультет; О. А. Богомолова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра управления и экономики фармации с курсами фармакогнозии, фармацевтической технологии, фармацевтической и токсикологической химии

Научный руководитель: ассистент О. А. Богомолова

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РОССИЙСКОГО РЫНКА СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Цель исследования: проанализировать ассортимент российского рынка седативных средств растительного происхождения.

Материалы и методы: для проведения данного исследования были использованы данные Государственного реестра лекарственных средств РФ (группы N05CM и N06AX по коду АТС). В ходе исследования применяли следующие методы: статистический, системного анализа, группировки.

Результаты: на российском фармацевтическом рынке представлено 86 наименований седативных средств растительного происхождения. Анализ ассортиментной структуры показал, что наибольший удельный вес имеют комбинированные седативные средства растительного происхождения — 51,2 %, далее следуют препараты из валерианы — 17,4 %, препараты зверобоя — 10,5 %, пустырника — 8,1 %, душицы и пиона — по 3,5 %. Наименьший удельный вес из седативных средств имеют препараты Melissa и хмеля (по 2,3 %). Всего выявлено 45 основных комбинаций седативных препаратов растительного происхождения. Преобладают комбинации препаратов валерианы с различными фармакологически активными веществами — 35,5 %, далее идут комбинированные препараты мяты — 22,2 %, препараты, содержащие пустырник в комбинации с различными фармакологически активными веществами — 15,5 % и т.д. Хотя среди производителей растительных успокоительных средств преобладают зарубежные фирмы (57,5 %), доля отечественных препаратов на российском рынке намного выше лидирующей страны — производителя зарубежного сегмента — Германии (42,5 % против 27,5 %). Седативные средства растительного происхождения на российском фармацевтическом рынке представлены 12 лекарственными формами: таблетки (26 торговых наименований — ТН — 30,2 %), в том числе, покрытые пленочной оболочкой (22 ТН — 25,6 %), кап-

сулы (3 ТН — 3,5 %), капли для приема внутрь (15 ТН — 17,4 %), настойка (6 ТН — 6,9 %), экстракты (17 ТН — 19,8 %), драже (1 ТН — 1,2 %), лекарственное растительное сырье расфасованное (6 ТН — 6,9 %), брикеты (3 ТН — 3,5 %), растительные сборы (6 ТН — 6,9 %), сироп (1 ТН — 1,2 %), эликсир (2 ТН — 2,3 %). Большинство успокоительных средств представлено в таблетированной форме. Сегмент успокоительных средств характеризуется статичным развитием. Индекс обновления ассортимента седативных препаратов растительного происхождения за десятилетний период (2008–2017 гг.) составил 0,43, что свидетельствует об обновлении ассортиментного портфеля группы менее чем на 50 %.

Выводы: ассортимент седативных средств растительного происхождения представлен преимущественно комбинированными успокоительными средствами в таблетированной форме зарубежного производства. В связи с низкой скоростью обновления ассортимента актуальными являются разработка и производство высокоэффективных седативных средств растительного происхождения.

УДК 617.753-053.5

А. О. Козлова, А. В. Сидорова, 6 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Л. К. Самошкина

ИЗМЕНЕНИЕ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ ЗА ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ

Цель исследования: оценить изменения рефракции учеников 11-х классов за период их обучения в средней школе с 2007 по 2018 годы.

Материалы и методы: на базе Тверской гимназии 10 было проведено исследование остроты зрения с коррекцией и без коррекции у 55 учеников 11 классов и сопоставление данных этих учеников за предыдущие годы (2012–2017 гг). Все данные заполнялись анонимно. В ходе работы изучались офтальмологические данные с профилактических осмотров при поступлении в гимназию, в возрасте 11–12 лет и сравнилась динамика изменения остроты зрения за период обучения в школе. У детей со снижением зрения обрабатывались данные амбулаторных карт для оценки прогрессирования миопии.

Результаты: в обследуемой группе за время обучения в гимназии отмечался рост количества детей с близорукостью с 10,9 до 41,8 % и усиление миопии первой, второй и третьей степеней с 10,9 до 32,7 %, с 0 до 7,3 %, с 0 до 1,8 %, соответственно. Также выявлена повышенная зрительная нагрузка на близком расстоянии за счет увеличения количества учебных часов (профильное обучение в 9–11 кл).

Из информации, полученной от проведенного анкетирования, мы выяснили, что большинство детей в домашних условиях активно пользовались мобильными телефонами, планшетами, компьютерами и прочими гаджетами, имели дополнительные занятия с репетиторами во внеучебное время.

Выводы: за время обучения в гимназии отмечен рост количества детей с близорукостью и усиление миопии первой, второй и третьей степеней, четко прослеживается тенденция к «миопизации» школьников за период с 1 по 11 класс.

УДК 612.014.5:611.018.26

А. Ю. Козловский, В. В. Спиридонова, А. Р. Торопова, 4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Научный руководитель: к.п.н., доцент Л. П. Пикалова

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА, ДОЛИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ И КОЛИЧЕСТВА ЖИРОВОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ ТГМУ

Ученые, изучающие физический статус человека, рассматривают массу тела человека как один из основных показателей физического здоровья, так как она, по их мнению, представляет собой интегральную оценку состояния обменных энергетических и информационных процессов, происходящих в организме.

Цель исследования: провести обследование студентов 3 курса лечебного факультета ТГМУ по определению индекса массы тела (ИМТ), доли и количества жировой ткани.

Материалы и методы: обследовано 77 студентов 3 курса лечебного факультета Тверского ГМУ. Рост и масса тела взяты из анамнеза. Доля жировой массы от общей массы тела (%) и количество жировой ткани (кг) измерялись при помощи прибора «Omron BF 302» в соответствии с правилами эксплуатации. ИМТ высчитывался по формуле. Сравнение обследованных студентов производилось между мужчинами (27) и девушками (50), между жителями Тверской области (49) и других субъектов России (28), среди студентов, занимающихся спортом (20), и студентов, не занимающихся спортом (57).

Результаты: средний ИМТ среди студентов 3 курса составляет 21,6 кг/м², средняя доля жировой ткани — 17,7 %, среднее количество жировой ткани — 11,5 кг. Средний ИМТ мужчин составляет 24,5 кг/м², средняя доля жировой ткани 16,5 %, среднее количество жировой ткани 13,1 кг. Средний ИМТ девушек составляет 20,1 кг/м², средняя доля жировой ткани 17,9 %, среднее количество жировой ткани 10,2 кг. Средний ИМТ у студентов, занимающихся спортом, составляет 22,4 кг/м², средняя доля жировой ткани 16,9 %, среднее количество жировой ткани 11,4 кг. Средний ИМТ у студентов, не занимающихся спортом, составляет 21,5 кг/м², средняя доля жировой ткани 18,1 %, среднее количество жировой ткани 11,8 кг. Средний ИМТ у студентов Твери и Тверской области составляет 21,8 кг/м²,

средняя доля жировой ткани 17,8 %, среднее количество жировой ткани 11,0 кг. Средний ИМТ у студентов из других субъектов России составляет 21,8 кг/м², средняя доля жировой ткани 16,1 %, среднее количество жировой ткани 10,6 кг.

Выводы: средний показатель ИМТ, количества жировой ткани выше у мужчин, а средний показатель доли жировой ткани выше у девушек. Средний показатель ИМТ выше у студентов, занимающихся спортом, а средний показатель доли жировой ткани и количества жировой ткани выше у студентов, не занимающихся спортом. Средний показатель ИМТ у студентов Твери и Тверской области равен среднему показателю ИМТ у студентов из других субъектов России, а средний показатель доли жировой ткани и количества жировой ткани выше у студентов Твери и Тверской области.

УДК 616.314-089.23

А. К. Козырева, 5 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Северо-Осетинская ГМА Минздрава России, г. Владикавказ,
Россия

Кафедра стоматологии № 1

Кафедра стоматологии № 4

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. К. Хетагуров

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПЛАСТМАСС АКРИЛОВОГО РЯДА ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ И БЕЗМОНОМЕРНЫХ ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИХ АКРИЛОВ

В ортопедической стоматологии используются материалы, которые являются инородными, а в полости рта они становятся раздражителями для нервных окончаний слизистой оболочки. При изготовлении съемных протезов чаще всего используются термопластмассовый и акриловый материалы, то есть мономерные и безмономерные базисные пластмассы. Мономерные пластмассы горячей полимеризации используют гораздо чаще в связи с тем, что этот материал является более доступным по цене и недорогим оборудованием для изготовления зубных пластиночных протезов, но также они имеют и ряд недостатков: сухость в полости рта, аллергическая реакция слизистой оболочки на наличие мономера. За последнее время в ортопедической стоматологии все чаще применяют термопластмассовые протезы. Они обладают множеством положительных свойств по сравнению с акриловыми пластмассами: высокая прочность, точная посадка и стабильная фиксация, не натирают десну, легкие, гибкие, биологически нейтральны, не имеют неэстетичных металлических кламмеров, а самое главное — они не вызывают аллергической реакции, так как полностью лишены остаточного мономера. Недостатком является высокая стоимость.

Цель исследования: сравнительная характеристика акриловой пластмассы горячей полимеризации и термопластмассы, прочность протезов, частота развития аллергической реакции на акриловые пластмассы, а также стоимость протезов.

Материалы и методы: использовали пластмассу горячей полимеризации «Фторакс» и термопластичную безмономерную акриловую пластмассу «Эвидент». Оба материала российского производства. Получали образцы диаметром 22 мм, подвергали испытаниям на разрыв, на изгиб, на сжатие и растяжение.

Выводы: при сравнении механических свойств определили значительное преимущество безмономерной пластмассы. Приоритетом при выборе материала является наличие у пациента аллергии на мономер, требования к прочности протеза и финансовые возможности пациента.

УДК 616.314-74

А. К. Козырева, 5 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Северо-Осетинская ГМА Минздрава России, г. Владикавказ,
Россия

Кафедра стоматологии № 4

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. М. Мрикаева

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЦВЕТОУСТОЙЧИВОСТИ СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

В настоящее время большую популярность в терапевтической стоматологии приобрели прямые реставрации зубов, которые стали одними из самых востребованных методов лечения. Сейчас ровные и белые зубы становятся неотъемлемой частью имиджа человека.

Цель исследования: дать сравнительную оценку цветоустойчивости композиционных материалов и проследить динамику изменения цвета композитов при выдержке их в модельных средах, способствующих окрашиванию образцов.

Материалы и методы: использован ряд композиционных материалов. В зависимости от степени насыщения композитов, материалы разделили на 2 группы. В первую группу вошли нанокомпозитные материалы: Esthet XHD, Filtek Ultimate, §ESTELITE YQUICK. Вторую группу составили микрогибриды: Charisma, Valux Plus. Образцы (по 12 каждого материала, начальный цвет A2) готовили в виде дисков диаметром 1,5 мм и толщиной 0,5–0,7 мм в блистерной упаковке от лекарственных средств. Форму заполняли пастой композитного материала, уплотняли штопфером и идентичной блистерной упаковкой. Полимеризовали в течение времени, указанного в инструкции изготовителя. В качестве модельных сред в исследовании использовали слюну, чай, кофе и табачную вытяжку. Образцы погружали в модельные среды, изменения цвета фиксировали через 24 ч, 1–2 недели и месяц. Определение цвета проводили после удаления их из сред и промывания под струей воды.

Результаты: изменение цвета пломбировочных материалов определяли по соответствию эталонам шкалы расцветки Vita и на микроскопе ломомикмед 2. Оптимальный эстетический результат среди материалов, популярных в повседневной практике стоматологов г. Владикавказа, продемонстрировали нанокомпозитные материалы Esthet XHD и ESTELITE YQUICK. Более восприимчивы к воз-

действию различных красителей оказались композиционные материалы 2 исследуемой группы Charisma, Valux Plus, что обусловлено их высоким водопоглощением.

Выводы: для реставраций III и IV классов лучше использовать нанокомпозиты Esthet XHD и ESTELITE UQUICK, которые сохраняют продолжительную цветоустойчивость.

УДК 616.12-008.331.1

О. А. Козьменко, В. В. Коновалов, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Пермский ГМУ им. академика Е. А. Вагнера Минздрава
России, г. Пермь, Россия

Кафедра философии и биоэтики

Кафедра иностранных языков

Научные руководители: профессор Т. В. Ковальчук;

канд. филол. наук, профессор М. У. Худайбердина

**ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ
В СПЕЦИАЛИЗАЦИИ РЕЗИДЕНТУРЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
6 КУРСОВ ПЕРМСКОГО ГМУ**

Relevance: due to the abolition of internship, to the reduction in the number of places for postgraduate education and to the limited number of places in residency (171 places and 39 directions) the actuality of choices of different specializations directions is very important for students. According to this information, students can estimate the number of places in residency and their chances.

Materials and methods: 57 students of PSMU participated in the research. All these 6-th year students study at the medical faculty. 250 students were offered to fill in the «Interest in future specialization — choice in residency» form online. Of 250 students only 57 students agreed to give answers (23 %).

Results: the most demanded directions are: obstetrics, gynecology and cardiology (14 %); pediatrics and general therapy (10.5 %). Next come such specializations as: gastroenterology, oncology, neonatology, otorhinolaryngology, general surgery, pathologic anatomy and medical evidence in court (7 %); functional detection and clinical ultrasound, traumatology and orthopedics; general practice, sport medicine and therapeutic physical culture; allergology and immunology (5 %). Less demanded were such specializations as: urology, thoracic surgery, oral surgery, child endocrinology, physical therapy, emergency care, infection diseases; anesthesiology, resuscitation (3.5 %). The least demanded were rheumatology and phthysiology (0 %). As for phthysiology we can explain this phenomenon by the students' fear of being infected. And as for rheumatology we suppose, that many students think diagnosis and treatment of these patients is very difficult. It should be noted, that students choose not only one direction among all of them. We can call other directions as «The directions of backup plan».

Conclusion: due to the limited places in residency, students must study harder and also take part in other extracurricular activities for points for

their future residency. More than that, it is necessary to inform students about new rules in residency. Also teachers can interview students about their future in the 3d–4th courses and in the 6th course to compare their interests and looks at medicine.

УДК 616.12-008.313.2/.3

А. Г. Кокина, 6 курс, лечебное дело ВПО

ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта,

медицинский институт, г. Калининград, Россия

Кафедра терапии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Р. С. Богачев

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Цель исследования: выявить основные проблемы в терапии фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы: обследовано 100 пациентов с диагнозом ХСН, находящихся на стационарном лечении в Калининградской областной клинической больнице в отделении кардиологии. По результатам анализа историй болезни отобрана группа пациентов с ФП, 42 человека. Проведена оценка терапии и сбор анамнеза у данной группы пациентов.

Результаты: постоянная форма ФП имеется у 24 пациентов (58 %), персистирующая — у 4 (9 %), пароксизмальная — у 14 (33 %). При оценке риска тромбоэмболических осложнений по шкале *CHA₂DS₂-VASc* у всех мужчин число баллов более 2, у всех женщин — более 3 баллов. По данным ЭхоКГ, внутрисердечных тромбов не выявлено, пороки митрального и аортального клапанов отсутствуют, чреспищеводная ЭхоКГ никому из пациентов не проводилась. По данным ЭКГ: у 2 пациентов диагностирована тахисистолическая форма ФП, у 1 — брадисистолическая форма ФП, у остальных — нормосистолическая форма ФП.

При сборе лекарственного анамнеза выявлено следующее: 26 пациентов (62 %) не принимают антикоагулянты, когда как каждому пациенту из обследуемой группы они показаны, 8 пациентов (18 %) принимают варфарин, 4 пациента (10 %) — апиксабан, 4 пациента (10 %) — ривароксабан. 12 пациентов (29 %) принимают амиодарон, при сборе анамнеза жалоб на побочные эффекты препарата не выявлено. 16 пациентов (38 %) принимают селективные бета-адреноблокаторы (бисопролол, метопролола сукцинат, небиволлол). 1 пациент принимает анаприлин, когда как при ХСН предпочтение должно отдаваться селективным бета-адреноблокаторам. Наличие в анамнезе ОНМК, клинически значимых кровотечений,

все пациенты отрицали. Никому из обследованных пациентов хирургическое лечение ФП не проводилось.

Выводы: ФП встречается почти у половины пациентов с ХСН, преобладает постоянная форма ФП. Большая часть пациентов (62 %) не получают антикоагулянтную терапию, когда она рекомендована по сумме баллов по шкале *CHA₂DS₂-VASc*. Среди пациентов, принимающих антикоагулянтную терапию, большинство находится на терапии варфарином.

УДК 612.82+611.811

М. Д. Колесникова, ученица МОУ профильной школы № 4

МОУ профильная школа № 4, г. Клин, Россия

Научный руководитель: учитель биологии О. В. Лебедева

РАЗВИТИЕ МЕЖПОЛУШАРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ У УЧЕНИКОВ МЛАДШЕЙ ШКОЛЫ

Цель исследования: изучить эффективность динамических пауз, развивающих межполушарные взаимодействия для учеников младшей школы.

Материалы: литературные и интернет ресурсы.

Результаты: динамические паузы необходимы ученикам младшей школы из-за их гиперактивности. Но не стоит забывать, что во время этих пауз травматизм должен сводиться к нулю, а упражнения - оказывать благоприятное влияние на самих детей, развивать их. В этом может помочь кинезиологическая гимнастика, т.к. она не требует особой подготовки, физических навыков и подойдет всем детям. Они смогут не только выплеснуть накопившуюся за урок энергию, но и позволят полушариям работать гармонично.

Это важно, потому что сбалансированная работа головного мозга ребенка обеспечивает хорошее функционирование пищеварительной и иммунной системы, а также повышает интеллектуальные способности. Если работа мозга несбалансированна, у ребенка могут возникать проблемы с моторными (двигательными) навыками, способностью обрабатывать информацию, а также проблемы с пищеварительной, гормональной и иммунной системами.

В ходе работы были подобраны комплексы упражнений для учащихся младших классов. Они выполнялись систематически, во время перемен в игровой форме. Наблюдения проводились в течение трех месяцев. В результате были выявлены определенные изменения в поведении школьников во время перемен, показывающие эффективность использования кинезиологической гимнастики. Приведенные упражнения очень просты и практичны в применении. Благодаря им снизилось количество жалоб на поведение детей. Учителя подтвердили, что ученики стали вести себя на уроках более сосредоточенно и спокойно. Из-за этого продуктивность учебного процесса возросла.

Выводы: динамические паузы и кинезиологическая гимнастика позволяют развивать межполушарные взаимодействия для учеников младшей школы и повышать продуктивность учебного процесса.

УДК 616.61-008.64:616.155.194

Т. Ю. Колесникова, З. М. к. Ахмедова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент О. Б. Поселюгина

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Цель исследования: изучить распространенность и степень выраженности анемии у больных на различных стадиях хронической почечной недостаточности (ХПН).

Материал и методы: обследовано 107 пациентов нефрологического отделения ГБУЗ Тверской области ОКБ (мужчин — 52, женщин — 55; средний возраст пациентов — 52 года), у которых была диагностирована ХПН на различных стадиях.

У всех пациентов проводилось анкетирование с помощью специально разработанной анкеты. В первой части анкеты — опросника (I часть — 18 вопросов) у больных изучались симптомы анемии, уремии; выявлялись основные заболевания мочевыделительной системы; оценивалось наличие артериальной гипертензии, изучались основные методы коррекции анемии, применяемые в лечении у больных с ХПН. На основе анализа историй болезни пациентов с ХПН во II части анкеты оценивались основные показатели клинического анализа крови, биохимического анализа крови, общего анализа мочи, рассчитывался СКФ (калькулятор СКД—ЕРІ) и определялась стадия ХБП.

Статистическая обработка полученных в результате исследования данных проводилась в среде Windows с использованием статистических функций пакета Microsoft Excel 2010.

Результаты: из 107 обследованных пациентов с ХПН анемия была выявлена более, чем у половины — 60 пациентов (56 %). Анемия 1 степени была диагностирована у 32 человек (53,3 %), анемия 2 степени у 16 человек (26,7 %), анемия 3 степени — 12 человек (20 %). В терминальной стадии ХПН чаще диагностируется анемия 2 и 3 степени — 7 (33,3 %) и 8 (38,1 %; $p < 0,01$) случаев, а при ХПН 2а стадии — анемия 1 степени (66,7 %). При ХБП 5 степени анемия 1, 2 и 3 степени встречается чаще — 14 (43,8 %), 10 (62,5 %) и 10 случаев (83,3 %, $p < 0,01$), чем при 1, 2 и 3 и 4 степени. Таким образом, у больных с возрастанием стадии ХБП, нарастала степень анемии.

Результаты анализа ответов на выраженность симптомов анемии показали, что среди пациентов с анемией 2 и 3 степени слабость и утомляемость (100 %), головокружения (91,7 %), обморочные состояния (91,7 %), тахикардия (83,3 %), плохой аппетит (68,8 %) встречаются гораздо чаще, чем среди пациентов с анемией 1 степени

Выводы: у больных с ХПН анемия, как осложнение заболевания, встречается более чем в половине случаев. Анемия 2-й и 3-й степени чаще выявляется на стадии терминальной почечной недостаточности, что соответствует 5 стадии хронической болезни почек. Выраженность клинических проявлений анемии возрастает у больных с ХПН с утяжелением ее степени.

УДК 582.6/.9:615.322:[54.04+581.192]

М. А. Колпакова, 5 курс, фармацевтический факультет
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов, Россия

Кафедра общей биологии, фармакогнозии и ботаники
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ю. В. Романтеева

ХИМИКО-ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЫРЬЯ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО

Цель исследования: провести химико-фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья тысячелистника обыкновенного.

Материал и методы: материалом послужила трава тысячелистника обыкновенного собранная в 2017 году в г. Камышин, Волгоградская область, а также сырье двух фирм производителей ООО «Фарм-продукт» и ООО «Фитофарм». Оценивали внешние, микроскопические признаки исследуемых образцов, был проведен фитохимический анализ.

Результаты: установлено, что сырье тысячелистника обыкновенного соответствуют требованиям нормативной документации. На основе проведенного микроскопического анализа обнаружены диагностические признаки листьев тысячелистника обыкновенного: клетки эпидермиса, несколько вытянутые по длине дольки листа, с извилистыми стенками и складчатой кутикулой; многочисленные железистые волоски и эфиромасличные железки.

В ходе проведенных фитохимических реакций в сырье тысячелистника обыкновенного были обнаружены эфирные масла, флавоноиды, дубильные вещества. Товароведческий анализ заявленных образцов подтвердил соответствие упаковки и маркировки требованиям ГФ XIII издания.

Выводы: химико-фармакогностический анализ исследуемых образцов показал их соответствие требованиям действующей нормативной документации.

УДК 616.314.17-008.1-08

Н. И. Колпакова, К. А. Симонова, Н. М. Стулов, 2 курс,
стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра пародонтологии
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор В. А. Румянцев;
к.с.н., ассистент С. А. Донсков

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА МЕТОДАМИ КУПРАЛ-КЮРЕТАЖА
И РЕПРОГРАММИРОВАНИЯ МАКРОФАГОВ В МОДЕЛИ
НА КРЫСАХ**

Цель исследования: искусственно вызвать острый пародонтит у лабораторных крыс и клинически оценить эффективность его лечения современными методами купрал-кюретажа и репрограммирования макрофагов.

Материалы и методы: на базе лаборатории кафедры гистологии и экспериментальной лаборатории ТГМУ проведен эксперимент на 15 беспородных самках крыс, массой 200 г, которые были разделены на 3 равные по численности группы: контрольная и 2 опытных. У всех крыс искусственно получали клинически выраженный пародонтит, сопровождавшийся гиперемией и кровоточивостью десны, образованием пародонтальных карманов и подвижностью зубов. Это осуществляли с помощью введения цельнометаллической иглы длиной 12 мм в десневую борозду с вестибулярной поверхности нижних зубов с небольшим усилием для разрыва тканей и внедрения в кость челюсти. Затем, с помощью стеклополиалкенатного цемента создавали условия для формирования зубного налета в пришеечной зоне резцов. В процессе моделирования пародонтита крыс наблюдали в течение двух недель, когда они содержались в карантине и получали кашецеобразную пищу. На следующем этапе эксперимента проводили лечение пародонтита: у первой опытной группы при помощи купрал-кюретажа, а у второй — с применением метода репрограммирования макрофагов пародонта. Купрал-кюретаж проводили путем введения в пародонтальные карманы хлопчатобумажных нитей, пропитанных препаратом гидроксида меди-кальция (Купралом, «Numanchemie GmbH», Германия) на срок до 7 суток. Репрограммирование макрофагов пародонта из фенотипа M1 в фенотип M2 проводили однократными подслизистыми инъекциями

аутоплазмы венозной крови крыс. В контрольной группе никаких процедур не использовали. Исследования одобрены этическим комитетом ТГМУ.

Результаты: у опытной группы крыс с применением купрал-кюретажа на третий день у трех из пяти крыс десна была бледно-розового цвета без признаков воспаления и подвижности зубов. У двух крыс воспаление десны было минимальным. При использовании метода репрограммирования макрофагов (вторая опытная группа) крыс осматривали по истечении 7 суток: у четырех крыс отмечено отсутствие воспаления, кровоточивости десны, подвижности зубов; у пятой крысы кровоточивость сохранилась, но воспалительная реакция существенно уменьшилась. При осмотре животных контрольной группы спустя 7 суток у четырех из них сохранялось воспаление, десна была отечна и сильно кровоточила, имелись пародонтальные карманы и подвижность зубов III степени. Лишь у одной крысы воспаление тканей пародонта было умеренно выражено, но кровоточивость десны и подвижность зубов сохранялись.

Выводы: экспериментальное исследование на лабораторных крысах с искусственным моделированием острого пародонтита показало, что применение методов купрал-кюретажа и репрограммирования макрофагов пародонта значительно ускоряло процесс заживления. Каждая из использованных методик лечения по-своему эффективна и может применяться в составе комплексного пародонтологического лечения.

ОАЭ 616.314-74

Т. В. Кондратьева, 5 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра терапевтической стоматологии
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Е. В. Честных;
д-р мед. наук, доцент Ю. В. Червинец

БАКТЕРИЦИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ВРЕМЕННЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ

На рутинном приеме врач-стоматолог ежедневно сталкивается с проблемой «открытого зуба» при лечении осложненного кариеса. По причине того, что эндодонтическое лечение не всегда можно завершить постоянным пломбированием, врачу необходим высокоэффективный временный материал пролонгированного действия. Актуальным является проведение сравнительного анализа гидроксида кальция и его комбинированных «приемников» для более детальной оценки воздействия временного пломбировочного материала на микрофлору корневого канала.

Цель исследования: сравнить бактерицидную активность 3 препаратов для временного пломбирования корневых каналов на основе гидроксида кальция.

Материалы и методы: для исследования были взяты три наиболее используемых препарата для временного пломбирования, различных по составу и консистенции: Апексдент (ВладМива; на основе гидроокиси кальция без йодоформа), Апексдент (ВладМива; на основе гидроокиси кальция с йодоформом) и 100 % гидроксид кальция (TechnoDent). Бактерицидная активность определялась путем изучения чувствительности условно-патогенных и патогенных штаммов микроорганизмов (*Candida albicans* ATCC 885-653, *Salmonella typhimurium* 415, *Shigella sonnei* 941, *Bacillus subtilis* 534, *Escherichia coli* 25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 9027, *Staphylococcus aureus* 209) к 3-м пломбировочным препаратам методом диффузии в агар. Учет результатов осуществляли после инкубирования в течение 24 часов при температуре 37°C по величине зоны задержки роста тестовых культур микроорганизмов.

Результаты: среди всех пломбировочных материалов только Апексдент с йодоформом проявил высокую бактерицидную активность, зона ингибирования роста была максимальной у *Candida*

albicans, *Staphylococcus aureus* и *Bacillus subtilis*. Ни один препарат не проявил бактерицидное действие на следующие микроорганизмы: *Escherichia coli*, *Shigella sonnei*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Salmonella typhimurium*. Зоны задержки роста патогенных микроорганизмов свидетельствуют об отсутствии постоянного прямого противомикробного действия Апексдента без йодоформа и гидроксида кальция.

Выводы: Апексдент с йодоформом оказывает продолжительную бактерицидную активность на патогенные и условно-патогенные микроорганизмы человека. Данный препарат не теряет свои свойства ни через сутки, ни через две недели, иначе говоря, дезинфекция канала происходит постоянно и не ослабевает со временем, что подтверждается микробиологическими и клиническими данными. Два других препарата для временного пломбирования корневых каналов проявляют кратковременное бактерицидное действие и требуют более частой замены материала для постоянного поддержания щелочной среды.

УДК 616.12-008.331.1

В. В. Коновалов, О. А. Козьменко, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Пермский ГМУ им. академика Е. А. Вагнера Минздрава
России, г. Пермь, Россия

Кафедра патологической физиологии

Кафедра иностранных языков

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор И. Л. Гуляева;
канд. филол. наук, профессор М. У. Худайбердина

**ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ
И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ СТУДЕНТОВ
ПЕРМСКОГО ГМУ**

Relevance: there are many factors that can affect student's health, such as environmental conditions, stressor factors of life, studying process itself and others. Regular physical activity is the most important things you can do for your health.

Materials and methods: 100 students of PSMU participated in the research. Among them there were 52 athletes (18 basketball players, 19 football players and 15 weightlifters) and 48 were non-athletes. Among all students we carried out the following tests: Shtange's test (ST), Genchy's test (TG), Serkin's test (TS 1, 2, 3 phases), dynamometry and Cooper's 12 minute run test (CRT). We calculated Skibinski index (IS), Body mass index (BMI), Relative Strength index (RSI) and Vital index (VI). We measured their lungs vital capacity (VC), heart rate, weight and growth. The average students' age is 21 ± 0.3 years. Statistical data processing was performed using Statistica 10. Comparing of two independent groups was conducted with the help of Mann Whitney U-test. The results where $p > 0.05$ were considered statistically significant.

Results: among men-athletes were revealed the students with indices below the standard: VI (33 %), RSI (38 %), and TS 3 (29 %). Among men-non-athletes were revealed the students with indices below the standard: VI (31 %), RSI (86 %), CRT (38 %), TG (28 %), BMI was higher in 21 %. Among women-athletes were revealed the students with indices below the standard: VI (23 %), TG (19 %), TS 2, 3 (19 %). Among women-non-athletes were revealed the students with indices below the standard: RSI (42 %), TG (58 %), and TS 2 (26 %). Indices of respiratory tests (ST and TS 2) among men were statistically higher than among women ($p \leq 0.05$). Among students who attend sport sections the indices of respiratory tests (TG, TS) and indices of endurance (CRT and strength) were statistically

higher than among students who don't attend sections ($p \leq 0.05$). Football players have the highest indices among other in the following tests: VI, TS (1, 3), CRT, RSI and dynamometry. This reveals, that football players have more strength and endurance ($p \leq 0.05$).

Conclusion: regular sport activities, especially playing football, improve the functional state of the respiratory and cardiovascular systems and raise the physical strength and endurance.

УДК 611.14:611.973

С. А. Копосова; П. А. Гаращенко, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. А. Копосова

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ВЕН ЛОКТЕВОЙ ЯМКИ

Цель исследования: изучить индивидуальные различия в топографии вен локтевой ямки человека и их анастомозов в связи с их непостоянством в топографии и связях между собой.

Материалы и методы: проведено изучение 10 препаратов вен локтевых ямок методом анатомического макро- и микропрепарирования под бинокулярной лупой МБС-2 с последующей морфометрией.

Результаты: вены локтевой ямки делятся на поверхностные, глубокие и промежуточные. На верхних конечностях основная масса крови оттекает по поверхностным венам. Вследствие этого поверхностные вены имеют больший диаметр, чем глубокие. В венах верхних конечностей отсутствуют клапаны, в связи с чем, кровь течет в обоих направлениях, как в сторону глубоких вен, так и поверхностных.

Поверхностные вены в верхней трети предплечья и в локтевой ямке на препаратах были представлены магистральным типом строения, где отчетливо дифференцируются *v. basilica* и *v. cephalica*. Главным путем венозного оттока от верхней конечности среди подкожных вен является *v. basilica*, что определяется ее большим диаметром и количеством притоков. Диаметр *v. basilica* в исследованной области в среднем составлял 5 мм, а диаметр *v. cephalica* колебался от 2,5 до 3 мм. В *v. basilica* впадали от 3 до 5 притоков. Угол впадения колебался от 35° до 60°. Количество ветвей, впадающих в *v. cephalica*, было меньше – от 1 до 2, угол впадения был также острым и варьировал от 40° до 80°.

В локтевой области *v. basilica* и *v. cephalica* соединялись друг с другом анастомозами 3 видов. На исследованных препаратах локтевых ямок левых конечностей в 33 % наблюдений встретилась «И»-образная форма венозных анастомозов. На препаратах между магистральными сосудами имелась одна соединительная ветвь — *v. mediana cubiti*, которая начиналась от *v. cephalica* в верхней трети предплечья. Анастомозирующая вена чаще располагалась под острым углом (45°) и, направляясь снизу-вверх и медиально, пересекала

косо локтевую ямку, впадая в *v. basilica*. Диаметр *v. mediana cubiti* колебался от 3 до 4 мм, а длина составляла 5–6 см. При этом в локтевых ямках правой стороны форма соединения вен напоминала букву «N». Данный вид анастомозов встречался в 33 % случаев.

В 34 % выявлена рассыпная форма анастомоза, ближе к «М»-образной, когда в локтевой ямке имелись две соединительные ветви: *v. mediana basilica* и *v. mediana cephalica*, каждая длиной 3,5 см, угол впадения каждой был одинаковым и составлял 60°. Данный анастомоз формировался из венозного ствола длиной 7 мм, который образовывался слиянием 2 вен *vv. medianae antebrachii* под углом 55°. Их диаметр колебался от 1 до 1,5 мм.

Выводы: исследование позволило выявить 3 типа анастомозов вен локтевой области: «И», «N» и «М»-образных, что свидетельствует о вариабельности топографии поверхностных вен локтевой ямки и их анастомозов, имеет важное практическое значение.

УДК 614.8(471.331)

А. Ю. Коренева, Д. Н. Шустова, 4 курс, лечебный факультет;
Л. А. Кудрич, К. Б. Баканов, Л. П. Пикалова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины
катастроф
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Л. А. Кудрич;
канд. мед. наук, доцент К. Б. Баканов

ОСОБЕННОСТИ ТЕХНОГЕННЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ ТВЕРСКОГО РЕГИОНА

Цель исследования: провести анализ медико-тактической характеристики произошедших и наиболее вероятных техногенных аварий на территории Тверской области.

Материалы и методы: изучение данных научных публикаций открытых источников.

Результаты: на территории Тверской области имеется обширный энергетический комплекс. В зонах возможного воздействия поражающих факторов находятся 850 тысяч человек. В случае возникновения радиационной аварии на Калининской АЭС площадь зоны возможного загрязнения радиоактивными продуктами деления может составить около 3000 км², что превышает территорию Удомельского района. Среди наиболее значимых радионуклидов является йод-131, что потребует организации проведения йодной профилактики населению. За последние 5 лет данных по авариям на КАЭС нет.

Основными поражающими факторами при пожарах на промышленных производствах являются: термическое воздействие, ударная волна, токсическое воздействие окиси углерода. Подобные поражения имели место при пожаре на Редкинском опытном заводе (2011 г.) и при взрыве на заводе «Изотек» (2016 г.). По виду поражения ожоги составили около 30 %, отравления токсическими продуктами горения около 20 %, травмы около 20 %, комбинированные повреждения около 30 %.

Транспорт — одна из важнейших отраслей народного хозяйства области. Территорию региона пересекает Октябрьская железная дорога, железная дорога Москва-Рига. Наиболее значимыми авариями были крушение поезда «Невский экспресс» (2009 г.) и авария в Ржевском районе, где с рельс сошли 24 цистерны с мазутом (2005 г.). Крушение «Невского экспресса» сопровождалось появлением без-

возвратных потерь — 26 человек и санитарных потерь — не менее 106 чел. При этом, осложненное течение полученных телесных повреждений связывается специалистами с несвоевременным оказанием медицинской помощи вследствие труднодоступности места аварии и многочисленными дефектами в оказании первой помощи в порядке само- и взаимопомощи.

Промышленность области насчитывает более 20 химически опасных объектов. В настоящее время одним из наиболее потенциально опасных химических объектов является Тверской мясокомбинат, где возможно накопление аммиака до 20 тонн и очистные сооружения «Большие Перемерки» (накопление хлора до 40 тонн). В большинстве районных центров области имеются АОХВ (очистные сооружения в Конаково – до 30 т хлора и т.д.). Наиболее крупными авариями на объектах, использующих АОХВ были: разлив мазута на территории Тверского мясокомбината (2006 г.), аварии на очистных сооружениях поселка Дмитрова гора (2005 г.) и поселка Новая Орша (2014 г.).

При авариях на объектах экономики области, использующих АОХВ, площадь химического заражения может составить до 30 км². В структуре общих потерь безвозвратные потери могут составить около 10 % и санитарные — около 90 %.

Заключение: среди возможных техногенных происшествий в Тверской области наиболее вероятны радиационные, химические и пожаро-, взрывоопасные аварии. Минимальные санитарные и безвозвратные потери при наиболее масштабных авариях в Тверской области указывают на согласованность, в целом, действий оперативных и других служб в ликвидации последствий этих аварий в последние годы. Высокая потенциальная опасность техногенных аварий в Тверском регионе, удаленность многих районов от специализированных ЛПУ диктует необходимость обучения различных категорий населения правилам оказания первой помощи.

УДК 616.89:340.63

И. В. Коренюк, Т. И. Мех, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Научный руководитель: ассистент Ф. М. Майбалиев

**СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ,
СОВЕРШИВШИХ НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ
В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Цель исследования: изучить характерные черты лиц, совершивших преступления сексуального характера, в отношении несовершеннолетних и проанализировать последствия данного деяния для потерпевших.

Материалы и методы: произведен поиск информационных источников в доступной литературе, рассмотрено 80 амбулаторных комплексных судебных психолого-сексолого-психиатрических экспертиз (40 преступников, 40 потерпевших) за вторую половину 2017 года.

Результаты: наибольшее число пострадавших - это лица, не достигшие возраста 14 лет (80 %). Наиболее часто насильственные посягательства в отношении несовершеннолетних совершались в семьях, которые являются неблагополучными, и утратили свою социализирующую функцию. Потерпевшие, страдающие психическим расстройством — 20 %. Потерпевшие, которые могли оказывать сопротивление — 10 %. Потерпевшие с непосредственными и отдаленными последствиями изменения психики из-за совершения с ними преступных правонарушений — 10 %.

Данные показывают, что большинство осужденных находятся в возрасте сравнительно высокой сексуальной активности. Высок процент не состоящих в браке — 65 %, что свидетельствует о выраженных и стабильных нарушениях их полоролевого поведения. Большинство педофилов имели низкий образовательный уровень — 80 %. Более половины преступников из группы «родственники» были женаты. Отмеченное обстоятельство закономерно, поскольку в эту группу входили отцы и отчимы жертв. Осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий не могли 15 % преступников. 40 % преступников совершили сексуальные посягательства в отношении ребенка, находясь в состоянии алкогольного опьянения. 35 % педофилов в прошлом имели судимости. Маленькие дети являются удобной жертвой для сексуальных посяга-

тельств, так как они не понимают характера (70 %) и значимости (80 %) совершаемых с ними действий и не могут оказать активного сопротивления насильнику.

Вывод: у значительной части осужденных за преступления против половой неприкосновенности детей отсутствуют личностные особенности, снижающие эффективность психокоррекционной помощи, что, в свою очередь, предполагает необходимость существенного расширения ее объема как в местах изоляции, так и, главное, после освобождения из них.

УДК 616.12-008.331.1

Л. Н. Коричкина, доцент; В. Н. Бородина, ординатор;
Ф. М. Аббасбейли, 6 курс, лечебный факультет
ФБГОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Л. Н. Коричкина

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ

Цель исследования: выявить половые различия факторов риска (ФР) у больных артериальной гипертонией (АГ) III стадии.

Материал и методы: обследовано 57 больных (мужчин — 26, женщин — 31, средний возраст 65,7 года) с верифицированной АГ III стадии в ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница». У них изучались ФР: возраст, длительность заболевания (ДЗ, лет), индекс массы тела (ИМТ, кг/м²), объем талии (ОТ, см), общий холестерин крови (ОХ, ммоль/л), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП, ммоль/л), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП, ммоль/л), триглицериды (ТГ, ммоль/л), глюкоза крови (ГК, ммоль/л) и скорость клубочковой фильтрации по двум формулам (СКФ, мл/мин/1,73 м², по формуле СКД-ЕРІ и по формуле Кокрофта-Гоулта). Статистическую обработку проводили с использованием пакета программы «Microsoft Excel», «StatSoft Statistica version 6.0», «Biostat». Данные представлены в виде М (средняя величина)±SD (стандартное отклонение), для сравнения применяли однофакторный дисперсионный анализ.

Результаты: у мужчин средний возраст составил 64,9±8,22 года, ДЗ — 12,0±10,08 года, ИМТ — 28,72±5,04 кг/м², ОТ — 99,27±9,84 см, ОХ — 4,76±0,57 ммоль/л, ЛПНП — 2,88±70,67 ммоль/л, ЛПВП — 1,72±0,24 ммоль/л, ТГ — 1,49±0,53 ммоль/л, ГК — 5,27±1,4 ммоль/л, СКФ по формуле СКД-ЕРІ — 76,03±16,26 мл/мин/1,73 м², по формуле Кокрофта-Гоулта — 92,96±9,33 мл/мин/1,73 м².

У женщин, по отношению к мужчинам, средний возраст (66,52±7,91) не различался (p=0,4), ДЗ (19,2±9,24, p=0,007) была больше, показатели ИМТ (31,69±6,17, p=0,055), ОТ (95,06±14,44, p=0,21), ОХ (4,94±0,82, p=0,34), ЛПНП (3,22±1,1, p=0,17), ЛПВП (1,69±0,47, p=0,76), ТГ (1,56±0,25, p=0,51), ГК (6,56±3,37, p=0,07) статистически значимо не отличались. Уровень СКФ по формуле СКД ЕРІ (59,95±17,46) и по формуле Кокрофта-Гоулта (73,73±29,62) был статистически ниже (соответственно p=0,001, p=0,002).

Полученные результаты показали, что мужчины и женщины АГ по возрасту не различаются, при этом у женщин АГ диагностируется на 7 лет раньше, чем у мужчин. ИМТ у женщин соответствует ожирению 1 степени, у мужчин — избыточной массе тела. Уровень СКФ у женщин по формуле СКД EPI относится к средней степени снижения (хроническая болезнь почек 3 стадии), у мужчин — к легкой степени снижения (хроническая болезнь почек 2 стадии).

Выводы: у больных АГ III стадии выявлены половые различия по ДЗ, ИМТ и СКФ.

УДК 616.8-005

Д. О. Корнев, К. С. Панина, 5 курс, Р. Р. Шарафутдинова, 6 курс,
Л. М. Тагирова, В. Н. Спорова, 4 курс, А. Р. Хайруллин, 3 курс,
медицинский факультет

ФГБОУ ВО Ульяновский ГУ, г. Ульяновск, Россия

Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной
физкультуры

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

СООТНОШЕНИЕ МОДИФИЦИРУЕМЫХ И НЕМОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

Актуальной проблемой современной неврологии является недостаточность эффективных профилактических программ, направленных на снижение распространенности cerebrovasкулярных заболеваний (ЦВЗ).

Цель исследования: оценить распространенность модифицируемых и немодифицируемых факторов риска (ФР) развития ЦВЗ среди взрослого населения Ульяновска и повысить качество профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы: в рамках совместного с Научным центром неврологии РАН проекта на базе городской поликлиники № 1 Ульяновска обследовано 422 человека трудоспособного возраста (149 мужчин и 273 женщины) в возрасте 20–70 лет. Все обследованные разделены на 2 группы: группа А — до 40 лет (125 человек (29,7 %)); группа Б — старше 40 лет (297 человек (70,3 %)). Оценено наличие модифицируемых и немодифицируемых ФР ЦВЗ. Для обработки результатов использованы: Microsoft Office Excel 2007, STATISTICA 10. Значимость различий оценено по критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты: наиболее частые модифицируемые ФР ЦВЗ: несбалансированное питание — 67,5 %, гиподинамия — 55,7 %, стресс — 54,3 %, повышение индекса массы тела (ИМТ) — 51,6 %. Повышение ИМТ выявлено чаще в группе Б (66,1 %), чем в группе А (32,8 %), $p < 0,05$. Гиподинамия выявлена чаще в группе Б (64,5 %), чем в группе А (31,3 %), $p < 0,05$. Среди немодифицируемых ФР ЦВЗ: артериальная гипертензия (АГ) выявлена чаще в группе Б (27,4 %), чем в группе А (3,9 %; $p < 0,05$). В группе Б выявлены: сахарный диабет у 15,4 %, ишемическая болезнь сердца у 31,5 %, фибрилляция предсердий у 10,1 %, в группе А эти заболевания не зарегистрированы. Конституциональная венозная недостаточность (39,8 % в группе Б и 27,2 % в группе А) встречается чаще, чем наследственная

предрасположенность к инсультам: (24,5 % в группе Б и 11, 2 % в группе А), все $p < 0,05$.

Выводы: в популяции преобладают модифицируемые ФР, относящиеся к поведенческим. Очевидна необходимость активизации санитарно-просветительской работы среди взрослого населения для улучшения первичной профилактики и снижения распространенности ЦВЗ.

УДК 612.014.4:616.45-001.1-057.875-092

М. С. Корнеева, Я. А. Соловьева, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Научный руководитель: доцент И. В. Прощенко

**СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ КАК ФАКТОР ВЫЯВЛЕНИЯ
СИТУАТИВНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ
ПЕРВОГО И ШЕСТОГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА В Г. ТВЕРИ**

Исследование стрессоустойчивости как фактора выявления ситуативных личностных расстройств у студентов медицинского вуза приобретает большое значение в связи с высокими нагрузками и постоянными стрессовыми ситуациями.

Цель исследования: выявление факторов стрессоустойчивости у студентов первого и шестого курсов Тверского медицинского университета.

Материалы и методы: обследовано 100 студентов Тверского медицинского университета (из них 50 студентов с первого курса и 50 студентов с шестого курса). Для анкетирования были использованы следующие методики: психологический тест «СМОЛ», «Шкала депрессии (адаптация Т. И. Балашовой)», «Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилберга, Ю. Л. Ханина».

Результаты: на 1 этапе среди студентов проведено тестирование по опроснику «СМОЛ», в результате были получены высокие показатели по базисным шкалам. Особенно высокие показатели были выявлены по шкале «депрессия» — 8 % на 1 курсе и 10 % на 6 курсе, что говорит о повышенной чувствительности, сенситивности студентов, склонность к тревогам. В делах они старательны, добросовестны, высоко моральны и обязательны, но не способны принимать решения самостоятельно, у них нет уверенности в себе, при малейших неудачах они впадают в отчаяние. Особенно большой процент студентов на 1 курсе, был выявлен по шкале «истерия» — 12 %, в то время как на 6 курсе — только 4 %, это говорит о склонности к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа. Они используют симптомы соматического заболевания, как средство избегания ответственности. Все проблемы решаются «ухом» в болезнь. Также на 1 курсе более чем в 3 раза превышал показатель по шкале «психастения» — 14 % 1 курс и 4 % — 6 курс, что диагностирует лиц с тревожно-мнительным типом характера, кото-

рым свойственны тревожность, боязливость, нерешительность, постоянные сомнения. На 2 этапе исследования проведено тестирование по «Шкале депрессии», выяснилось, что среди студентов 1 курса легкой депрессией ситуативного или невротического генеза страдают 10 % учащихся, в то время как среди студентов 6 курса — 4 % учащихся. На третьем этапе использовалась «Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина». Среди студентов 1 курса 50 % испытывают высокую личностную тревожность, а среди 6 курса ее испытывают 36 %, что же касается высокой реактивной тревожности, то у учащихся 1 курса — 30 % также преобладает над 6 курсом — 20 %.

Выводы: среди студентов, особенно первого курса, большой процент лиц с тревожно-мнительным типом характера, которым свойственна тревожность, боязливость, нерешительность, постоянные сомнения. Это привело к развитию депрессии ситуативного или невротического генеза, а также высокой реактивной и личностной тревожности.

УДК 616.12-005.4-085.22

Н. В. Корниенко, ассистент; В. И. Петренко, 5 курс, лечебный факультет
ФГАОУ ВО Крымский ФУ имени В. И. Вернадского,
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского, г. Симферополь,
Россия

Кафедра внутренней медицины № 1 с курсом клинической фармакологии
Научный руководитель: ассистент Н. В. Корниенко

ПРИМЕНЕНИЕ РОЗУВАСТАТИНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Согласно современным представлениям, для коррекции дислипидемических нарушений у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) имеет важное значение применение препаратов класса статинов.

Цель исследования: изучить гиполипидемическую эффективность и безопасность розувастатина у пациентов с ИБС.

Материалы и методы: обследовано 56 пациентов (72 % мужчин и 28 женщин) с различными формами ИБС. Средний возраст составил $58,4 \pm 6,1$ года. У всех больных, участвующих в исследовании, диагностирована артериальная гипертензия; у 49 выявлена стенокардия напряжения 3–4 функционального класса (ФК); 32 пациента перенесли инфаркт миокарда; хроническая сердечная недостаточность 2–3 ФК диагностирована у 40 больных. Для анализа показателей липидограммы определяли уровень общего холестерина (ХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ). Верификацию диагноза проводили на основании клиники, ЭКГ, ЭХОКГ, нагрузочных проб. До исследования пациенты систематически не принимали статины. Пациенты были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, полу и диагнозу. Всем больным назначалась традиционная антигипертензивная и антиишемическая терапия. В первой группе было 34 пациента, получавших розувастатин в дозах 10–20 мг в сутки. Вторую группу составили 22 больных, принимавших аторвастатин в дозе 20–40 мг в сутки. Динамическое наблюдение проводилось в течение 3-х месяцев.

Результаты: в первой группе больных, принимавших розувастатин в дозе 10–20 мг, снижение ХС и ХС ЛПНП было более значительным по сравнению с исходным уровнем (ХС — 4,9 ммоль/л; ХС ЛПНП — 1,9 ммоль/л). Снижение уровня ТГ и повышение ХС ЛПВП не было статистически значимым. У всех пациентов 2 груп-

пы, получавших аторвастатин в дозах 20–40 мг, через 30 дней отмечалось достоверное снижение ХС (5,2 ммоль) и ХС ЛПНП (2,2 ммоль/л), по сравнению с началом лечения (ХС — 6,6 ммоль/л; ХС ЛПНП — 2,8 ммоль/л). Через 3 месяца исследования целевые показатели липидного спектра крови были достигнуты в первой и второй группах у 54 % и 32 % соответственно.

Выводы: применение розувастатина в составе базисной терапии в среднетерапевтической дозе (10 мг) у больных ИБС дает возможность более быстрого достижения целевых показателей липидного спектра крови, чем аторвастатин.

УДК 615.12:658.628:615.276(571.621-25)

М. Н. Королева, 3 курс; Е. А. Медвецкая

ФГБОУ ВО Дальневосточный ГМУ Минздрава России, г. Хабаровск,
Россия

Кафедра организации и экономики фармации

Научный руководитель: преподаватель Е. А. Медвецкая

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Цель исследования: проведение маркетинговых исследований ассортимента лекарственных препаратов ацетилсалициловой кислоты (ЛП АСК) в аптечной организации.

Материалы и методы: исследования ассортимента ЛП АСК выполнены на базе сетевой аптеки «Социальная аптека», расположенной в г. Биробиджане. В работе использованы контент-анализ, маркетинговый анализ, АВС-анализ.

Результаты: ассортимент представлен 27 позициями 18 торговых наименований препаратов АСК, что значительно меньше перечня этой группы ЛП, официально зарегистрированных в РФ. Для маркетинговой характеристики ассортимента рассчитан коэффициент полноты (0,041). В структуре имеются антиагрегантные препараты АСК (44,44 % ассортимента), больше половины (55,56 %) составляют ЛП жаропонижающего, анальгезирующего и противовоспалительного действия. Большинство изучаемых препаратов (62,96 %) отечественных производителей. Лидирующие места занимают компании-производители «Обновление», «Фармстандарт», «Валента Фармацевтика» (по 11,11 %). Ассортимент ЛП АСК на 96,29 % состоит из безрецептурных препаратов. Доля комбинированных препаратов составляет 92,6 %, среди них преобладают комбинации АСК с парацетамолом и кофеином (25,93 %), АСК с магнием гидрооксидом (14,81 %). В перечень ЖНВЛП включено 33,33 % номенклатуры, 9 наименований (33,33 %) входят в перечень минимального ассортимента. Значительное количество ЛП (25 позиций — 92,6 %) представлено таблетированными препаратами, в форме таблеток, покрытых пленочной оболочкой (40,74 %), кишечнорастворимых таблеток (7,41 %), таблеток, непокрытых оболочкой (25,93 %), шипучих таблеток (18,52 %). Удельный вес прочих лекарственных форм составляет 7,4 %. Исследования по ценовой сегментации выявили, что на долю группы ЛП в ценовом диапазоне до 100 руб. приходит-

ся 40,74 %, стоимость свыше 500 руб. имеют 3,7 % препаратов. Более половины ассортимента (55,56 %) относится к категории с ценой от 100 до 500 рублей. Цены на препараты АСК сильно варьируют — от 5 руб. (АСК 500 мг № 10, табл.) до 750 руб. (Плагрил А). По данным ABC-анализа, наибольший объем товарооборота (86 %) ЛП АСК дают 33, 34 % позиций ассортимента (группа А): Кардиомагнил 150 мг № 100, Кардиомагнил 75 мг № 100, Тромбо АСС 100 мг № 28, Аспирин Кардио 100 мг № 28, Кардиомагнил 75 мг № 30, Алка-зельцер № 10, Экседрин № 20, Тромбо АСС 50 мг № 28, Зорекс Утро №10. Установлено, что 6 наименований препаратов АСК группы В (22,22 %) составляют 9,6 % реализации. Остальная часть ассортимента (44,44 %), входящая в группу С, обеспечивает 4,4 % продаж в денежных измерителях.

Выводы: маркетинговые исследования структурировали ассортимент по показателям и дали возможность сформировать ядро ассортимента ЛП АСК в аптеке, что является актуальным при повышении качества оказания фармацевтической помощи.

УДК 616.21-002:615-005

С. И. Королева, 5 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Д. И. Голиков

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РИНОФИМЫ

Цель исследования: выполнить обзор методов, применяющихся для лечения ринофимы, выявить преимущества и недостатки описанных методик, выбрать методики, наиболее подходящие для использования в клинике.

Материалы и методы: выполнен обзор научной литературы, посвященной методам лечения ринофимы. Исследованы следующие методы: терапевтические методы, дермабразия, криотерапия окисью углерода, криотерапия жидким азотом, хирургический метод. Для хирургического удаления используются: CO₂-лазер, эрбиевый лазер, ультразвуковой скальпель, холодноплазменный хирургический аппарат, аппарат радиоволновой хирургии.

Результаты: различные терапевтические методы лечения ринофимы не дают ожидаемых результатов. Дермабразия участка, который был поражен ринофимой, даст хороший результат в случае, если рост тканей был незначительным, то есть на начальных стадиях заболевания. Наиболее эффективным является хирургический метод. В настоящее время существует три основных варианта операции: декортикация с сохранением глубоких слоев кожи; полная декортикация; декортикация с последующей свободной пересадкой кожи. Каждый из способов имеет свои преимущества и недостатки.

Преимущества современных хирургических методик состоят в том, что не происходит травмирования и термического повреждения нормальных тканей, отсутствуют кровотечения, лечение проводится безболезненно и быстро, вероятность послеоперационных осложнений минимальна, а процесс реабилитации непродолжителен. При правильно проведенном хирургическом вмешательстве рецидивов не возникает. Наиболее эффективен следующий подход: удаление ринофимы следует начинать, срезая гипертрофированную кожу, формируя форму носа, его контур, одновременно коагулируя раневую поверхность. Кожа срезается до ткани, не содержащей выстилки желез, которые и вызывают спонтанное разрастание эпителия. Эпителизация начинается через 7–10 дней после операции, в целом процесс заживления протекает достаточно быстро с хорошим эстетическим результатом.

Выводы: необходимо использовать наиболее эффективные методики лечения ринофимы, которые позволяют быстро и безболезненно провести вмешательство, практически исключая вероятность послеоперационных осложнений, обеспечивая максимально короткий период реабилитации и наилучший эстетический результат.

УДК 616.3-02:616.33/.34

С. И. Королева, Е. А. Зеленковская, 5 курс, стоматологический факультет; М. В. Яковлева

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра внутренних болезней

Научные руководители: ассистент М. В. Яковлева;

канд. мед. наук, доцент Ю. Л. Ворона

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Цель исследования: выполнить обзор литературы, посвященной изучению патологических проявлений в слизистой оболочке полости рта (СОПР) при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы: выполнен обзор научной литературы и интернет-ресурсов, посвященных проблеме патологии СОПР при поражениях ЖКТ.

Результаты: многочисленные клинические исследования свидетельствуют о поражениях СОПР при заболеваниях ЖКТ. Эта взаимосвязь осуществляется посредством анатомических, физиологических, гуморальных коммуникаций различных отделов ЖКТ. При хроническом гастрите с сохраненной секреторной функцией патологические изменения в полости рта проявляются рецидивирующим афтозным стоматитом, лейкоплакией, хейлитом. При гипоацидном гастрите чаще наблюдается десквамативный глоссит. Изменения слизистой оболочки языка проявляются наиболее интенсивно в периоды обострения основного заболевания.

Патологические изменения СОПР при язвенной болезни гастродуоденальной зоны, так же как и при гипоацидных состояниях обусловлены нарушениями кислотообразующей функции желудка. В период обострения язвенной болезни наблюдается отек слизистой оболочки полости рта, гиперемия и гипертрофия сосочков языка. В основе поражения СОПР лежит наличие воспалительной инфильтрации и клинические признаки изъязвления слизистой. При заживлении язв остаются поверхностные белесоватые рубцы. Привычными локализациями являются щеки, вестибулярная поверхность губ, ретромолярное пространство, язык. Больные, страдающие язвенной болезнью со стойким нарушением секреторной функции, часто предъявляют жалобы на жжение и болезненность в

языке, ощущение «обожженного» языка, усиливающиеся к вечеру. Наиболее ранние изменения СОПР представлены десквамативным глосситом. На поздних этапах появляются эрозии, афты и язвы в различных участках слизистой оболочки полости рта.

При развитии вторичных дефицитных состояний нередко присоединяются кандидоз и поражения губ и языка, характерные для гиповитаминоза группы В, РР. Нередко изменения СОПР отражают суть не столько желудочно-кишечной патологии, сколько развившихся вторично дефицитных состояний.

Выводы: при заболеваниях пищеварительной системы одновременно наблюдаются поражения СОПР, при этом изменения СОПР зависят от формы, фазы течения и длительности основного заболевания. СОПР могут быть обусловлены вторичным дефицитным состоянием, связанным с нарушением всасывания или потерями витаминов и микроэлементов.

УДК 614.7:661.185.1.092.4

А. С. Коршунова, К. С. Коршунова, 1 курс, стоматологический факультет;
Ю. С. Еделькина, 5 курс, лечебный факультет; Н. П. Лопина,
Г. Е. Бордина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра химии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина;
канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

РАЗЛОЖЕНИЕ ПАВ И БИО-ПАВ С ПОМОЩЬЮ МИКРООРГАНИЗМОВ

Цель исследования: изучить, как микроорганизмы влияют и разлагают поверхностно-активные вещества (ПАВ) и тем самым способствуют очищению окружающей среды.

Материалы и методы: анализ литературных и интернет ресурсов, содержащих сведения об антропогенном воздействии на околоземное космическое пространство и его негативном влиянии на экологию планеты.

Результаты: ПАВ, ранее нашедшее широкое применение в различных областях промышленности, в последнее десятилетие стали с успехом использоваться биологами, в частности для изучения биологических объектов, особенно микроорганизмов. Не случайно ПАВ, в первую очередь био-ПАВ, синтезируемые прокариотами, оказались в центре внимания биотехнологической науки. В теоретическом отношении изучение строения молекул синтетических и природных ПАВ позволило установить ряд закономерностей, обуславливающих их свойства в растворах и специфику действия.

Микроорганизмы являются наиболее дешевым и доступным источником био-ПАВ, перспективность использования которых не вызывает сомнения. Они способны деградировать синтетические ПАВ, иногда используя их в качестве единственных источников углерода. Сейчас актуальным остается поиск новых видов микроорганизмов — деструкторов синтетических ПАВ и продуцентов био-ПАВ. Селекционные работы в этом направлении просто необходимы, ведь с каждым годом экология ухудшается, а влияние химических веществ на организмы усиливается.

Применение био-ПАВ предполагает в перспективе очистку нефтяных сбросов как на воде, так и на почве. Нефть можно подвергнуть воздействию микроорганизмов, использующих ее в качестве субстрата.

Вывод: влияние ПАВ на интактные клетки микроорганизмов было и остается одним из центральных прикладных аспектов по целому ряду причин. Потребность в ПАВ и био-ПАВ увеличивается с каждым годом. Для удовлетворения нужд промышленности, а они составляют около 10 6 т/год, необходимы новые ПАВ. Поэтому ПАВ и био-ПАВ в дальнейшем будут также привлекать внимание широкого круга специалистов во всем мире. Биокатализ будет развивающимся направлением в биотехнологии.

УДК 613.21

В. В. Костерина, 3 курс, факультет естественных наук медицинского и психологического образования

ФГБОУ ВО Псковский ГУ, г. Псков, Россия

Кафедра фундаментальной медицины и биохимии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Н. В. Иванова

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ КУРСАНТОВ

Здоровье курсантов силовых ведомств — будущих защитников отечества — можно считать своеобразным гарантом национальной безопасности. Одним из основополагающих факторов, влияющих на здоровье, является рациональное питание, обеспечивающие организм всеми необходимыми для роста и развития питательными веществами. Изучение фактического питания направлено на сохранение и укрепление здоровья молодого организма.

Цель исследования: оценить фактическое питание курсантов образовательных учреждений высшего образования ФСИН России.

Материалы и методы: материалом для оценки фактического питания послужило Положение о типовом распределении пищевых продуктов по приемам пищи для курсантов и слушателей образовательных учреждений высшего образования ФСИН России. Средний суточный состав питательных веществ был рассчитан по таблицам химического состава пищевых продуктов с учетом потерь нутриентов при термической обработке.

Результаты: среднесуточная энергетическая ценность рациона курсантов составляет 5120 ккал. Из них на завтрак приходится — 39 %, на обед — 42 % и на ужин — 19 %. Содержание белков, жиров и углеводов в рационе курсантов составляет 168, 84 и 963 грамм, соответственно. При этом из общего количества белков только 69 грамм приходится на белки животного происхождения. А распределение количества жиров между животными и растительными составило 57 и 27 грамм, соответственно.

Заключение: энергетическая ценность рациона питания курсантов является избыточной (на 18 % выше нормы), прежде всего за счет повышенного потребления углеводов (на 58 % выше нормы). Общее количество белка также немного превосходит норму (на 9 %), но при этом потребление белка животного происхождения является недостаточным (занижено на 21 %). Низким является количество потребляемых жиров (на 72 % меньше нормы), особенно растительных (на 61 % ниже нормы). Данный рацион питания является не-

сбалансированным как по энергетической ценности, так и по нутриентному составу. Он требует корректировки: необходимо значительно снизить потребление хлеба, картофеля, круп и сахара, увеличить содержание животных белков за счет добавления молочных продуктов, а также жиров растительного происхождения. Кроме того, в рационе в обязательном порядке необходимо увеличить содержание овощей и фруктов и включить в него добавки поливитаминов.

УДК 81:61

Ю. В. Костоглодова, А. Мамедова, 1 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра русского языка

Научный руководитель: канд. филол. наук, старший преподаватель

Р. А. Ткачева

УРОКИ М. А. БУЛГАКОВА ЧИТАТЕЛЮ-ВРАЧУ В «ЗАПИСКАХ ЮНОГО ВРАЧА»

Цель исследования: опираясь на анализ созданных в рассказах М. А. Булгакова образов, выявить качества, которые, по мысли автора, должны быть присущи начинающему врачу; определить мотивацию профессионального поведения врача; отметить языковые и художественные особенности, присущие произведениям М. А. Булгакова.

Материалы и методы: при изучении рассказов сборника М. А. Булгакова «Записки юного врача» использовались методы наблюдения, лингвистического анализа, сравнительного анализа, описания.

Результаты: М. А. Булгакову удалось создать сложные психологические образы, как врачей-подвижников, так и больных, людей разного культурного уровня и психического склада. Ставя героев своих рассказов в различные сложные, а порой экстремальные ситуации, автор показывает, какие нравственные категории лежат в основе профессионального поведения юного врача и его помощников (фельдшера и акушеров), какими непреложными для них правилами руководствуются они в своих профессиональных выборах и поступках, что они обязательно должны помнить и строго выполнять в общении с больными. Это авторы исследования и включили в понятие «уроки М.А. Булгакова». Каковы же они, с нашей точки зрения?

1. Врач должен иметь глубоко укорененное чувство врачебного долга, обязывающего его бороться за жизнь больного до конца, независимо от своей убежденности в безнадежности состояния больного.

2. В любых ситуациях, даже при нехватке профессиональной компетенции, врач делает выбор в пользу интересов больного, не боясь при этом поставить под удар собственную репутацию.

3. Врачу необходимо уметь мобилизовать себя на выполнение операции даже в экстремальных условиях, когда ни у врача, ни у пациента нет выбора.

4. В общении с пациентом важно учитывать особенности его характера, его психическое состояние, связанное со спецификой заболевания, уровень его культуры. Недопустимо, чтобы больной получал назначение без детального объяснения по его применению на языке, понятном больному.

5. Врач должен быть терпеливым в общении с больным, видеть в нем не только пациента, но и человека, которому необходимы понимание, участие, сострадание.

6. В условиях, когда в силу своей неграмотности и медицинской некомпетентности пациент отказывается от лечения, врач должен изыскать методы и средства, чтобы убедить больного в необходимости лечения.

7. Врачу необходимо сомневаться в своих предположениях и выводах, не допуская самоуверенности и зазнайства. Уметь видеть свои ошибки, признавать их и подвергать безжалостному анализу.

8. Любой врач, а тем более врач начинающий, постоянно должен заниматься самообразованием. Медицинские книги всегда должны быть у него под рукой.

Выводы: М. А. Булгаков определил в своих произведениях основные нравственные и профессиональные качества врача, необходимые ему для успешного лечения больного.

УДК 613.2:546.175

Д. Ю. Котова, Л. А. Петрова, Т. О. Салихова, 3 курс, лечебный факультет; А. В. Смирнов

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гигиены и экологии

Научный руководитель: ассистент А. В. Смирнов

НИТРАТЫ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Продукты питания — это необходимая часть жизни человека. Качество принимаемой человеком пищи влияет на его самочувствие и здоровье. Важным компонентом рациона являются растительные продукты, они — источник углеводов, витаминов, клетчатки, жиров, белков. Помимо этого, в них содержится множество различных минеральных веществ. Особый интерес вызывает содержание нитратов в продуктах растительного происхождения.

Цель исследования: провести сравнительный анализ литературных источников, систематизировать знания о влиянии нитратов на здоровье человека.

Материалы и методы: анализ литературных источников, содержащих сведения о нитратах, их негативном воздействии на организм человека и методах уменьшения их количества в плодоовощной продукции.

Результаты: нитраты и нитриты — это природные компоненты живых организмов. В организме человека образуется и используется в обменных процессах около 100 мг нитратов в сутки. Для растений нитраты — это соединение азота в виде солей азотной кислоты, использующиеся ими для образования белков. Для растения избыток нитратов не особо опасен, но для человека последствия избыточного поступления нитратов в организм весьма негативны. Это связано с тем, что в организме человека, под действием ферментов, нитраты превращаются в нитриты и нитрозамины. Данные соединения обладают высокой токсичностью, что обуславливает их отрицательное воздействие на функционирование различных систем организма человека. ВОЗ установила суточное потребление нитратов до 5 мг/кг массы тела. Острое отравление может наступить уже при потреблении 1 г нитратов или при однократном потреблении 200–300 мг нитритов. Хроническое же воздействие нитритов снижает устойчивость организма к воздействию различных факторов. Особо опасно повышенное содержание нитратов в продуктах для детей и лиц пожилого возраста. Наиболее распространенными ме-

тодами измерения нитратов в продуктах являются ионометрический, хроматографический и колориметрический методы. В последнее время распространенными средствами измерения концентрации нитратов стали «нитратомеры». Но они измеряют общее количество солей, а не только нитрат-ионов. В соответствии с СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» определены допустимые уровни нитратов в плодоовощной продукции. Уменьшить содержание нитратов можно путем очистки, замачивания, кулинарной обработки продуктов растениеводства. Снизить отрицательное влияние нитратов и нитрозаминов позволяет употребление продуктов, содержащих селен, токоферол или аскорбиновую кислоту.

Выводы: сами нитраты почти не оказывают влияния на организм человека, но снижение их содержания в продуктах необходимо для уменьшения отрицательного влияния нитритов и нитрозаминов.

УДК 616-053.7(470.56-22)

Д. А. Коханова, Е. А. Борзенкова, А. Д. Романова, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра медицины катастроф
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент С. А. Кузьмин

УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ГРАЖДАН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)

Цель исследования: изучить состояние здоровья и физическую подготовленность лиц призывного возраста, проживающих в Оренбургской области. Выявить основные заболевания, препятствующие призыву данной категории граждан на военную службу.

Материалы и методы: при проведении настоящего исследования использованы результаты, полученные в ходе проведения призывных мероприятий в ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области».

Результаты: основной задачей в системе подготовки граждан к военной службе является улучшение состояния здоровья призываемой молодежи и повышение уровня их физической подготовленности. В Оренбургской области многолетнее наблюдение показало, что основными причинами освобождения граждан призывного возраста от военной службы являются: психические расстройства и расстройства поведения — 18,1 %; заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани — 15,9 %; болезни кровообращения — 11,9 %; болезни органов пищеварения — 9,1 %. На профилактику, лечение и реабилитацию данных заболеваний и должны быть направлены основные усилия лечебно-профилактических учреждений области. Для изучения субъективной оценки своего здоровья с позиции лиц призывного возраста было проведено анонимное анкетирование методом случайной выборки 1732 призывников. Установлено, что более 97 % призывников считают себя полностью здоровыми, 72 % ранее редко болели простудными заболеваниями и 20 % опрошенных имели ранее какие-либо оперативные вмешательства (тонзилэктомия, грыжесечение, операции по поводу варикоцеле). На следующем этапе исследования был проверен уровень физической подготовленности граждан к военной службе. Ежегодно распоряжением Губернатора Оренбургской области, председателя областной призывной комиссии, в муниципальных образовани-

ях и административных округах области создаются комиссии по проверки уровня физической подготовленности призывников к военной службе. Для оценки полученных результатов используется «Наставление по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации», в объеме требований, предъявляемых к военнослужащим, прибывшим в воинскую часть на ее пополнение. Проверяются показатели по результатам бега на 100 м, кросса на 1000 м и количества подтягиваний на перекладине, с учетом пятибалльной суммарной оценки результатов трех физических упражнений. Установлено, что 73,2 % призывников выполнили установленные нормативы на «отлично» и «хорошо». А количество призывников, получивших неудовлетворительные оценки в 2016 году, составило 1,7 %, а в 2017 году данный показатель снизился до 1,2 %.

Выводы: при целенаправленной спортивно-массовой работе возможно достижение более высоких спортивных результатов.

УДК 615.281

Д. А. Коханова, Е. А. Борзенкова, А. Д. Ромахова, Д. В. Жилева,
4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра фармакологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Л. Н. Ландарь

ПРОВЕДЕНИЕ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ АКТУАЛЬНЫХ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Цель исследования: выявление недостатков и преимуществ препаратов Ингавирин, Кагоцел и Арбидол, на основе сравнительного анализа данных, представленных в открытых источниках на 2017 г., для оптимизации выбора препарата в терапии ОРВИ.

Материалы и методы: сравнительный анализ препаратов в аптеках Оренбурга (проводилось сравнение ценовой категории и спроса населения), сравнение препаратов по механизму действия.

Результаты: выявлены следующие качества приведенных противовирусных препаратов: ценовая категория расположилась следующим образом: препарат Кагоцел — 249 руб. (12 мг, № 10), Ингавирин — 516 руб. (90 мг, № 7), Арбидол — 266 руб. (50 мг, № 20), а самым востребованным препаратом на сегодняшний день среди потребителей является Арбидол.

Основное свойство Кагоцела — способность индуцировать продукцию интерферонов. Он вызывает образование в организме человека так называемых поздних интерферонов, являющихся смесью α - и β -интерферонов, обладающих высокой противовирусной активностью, а так же вызывает продукцию интерферонов практически во всех популяциях клеток, принимающих участие в противовирусном ответе организма.

Арбидол обладает умеренным иммуномодулирующим действием, обладает интерферон — индуцирующей активностью, стимулирует клеточные и гуморальные реакции иммунитета, а также специфически подавляет вирусы гриппа А и В, включая высокопатогенные подтипы А (H1N1) и А (H5N1), а также другие вирусы — возбудители ОРВИ.

Ингавирин активен в отношении вирусов гриппа типа А и типа В, аденовирусной инфекции, парагриппа, респираторно-синцитиальной инфекции. Оказывает модулирующее действие на функциональную активность системы интерферона: противовоспалительное действие обусловлено подавлением продукции ключевых про-

воспалительных цитокинов (ФНО α , ИЛ-1 β и ИЛ-6), снижением активности миелопероксидазы

Выводы: самыми доступным препаратом является Кагоцел. В удобстве применения, широте терапевтического действия препарат Ингавирин превосходит другие исследуемые средства.

УДК 616.379-008.64-08:618.2/.3

Д. А. Коханова, Е. А. Борзенкова, А. Д. Ромахова, Д. В. Жилева,
4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра фармакологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Л. Н. Ландарь

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Цель исследования: изучить использование медикаментозного лечения сахарного диабета (СД) у беременных.

Материалы и методы: исследование было запланировано как открытое, несравнительное. Продолжительность составляла 3 месяца. В исследование было включено 50 больных гестационным СД, находящихся на 2 триместре беременности. С первого дня исследования пациентки получали сахароснижающие препараты: инсулины Аспарт, Хумалог и Левемир. Дозировка инсулина подбиралась индивидуально.

Результаты: выявлено значительное улучшение компенсации гестационного СД в исследуемой группе. Побочных эффектов по ходу исследования зафиксировано не было.

Выводы: препараты инсулина являются эффективными препаратами для лечения больных гестационным СД, они не вызвали побочных эффектов, а также не изменили биохимические показатели крови.

УДК 616.153.915-085

Я. П. Краснов, В. А. Соловьев, 4 курс, лечебный факультет;
Д. А. Шатаев, Д. А. Хорьков, Е. К. Гордиенко, Н. А. Репникова, 3 курс,
лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра патологической физиологии

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент О. В. Волкова;

канд. мед. наук, доцент Н. Ю. Колгина

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТАУРИНА НА ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР КРОВИ

Цель исследования: определить влияние непротеиногенной аминокислоты таурина на уровень модифицированных липопротеинов при воспроизведении экспериментальной модели транзиторной гиперлипидемии у кроликов.

Материалы и методы: в эксперименте продолжительностью 70 дней использовались две группы кроликов. Контрольная и экспериментальная группы шесть дней в неделю получали по 2 мл 20 % жировой эмульсии «Липофундин» внутривенно. Экспериментальная группа, кроме того, получала инъекции 2 мл 4 % раствора таурина внутривенно (струйно). Контроль изменения уровня общего холестерина, ЛПВП и модифицированных липидов.

Результаты: в контрольной группе показатели липидного спектра крови на протяжении всего эксперимента изменялись: ОХ в промежутке от 20,11 до 167,54 ммоль/л, ЛПВП в промежутке от 12,32 до 68,16 ммоль/л, МодЛ — от 0,179 до 0,82 мг/л. Тогда как в исследуемой группе изменения значений оказались в меньшем интервале: ОХ — от 20,88 до 57,68 ммоль/л, ЛПВП — от 22,67 до 59,77 ммоль/л, МодЛ — от 0,259 до 0,596 мг/л. Во время проведения эксперимента, было установлено, что при развитии гиперлипидемии у всех экспериментальных животных произошло резкое падение уровня модифицированных липидов в крови, в среднем, на 78 % в контрольной и на 54 % в исследуемой группе спустя 30 дней от начала эксперимента, к 70 дню показатели обеих групп выровнялись.

Заключение: внутривенное введение 4 % раствора таурина тормозит увеличение атерогенных липопротеинов в пользу антиатерогенных в экспериментальной модели атеросклероза у кроликов. Значительное различие в изменениях значений МодЛ, говорит о понижении активности адаптационных механизмов к гиперлипидемии у кроликов из экспериментальной группы, из чего можно сде-

лать вывод, что у животных, получавших таурин, были задействованы иные механизмы адаптации к гиперлипидемии. Для доказательства данной гипотезы и выяснения механизмов влияния таурина на липидный спектр крови необходимы дальнейшие исследования.

УДК 616-006.441

А. С. Кропачева, Д. В. Новиков, Я. А. Новикова,
5 курс, педиатрический факультет; С. В. Школовой
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. В. Школовой

КОЖНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЛИМФОМЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Известно, что при онкопатологии могут встречаться разнообраз-ные паранеопластические реакции, которые могут существенно маскировать основную патологию. Одним из возможных механиз-мов развития паранеопластических реакций является образование иммунных комплексов, оказывающих свое альтерирующее действие на стенки микрососудистого русла и обуславливающих картину множественного геморрагического микротромбоваскулита.

Цель исследования: проиллюстрировать на конкретном клини-ческом наблюдении возможность развития кожно-геморрагическо-го синдрома паранеопластического генеза, как первого клиничес-кого проявления лимфомы.

Материалы и методы: история болезни больного Ш. Методы исследования: клинические и биохимические анализы крови и мочи, УЗИ органов брюшной полости, КТ грудной клетки, КТ с контрастированием брюшной полости и забрюшинного простран-ства, миелограмма (стерильная пункция), исследование биопсий-ного материала (лимфоузлы). Кроме того, анализировались дан-ные патологоанатомического исследования (случай закончился ле-тально).

Результаты: у пациента развился кожно-геморрагический син-дром, и именно он послужил поводом для интенсивного онкопоис-ка. В результате исследования биопсийного материала из лимфоуз-лов была выявлена лимфома: были найдены очаги диффузной про-лиферации лимфоидных клеток среднего размера с неправильной формой ядер, в значительном количестве определялись реактивные элементы (эозинофильные гранулоциты, плазматические клетки, эпителиоидные гистиоциты). В препаратах наблюдалось увеличение количества посткапиллярных венул и перинодальная инфильтрация окружающей жировой клетчатки опухолевыми клетками.

При иммунофенотипировании было определено, что это лим-фома с иммунофенотипом периферических Т-лимфоцитов: имелась

выраженная мембранная экспрессия общего лейкоцитарного антигена CD 45, ядерная экспрессия Ki 67 (наблюдалась в 60 % опухолевых клеток), выраженная экспрессия CD7 и CD3, умеренная мембранная экспрессия CD8 и CD5.

Заключение: коварство ситуации заключалось в том, что геморрагическая сыпь у онкобольного впервые появилась во время антибиотикотерапии по поводу пневмонии, и поэтому ее ошибочно можно было связать с реакцией не на онкоантигены, а на антигены микробного происхождения или на антибиотики. На примере данного наблюдения демонстрируются сложности, которые могут возникнуть перед врачом в процессе диагностического поиска при установлении генеза кожно-геморрагической симптоматики.

УДК 616.314-089-053.2

Л. Э. Крошилова, И. С. Лахов, К. М. Логинова, 5 курс,
стоматологический факультет; О. А. Мяло
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра детской стоматологии и ортодонтии с курсом детской
стоматологии ФДПО, интернатуры и ординатуры
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. А. Мяло

РАННЕЕ УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

Цель исследования: провести анализ раннего удаления временных зубов у детей Твери и Тверской области и выявить его влияние на развитие кариеса постоянных зубов.

Материалы и методы: проанализировано 756 историй болезни детей в возрасте от 2 до 18 лет (400 мальчиков, 356 девочек). Клинический осмотр зубов, с использованием стандартного набора инструментов у 13 детей. В базу данных вносились сведения: зубная формула, срок удаления зуба до его смены, КПУ в момент удаления и после прорезывания постоянного зуба. Полученный материал обработан с помощью пакетов программ Microsoft® Office® 2007.

Результаты: чаще всего временные зубы подлежали удалению за 2–3 года до прорезывания соответствующих постоянных зубов. Среди 756 анализируемых историй болезни выявлено 69 ранних удалений временных зубов, что составляет 9 %. Значимых различий по количеству ранних удалений временных зубов между мальчиками и девочками не обнаружено.

Причинами раннего удаления временных зубов у детей в анализируемых историях болезни являются в подавляющем большинстве периодонтит (96 %) и травмы зубов (4 %). Сравнивая, удаленные временные зубы, расположенные на нижней и верхней челюсти, выявлено, что зубы на верхней челюсти в 1,2 раза чаще подвержены раннему удалению, чем на нижней. Каждый третий удаленный временные зуб — это временные моляры верхней челюсти (35 %) и только каждый десятый — это резцы нижней челюсти (10 %). Если анализировать все временные зубы, то рекордсменом по раннему удалению был зуб 6.4, он удалялся в 22 % случаев от всех удаленных зубов, на втором месте стоит зуб 7.4, на третьем — зубы 8.5, 8.4, 5.4. И лишь в 1 % случаев удалялись верхние вторые временные моляры.

Все пациенты с выявленным ранним удалением были приглашены на клиническое обследование. В результате осмотра 13 детей из

69 (исследование продолжается) больше, чем у половины (54 %) был выявлен кариес на сменяющих их постоянных зубах, причем менее чем через год после их прорезывания. Вероятно, раннее поражение кариесом, связано с недостаточной минерализацией эмали зубов, вызванная воспалительными процессами в кости (основная причина удаления - это периодонтит), и с недостаточной насыщенностью минеральными компонентами кости вокруг зачатка постоянного зуба (отсутствием рассасывающегося корня временного зуба).

Вывод: анализ историй болезни с ранним удалением временных зубов у детей может свидетельствовать о влиянии его на возникновение кариеса постоянных зубов.

УДК 613.88

В. С. Кузнецова, 6 курс, лечебный факультет; А. Г. Иванов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории
медицины

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор А. Г. Иванов

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК ПОДРОСТКОВ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель исследования: оценить репродуктивные установки подростков Тверского региона путем их субъективного мнения о проблемах, связанных с образом жизни, состоянием репродуктивного здоровья.

Материалы и методы: исследование проводилось среди школьников и учащихся колледжей г. Твери. Сбор первичной информации осуществлялся методом анонимного анкетирования, включающего оценку респондентами репродуктивных установок. Анализ полученных данных проводили с помощью показателей, рассчитанных на 100 опрошенных. Для анализа полученных результатов был использован способ ручной обработки первичного материала. Описание качественных признаков проводилось путем вычисления абсолютных и относительных частот. Сравнение независимых групп по качественным признакам выполнялось с помощью критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты: мнение респондентов о создании собственной семьи в будущем выглядит следующим образом: 81,5 % юношей и 92,9 % девушек утвердительно ответили на поставленный вопрос. Каждая двадцатая девушка и каждый седьмой юноша не смогли определиться, будут они создавать семью в будущем или нет. Практически все девушки и 34 юношей собираются реализовать модель молодой по возрасту семьи, при этом девушки по сравнению с юношами склонны к более раннему вступлению в брак. Большинство респондентов (77,8 % юношей и 87,1 % девушек) изначально настроены на малодетность, при этом школьники чаще других отмечали желание иметь 1 ребенка в семье, а учащиеся колледжей — 2 детей. Лишь незначительная часть респондентов хотели иметь 3 детей и более. Юноши затруднялись определиться с желаемым числом детей в семье в 2 раза чаще, чем девушки. В возрастном аспекте анализ мнения респондентов о желаемом числе детей в семье показал, что

с увеличением возраста снижаются репродуктивные установки на 1 ребенка в семье. Совершенно иная тенденция отмечается в отношении установок юношей и девушек на многодетную семью: с возрастом растет степень ориентации на 3 детей в семье и более, но таковых оказалось очень мало (лишь каждый двадцатый респондент). Независимо от категории учащихся девушки (75,8 %) чаще, чем юноши (42,4 %), считают оптимальным возрастным интервал для рождения первого ребенка 20–24 года, в то время как юноши время рождения первого ребенка отнесли на более поздний срок — 25–30 лет (43,2 % против 18,2 % соответственно). Согласно ответам респондентов, 13 девушек, независимо от категории учащихся, оптимальным интервалом между рождениями детей считают 3 года. Респонденты всех категорий учащихся (48,9 % юношей, 51,2 % девушек) на первое место в качестве условия, влияющего на достижение оптимального числа детей в семье, ставили материальное благополучие.

Выводы: юноши и девушки имеют достаточно низкие репродуктивные установки, поэтому важнейшим направлением работы учреждений здравоохранения и образования различных уровней в области формирования здорового образа жизни у подростков является осуществление комплексной подготовки юношей и девушек к браку и воспитание у них ответственности за здоровье будущих детей. При этом необходимы совместные координированные усилия врачей и педагогов, работающих с подростками.

УДК 616.12-800

Н. Д. Кузьмин, 4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: канд. филол. наук, М. Н. Милеева

ЗАРУБЕЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ МНЕМОНИКА

Цель исследования: продемонстрировать методы детализации жалоб в англоговорящих странах

Материалы и методы: обзор учебной литературы, видеоматериалы лекций иностранных вузов, оригинальные научные статьи

Результаты: изучены основные приемы и способы зарубежного медицинского дискурса, проведены параллели с методикой отечественной практики

Выводы: мнемонические предложения упрощают запоминание алгоритмов, причин или симптомов заболеваний и могут быть весьма полезны в практической деятельности врача

Foreign medical mnemonics

Mnemonics can be a very useful and beneficial tool in medical science as it helps to memorize many data simultaneously. Moreover, it has a special technique to assess and evaluate characteristics of pain, which may be of the first significance for a doctor. SOCRATES is the most popular method to be used in medical discourse to uncover reasons of the pain.

The mentioned name is an abbreviation as each letter describes just one symptomatic aspect. Questions to a patient during his interviewing are extremely important; therefore, they should be very strictly organized and formulated. The necessary questions to learn as much as possible from the patient should be arranged logically. In other words, you will never forget anything while following the abbreviation SOCRATES.

What does every letter stand for? Let us decode this acronym. S means the *site* of a pain and helps to localize it: knowing the concrete site of the pain suggests a proper physical exam while making diagnostic decision. O stands for the word *onset* as every detail of the pain duration matters much. The letter C should give several *characters* of the pain. The patient has to describe what he feels in his own words for a doctor to realize the whole picture. Then it is quite logic to learn if the pain stays at the site described or travels inside the body, the letter R standing for *radiation*. Associated symptoms are also necessary to know as they present the pain from the other side. Therefore, the letter A appears with the meaning of

different patient's associations. *Timing* (T) is of priority as characterizes when the pain occurs, during what movement, whether it happens at specific times of the day. Alleviating or *exacerbating* (E) factors should be taken into account as the patient explains what makes the pain better or worse and what relieves it. At last, the doctor should know the *severity* (S) of the pain experienced. His detailed personal opinion on the situation is of great significance.

In medical discourse, doctors are to interview patients rather than to fire them questions. The art of communication requires several rules to be followed. First of all, doctors should encourage patients and increase their credibility to medicine. Doctors have to be patient and persistent enough while listening to sick people. They are to clarify every detail to avoid uncertainty. Periodically doctors ought to summarize patients' words to verify their understanding and invite listeners to correct interpretation or provide further information.

Concise and comprehensive questions (SOCRATES) and comments from both sides will allow a physician to develop his investigation like a real detective finding more and more necessary facts to involve. Moreover, absorbing into the symptomatology of the pain according to this technique leads an astute clinician to develop a proper differential diagnosis to decide on the appropriate treatment and testing. Unfortunately, there are no such acronyms in domestic practice.

УДК 004.5:613.955

М. А. Кузьминых, ученица МОУ профильной школы № 4

МОУ профильная школа № 4, г. Клин, Россия

Научный руководитель: учитель биологии и экологии О. В. Лебедева

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГАДЖЕТОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Цель исследования: провести сравнительный анализ использования традиционных методов запоминания и методов запоминания с помощью мобильного устройства при подготовке к контрольным работам.

Материалы и методы: были изучены литературные и интернет-источники, а также проведено исследование, в ходе которого определилась результативность запоминания при использовании разных методов. В работе приняли участие ученики 11 классов, две группы по 15 человек.

Результаты: ученики 11 классов были разделены на две группы, определена тема контроля и методы оценки знаний. Первая группа запоминала материал, используя традиционные методы. Под традиционными методами запоминания подразумевается многократное чтение, повторение, конспектирование текста, составление опорных схем и воспроизведение рисунков. Вторая группа использовала в обучении мобильные устройства. Использование гаджетов предполагало поиск информации, прочтение, сохранение в памяти устройства, рассмотрение рисунков и схем и их распечатка для использования.

Ученики из первой группы запомнили больше информации, их результаты были выше. Было проведено повторное исследование. Группы поменялись местами. Вторая группа запоминала информацию с помощью традиционных методов, а первая с помощью мобильных устройств. Результат оказался таким же, как и предыдущий: вторая группа показала более высокий результат по итогам контрольной работы.

Выводы: использование гаджетов в учебном процессе безусловно необходимо, но эффективность их использования при подготовке к контрольным работам, где требуется запоминание большого объема информации, ниже.

УДК 615.214.32

А. С. Кулиш, Д. Ф. Васильев, 3 курс, лечебный факультет;

Н. Ю. Колгина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. Ю. Колгина

НЕСТАНДАРТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИДЕПРЕССАНТОВ

Цель исследования: выявить нестандартные показания к применению антидепрессантов, выяснить уровень осведомленности студентов ТГМУ о возможности применения антидепрессантов при различных патологиях.

Материалы и методы: проведен анализ данных из литературных источников об использовании препаратов из группы антидепрессантов не только в психиатрии, но и в других отраслях медицины. Опрошено 145 студентов ТГМУ.

Результаты: антидепрессанты применяются при болевых синдромах, энурезе, эректильной дисфункции, нарушениях структуры сна, вегето-сосудистой дистонии. Было выявлено, что при болевых синдромах наиболее эффективен венлафаксин. Этот препарат, в отличие от других антидепрессантов, не имеет сродства к мускариновым, гистаминовым и α_1 -адренорецепторам, что значительно снижает частоту его побочных эффектов. Для лечения энуреза используют имипрамин. Препарат, угнетая обратный захват нейромедиаторов — моноаминов, позволяет добиться повышения физиологической активности организма, тем самым уменьшает глубину сна и позволяет вовремя почувствовать позыв к мочеиспусканию. При явлениях эректильной дисфункции наиболее часто назначается антидепрессант trazodon. Его эффективность обусловлена тем, что он блокирует α_2 -адренорецепторы, усиливает приток артериальной крови и облегчает возникновение эрекции. Коррекция нарушения структуры сна возможна при применении антидепрессанта агомелатина, который стимулирует мелатониновые рецепторы. Серия опытов на животных показала, что активация мелатониновых рецепторов восстанавливает синхронизацию циркадных ритмов и облегчает наступление сна. Имеются литературные данные о применении антидепрессантов при вегето-сосудистой дистонии (ВСД). Однако их применение обосновано только в тех случаях, когда ВСД является следствием затяжной депрессии. Проведен опрос 145 сту-

дентов Тверского ГМУ для выявления уровня их осведомленности о возможности применения антидепрессантов при описанных нами выше патологиях. Среди опрошенных 20 % знают о применении антидепрессантов при энурезе, 21 % — при ВСД, 15 % — при эректильной дисфункции, 45 % — при болевых синдромах. Также было выяснено, что 8 % анкетировемых принимают антидепрессанты в данный момент и 16 % принимали их в прошлом. Среди них 31 человек принимали антидепрессанты в связи с диагнозом «депрессия» и «депрессивное расстройство», 2 — «обсессивно-компульсивное расстройство», 1 — «нервная булимия».

Выводы: несмотря на основную область применения препаратов, антидепрессанты доказали свою эффективность в лечении других патологий. Поэтому врачам разных специальностей, а не только психиатрам и психотерапевтам, необходимо быть осведомленными о возможности использования антидепрессантов в их практике.

УДК 614.253.2

Г. С. Кунцевич, А. М. Васильева, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра судебной медицины с курсом правоведения
Научные руководители: к.п.н. Н. В. Кругова;
старший преподаватель Л. В. Степанова

ЗАЩИТА ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Побывав в платной клинике, пациент может остаться недоволен качеством оказанных услуг. Пациент после лечения продолжает чувствовать себя некомфортно, повторное лечение требует незапланированных денежных трат. Если врач отказывается признать свои ошибки, исправлять их, что делать потребителю? Как отстоять свои права и вернуть деньги?

Цель исследования: определить какие требования и в какой срок могут быть предъявлены при оказании платных медицинских услуг ненадлежащего качества.

Материалы и методы: изучение и анализ законодательства Российской Федерации об оказании платных медицинских услуг и защите прав потребителей этих услуг.

Результаты: предоставление гражданам медицинских услуг регулируется федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Большое значение может иметь применение Закона РФ «О защите прав потребителей». Согласно этому закону медицинское учреждение должно оказывать услуги надлежащего качества. Недостаток медицинской услуги — это несоответствие ее условиям договора или целям, для которых услуга такого рода обычно используется, или целям, о которых медицинская клиника была поставлена в известность потребителем при заключении договора. Недостатки медицинских услуг можно разделить на обычные и существенные. Существенный недостаток медицинской услуги — это неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных расходов или затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки. Обычно претензии к работе врача надо предъявлять во время или сразу после процедуры: не стоит молчать, если что-то не устраивает. Если пациент видел недочеты и согласился с ними, в дальнейшем предъявлять претензии будет бессмысленно. Но бывают ситуации,

когда недостатки выявились позже. Потребовать исправить недостатки, которые невозможно было обнаружить при принятии оказанной услуги, можно в течение гарантийного срока, указанного в договоре. Если гарантийного срока нет, претензии можно предъявлять в течение двух лет со дня принятия оказанной услуги. Когда гарантийный срок меньше двух лет и недостатки медицинской услуги обнаружены потребителем по истечении гарантийного срока, но в пределах двух лет, потребитель вправе предъявить установленные требования, если докажет что такие недостатки возникли до принятия им результата услуги или по причинам, возникшим до этого момента. Потребитель вправе по своему выбору потребовать безвозмездного устранения недостатков, уменьшения цены или возмещения своих расходов по устранению недостатков услуги в другой клинике, в случае существенного недостатка — отказаться от договора и потребовать полного возмещения убытков. Одновременно может быть заявлено требование о компенсации морального вреда.

Вывод: «Закон о защите прав потребителей» предоставляет пациентам много возможностей для защиты своих прав, но делать это нужно своевременно, так как с течением времени будет сложно доказать обстоятельства дела.

УДК 616.147.17-007.64-089

Л. М. Купкенова, Р. Ф. Шарафутдинова, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия
Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И. М. Фатхутдинов

РОЛЬ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

Начало 20 века ознаменовалось внедрением различных малоинвазивных методов лечения хронического геморроя. Со временем стало ясно, что наиболее оптимальным методом лечения геморроидальной болезни является дезартеризация геморроидальных узлов (ДГУ). Широкое применение данной технологии требует выбора оптимального метода обезболивания. применяется преимущественно в амбулаторных условиях или стационарах одного дня, где не всегда возможно применение региональной или общей анестезии. Это обусловлено с высоким риском развития осложнений выше указанных методов анестезии. Кроме того, организация отделения анестезиологии дорогостоящее мероприятие с организационной и материально-технической точек зрения.

Цель исследования: обобщение опыта выполнения ДГУ с мукопексией слизистой оболочки прямой кишки.

Материалы и методы: с октября 2013 г. по ноябрь 2017 г. выполнено 289 доплер-контролируемых перевязок геморроидальных артерий с мукопексией, у больных со II-IV стадией хронического геморроя, на оборудовании компании А.М.И. (Австрия), с проктоскопом RAR-2013 для выполнения дезартеризации и мукопексии. Мужчин было 154, женщин — 135.

Результаты: у 53 пациентов производились симультанные операции. В результате апробирования различных концентрации ропивакаина остановились на 20 мл 1% раствора, который разводили добавлением физиологического раствора 0,9 % в четырех шприцах по 20 мл до 0,5 % раствора. Техника выполнения анестезии следующая — введение анестезирующего препарата в анальный сфинктер проводилось на 3, 6, 9 и 12 часах (по 20 мл в каждую точку). Анестезирующий эффект развивался через 2–3 минуты. Во время манипуляции пациенты не испытывали болевых ощущений. В среднем вмешательство длилось 30 минут. В послеоперационном периоде анестетик действовал в течении 3–4 часов (в зависимости от конституции). После манипуляции пациент находился в клинике 1 час, за-

тем отпускался домой с рекомендациями. По вышеописанной методике местной анестезии выполнено 289 операций по технологии HAL и RAR у больных с геморроидальной болезнью, в том числе 53 симультанных вмешательства на анальном канале. Осложнений связанных с данной методикой местной анестезии не наблюдали.

Выводы: лечение геморроидальной болезни в объеме доплер-контролируемой ДГУ с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки под местной анестезией 0,5 % раствором ропивакаина, 80 мл, проводится в комфортных условиях без болевых ощущений, не требующих длительного нахождения пациентов в клинике в послеоперационном периоде.

УДК 616.993.195

Г. Ф. Куракин, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. М. Самоукина

МИКРОСПОРИДИИ И МИКРОСПОРИДИОЗ

Микроспоридии — это весьма необычные патогены: эукариотические облигатные внутриклеточные паразиты, распространяющиеся в виде спор и инъецирующие себя в клетку хозяина посредством специализированной органеллы — полярной трубки.

Цель исследования: проанализировать биологию микроспоридий, вопросы клиники, диагностики и лечения вызываемых ими болезней.

Материалы и методы: обзор литературы по проблеме.

Результаты: филогенетическое положение микроспоридий остается спорным вопросом. Вначале их считали простейшими, затем близкими родственниками предшественников грибов. Молекулярно-генетические методы позволили установить, что, во всей видимости, микроспоридии — высокоспециализированные грибы, подобные зигомицетовым. Микроспоридии поражают почти всех эукариот — от амёб и инфузорий до млекопитающих. Энтомопатогенные микроспоридии используются как биологическое средство борьбы с вредителями. В организме ряда млекопитающих они способны вызывать латентную инфекцию. В инфекционной патологии человека они не были известны до идентификации их как причины диареи у пациентов с ВИЧ в 1980-х гг. Позже стало известно, что у иммунокомпетентных лиц они могут вызвать преходящую «диарею путешественников», а также кератоконъюнктивит. Наиболее опасны микроспоридии для иммунокомпрометированных лиц (ВИЧ-инфекция, трансплантология). У ВИЧ-инфицированных пациентов они встречаются часто, но в российской медицинской науке остаются малоизученными. Инфекция, вызванная микроспоридиями, называется микроспоридиоз. По данным литературы, для его диагностики требуются высокоспециализированные методы: микроскопические (световая микроскопия с трихромовой или флуоресцентной окраской, электронная микроскопия), серологические (ИФА), молекулярно-генетические (ПЦР). Все они требуют специальных реактивов, и что более важно, осведомленности врачей инфекционной клиники и клинической лабораторной диагностики о возбуди-

телях и актуальности их выявления. Лечение микроспоридиоза сложно. У ВИЧ-инфицированных пациентов инфекция зачастую самостоятельно купируется на фоне антиретровирусной терапии. Противогрибковые препараты в виде монотерапии не используются и могут быть эффективны только в качестве вспомогательных средств. Основными являются антипротозойные препараты: албендазол и фумагиллин. Последний препарат был специально введен на рынок как антимикроспоридиальный антибиотик, но оказался эффективным как ингибитор ангиогенеза. Уже синтезированы его аналоги, предназначенные для лечения опухолей.

Выводы: для практической медицины необходимо активное изучение микроспоридий: они значимы как возбудители инфекционных заболеваний, актуальна проблема их своевременного выявления. Для фундаментальной науки они — источник идей для создания новых лекарств, в том числе против неинфекционных заболеваний.

УДК 541.6:614.7

Г. Ф. Куракин, 5 курс, Э. Р. Алеев, 1 курс, лечебный факультет;
Н. П. Лопина, Г. Е. Бордина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра химии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина;
канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ И ПРОИЗВОДСТВА БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ ПОЛИМЕРОВ

Цель исследования: выяснить состояние развития биоразлагаемых материалов на сегодняшний день, изучить механизмы разложения полимеров в природных условиях, структуру пластмасс, обладающих свойством биоразлагаемости.

Материалы и методы: выполнен обзор научной литературы по выбранной теме.

Результаты: экологическая проблема загрязнения планеты пластмассами увеличивается, поэтому ученые предложили в качестве решения проблемы биоразлагаемые пластмассы. Биоразлагаемость — это способность подвергаться разложению на углекислый газ и воду под действием ферментов микроорганизмов. Биоразлагаемые пластмассы имеют преимущества: возможность обработки на оборудовании, предназначенном для изготовления плохо разлагаемых пластиков; отсутствие необходимости использования продуктов нефтяной промышленности. Но также они имеют недостатки: сложность регулирования скорости распада на свалках под воздействием факторов окружающей среды. Процесс биоразложения состоит из 3 этапов. На этапе фотодеградациии пленка превращается в мелкие фрагменты из-за действия УФ-излучения. После 2 этапа из-за действия химических факторов уменьшается молекулярная масса полимера, что очень важно для следующего этапа. Далее после химической и УФ обработки начинается 3 этап - бактериальная дегградация, на этом этапе наибольшую важность имеет химическая структура полимера. Биоразлагаемые пластмассы должны состоять из гетероцепных молекул, содержать двойные связи, иметь длинные разветвленные цепи, естественные продукты такие как целлюлоза, содержать биогенные элементы. К веществам с такой структурой относят белки. Все свойства белков позволяют получать из них прочные волокна, а также соединять мономеры в разной последовательности, что дает ученым преимущества в конструировании.

Также подходящим продуктом могут быть полисахариды. Под воздействием микроорганизмов и воды эти полимеры разлагаются главным образом на углекислый газ и воду. Совсем недавно началось изучение полигидроксиалконатов - производных полиоксимасляной кислоты. Они являются полимерами природного происхождения. В природе этот полимер синтезируется некоторыми видами микроорганизмов, среди которых *Pheodactylum leiofnathi*. Экономически выгодным является изготовление синтетических биоразлагаемых полимеров. Это смесь синтетических и природных полимеров, способных к биоразложению. Такой метод позволяет утилизировать многотоннажные промышленные полимеры и является наиболее важным на сегодняшний день.

Выводы: биоразлагаемые полимерные материалы являются эффективными и технологически зрелыми материалами. Они выгодны как с экономической, так и с экологической точки зрения.

УДК 615.322.011.5

Г. Ф. Куракин, 5 курс, Е. А. Царькова, 1 курс, лечебный факультет;
Т. А. Пыхова, 1 курс, фармацевтический факультет; Г. Е. Бордина,
Н. П. Лопина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина;

канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ВАЛЕРИАНЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Самым известным седативным растением является валериана лекарственная (*Valeriana officinalis*). При этом до сих пор ее механизм действия остается малоизученным, а в отечественной литературе практически отсутствует информация о ее действии на молекулярном уровне.

Цель исследования: изучить механизм действия валерианы лекарственной.

Материалы и методы: производился обзор отечественной и зарубежной литературы по данной теме. Также производилось компьютерное предсказание мишени компонентов валерианы с помощью находящихся в свободном доступе онлайн-сервисов SwissTargetPrediction, PPB, ChemMapper, SEA.

Результаты: по данным зарубежных источников, действие валерианы обусловлено валереновой кислотой (не путать с валериановой!), валепотриатами и продуктами их распада. В литературе имеются сведения, что валереновая кислота действует на ГАМК_A-рецептор, связываясь с аллостерическим участком, для которого известен только еще один лиганд (лореклезол). Данная особенность может использоваться для создания нового поколения седативных средств. Также имеются сведения о связывании валереновой кислоты с серотониновыми рецепторами, отчасти согласующиеся с данными предсказания мишени. Согласно литературным данным, валепотриаты связываются с дофаминовыми и аденозиновыми рецепторами. Этот факт согласуется с данными предсказания мишени, из которых следует, что по трехмерной конформации валепотриаты напоминают лиганды аминергических, аденозиновых и опиоидных рецепторов, а также транспортеров моноаминов, и потенциально способны связываться с ними. Особенно сильно 3D-сходство валепотриатов с нейролептиками, антидепрессантами и подобными им

по фармакологическому эффекту препаратами. Из этих же результатов следует, что балдринали и вальтроксали — продукты распада валепотриатов — должны сохранять некоторые из этих активностей, что имеет значение в плане токсичности валепотриатов. В литературе также найдены сведения о действии минорных компонентов валерианы, например лигнанов. Лигнан — производное оливила — проявляет свойства парциального агониста A_1 -аденозинового рецептора, являясь своего рода недостающим звеном в понимании молекулярного механизма действия валерианы. Дискуссионной остается роль ГАМК, содержащейся в валериане — до сих пор неясно, проникает ли она через гематоэнцефалический барьер. Однако потенциально она может принимать участие в формировании седативного эффекта валерианы.

Выводы: накопленные данные являются многообещающими с точки зрения разработки новых седативных средств на основе компонентов валерианы.

УДК 811.11:371.3

Н. П. Курицына, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра иностранных и латинского языков
Научный руководитель: ассистент О. С. Проницына

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТАМ-
ПЕРВОКУРСНИКАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ, ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ
«ПОКОЛЕНИЯ Z» В КОНТЕКСТЕ ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИЯТИЯ**

Актуален поиск и предложение новых методов преподавания с целью повышения результативности и качества обучения, стимулирования появления положительной динамики в мотивации к изучению иностранного языка и развитие профессиональной компетенции, создание понимания важности и актуальности предмета, уверенности в необходимости использования и применения полученных на занятиях знаний в реальных ситуациях, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Цель исследования: выявить психолингвистические характеристики подростков 17-19 лет, так называемых «представителей поколения z», особенности восприятия и обработки поступающей информации, в сравнении с представителями предыдущих поколений.

Материалы и методы: изучены работы отечественных и зарубежных психолингвистов, лингвистов, социологов и психологов, рассмотрены новейшие публикации, посвященные теории поколений, их психологические особенности восприятия и интерпретирования информации в контексте преподавания учебного материала, учтены и систематизированы современные методические рекомендации и методики с применением интерактивных креативно-творческих подходов к обучению.

Результаты: необходимость разработки новых методических подходов в ракурсе кардинального пересмотра устаревших и малоэффективных методов преподавания, их пересмотр, модернизации и частичного отказа от них с учетом опоры на новейшие психолого-педагогических и социологических исследований, принятие во внимание нарастающего феномена «конфликта поколений». В процессе выполнения заданий, предусмотренных новыми методическими разработками, студенты развивают способности адаптироваться к учебным и профессиональным ситуациям, находя нестандартные решения, работая в команде. Подобные задания мотивируют

студентов к свободному развернутому высказыванию, вовлекая их в активную поисковую деятельность, развивают интерактивные формы общения, формируют межкультурные профессиональные компетенции.

Выводы: проанализированные психолингвистические особенности современных подростков, представителей поколения Z, особенности ими восприятия и обработки информации подчеркивают необходимость оптимизации учебного процесса нового поколения студентов с учетом их индивидуальных особенностей восприятия, способности и мотивации к обучению, разработка модели взаимодействия и сотрудничества: «преподаватель-студенты».

УДК 612.014

К. Н. Кучеренко, 3 курс, лечебный факультет
Медицинский университет «Реавиз», г. Самара, Россия

Кафедра медико-биологических дисциплин

Научный руководитель: канд. биол. наук, доцент В. И. Беляков

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРНОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕЛАТОНИНА

Цель исследования: провести комплексный анализ кардиопротекторного действия мелатонина в условиях экспериментальной модели острого повреждения миокарда.

Материалы и методы: на 24 крысах линии Wistar с соблюдением принципов биоэтики формировались 3 группы крыс с различной активностью мелатонинергической системы: контрольная ($n=8$) со стандартными условиями существования; группа А ($n=8$), получавшая инъекции мелатонина (Natur Key, USA; 0,02 мг/кг, внутривенно, в течение 7 суток); группа В ($n=8$), находившаяся в условиях постоянного освещения в течение 7 суток (модель снижения синтеза мелатонина). Острое повреждение миокарда воспроизводилось за счет введения на протяжении 3 суток гистотоксической концентрации адреналина (5 мкг/г; подкожно). Нарушение функционирования миокарда оценивалось по изменениям параметров ЭКГ (Альтон 03С, Россия). Для оценки структурных повреждений миокарда производилась микроскопия гистологических срезов сердца (окраска гематоксилин-эозин).

Результаты: токсические дозы адреналина провоцировали нарушение электрической активности сердца и возникновение признаков структурного повреждения миокарда. При этом выраженность и характер патологических перестроек определялись активностью мелатонинергической системы. В контрольной группе под уретановым наркозом (1,4 г/кг; Sigma) определялся правильный синусовый ритм с частотой сердечных сокращений в среднем 410 в минуту без нарушений проводимости и изменений в комплексе QRS. Для данной группы характерна типичная гистологическая картина расположения кардиомиоцитов, их ядер, четко выраженная поперечная исчерченность саркоплазмы, умеренное кровенаполнение коронарных сосудов. В группе А, получавшей мелатонин, через 8 часов от момента последней инъекции адреналина отмечались изменения нормальной ультраструктуры миокарда, о чем свидетельствовало наличие участков с разнонаправлено расположенными миофибрил-

лами, неравномерно выраженной гипертрофией и спавшимися стенками сосудов. Наиболее отчетливо патологическая картина диагностировалась в группе В с ограниченной продукцией мелатонина. На ЭКГ выявлялись нарушение ритма виде экстрасистолии, характерное для повреждения миокарда смещение сегмента ST. На препаратах отмечались нарушения поперечной исчерченности мышечных волокон и топографии ядер, набухание цитоплазмы, явления кариопикноза и кариорексиса, неравномерность окраски миокарда, интерстициальный отек, десквамация эндотелия сосудов, миграция лейкоцитов за пределы сосудов и др.

Выводы: мелатонин способен ограничивать повреждающие эффекты адреналина, обладает кардиопротекторным потенциалом.

УДК 615.012

А. В. Кушнина, А. В. Никольская, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

ПОЛУЧЕНИЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПОМОЩИ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ

Цель исследования: изучить механизмы получения новых лекарственных препаратов при помощи генной инженерии.

Материалы и методы: обзор данных отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: используя методы генной инженерии можно получать жизненно важные для человека вещества с помощью специальным образом генетически модифицированных микроорганизмов, которые могут помочь в решении многих глобальных проблем, которые считались ранее практически неразрешимыми. С появлением технологии рекомбинантных ДНК и развитием фармацевтической биотехнологии стал возможным выпуск генно-инженерных лекарственных препаратов, воспроизводящих белки, выделяемые ранее из тканей животных и человека. Генная инженерия открыла новые возможности для создания лекарственных препаратов, которые не вызывают аллергических реакций. Самым крупным из этих достижений является производство генно-инженерного инсулина. Также благодаря современным достижениям биотехнологии появилась возможность создания генно-инженерных вакцин, первой среди которых стала вакцина против гепатита В. Методы генной инженерии в настоящее время используются для производства антибиотиков, пробиотиков, витаминов, ферментов, вакцин, а также продуктов «новейшей биотехнологии» - генно-инженерных рекомбинантных моноклональных антител. Их можно использовать как в иммунодиагностике, так и для нейтрализации токсинов, борьбы с бактериями, вирусами, для лечения раковых и других заболеваний. Помимо этого, препараты на основе моноклональных антител используют для предотвращения реакции отторжения трансплантатов.

Заключение: в ближайшие годы разработка лекарственных средств на основе биотехнологий станет ведущим направлением в фарминдустрии. Мировой рынок биотехнологической фарминдустрии связан не только с выпуском новых препаратов, но и включает большие возможности модификации методами генетической и кле-

точной инженерии традиционных биотехнологий с целью получения эффективных лекарственных веществ и препаратов. Современные достижения биотехнологии дают возможность вплотную приблизиться к «персонифицированной» медицине, позволяющей подбирать оптимальный режим фармакотерапии для каждого отдельно взятого пациента.

УДК 615.322.07

Ю. О. Лавренова, Е. А. Столярова, 3 курс, фармацевтический факультет
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов, Россия

Кафедра общей биологии, фармакогнозии и ботаники

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ю. В. Романтеева

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ АСТРАГАЛА ШЕРСТИСТОЦВЕТКОВОГО (ASTRAGALUS DASYANTHUS PALL.)

На сердечно-сосудистые заболевания в нашей стране приходится около половины всех случаев гибели людей — порядка миллиона в год. Астрагал шерстистоцветковый (*Astragalus dasyanthus* Pall.) хорошо себя зарекомендовал в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы. Средства растительного происхождения отличаются от синтетических препаратов хорошей переносимостью, редким развитием побочных эффектов даже при длительном использовании.

Трава астрагала шерстистоцветкового (*herba Astragalus dasyanthus*) является лекарственным растительным сырьем (ЛРС) и используется в официальной медицине в виде настоя. Его настои применяются при сердечной недостаточности, гипертонической болезни, а также способствуют нормализации давления и ритма сердечных сокращений.

Цель исследования: изучить литературные данные о применении астрагала шерстистоцветкового в медицине и фармации. Провести фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья астрагала шерстистоцветкового.

Материалы и методы: объектами исследования послужили трава астрагала шерстистоцветкового производителей ООО «ЛЕКРА-СЭТ» и ООО «Компания Хорст».

Результаты: сырье астрагала шерстистоцветкового соответствует требованиям ФС 42-533-72. На основе проведенного микроскопического анализа обнаружены диагностические признаки травы астрагала шерстистоцветкового: клетки эпидермиса со слабо извилистыми стенками; устьица окружены 3–4 клетками эпидермиса. Волоски длинные, двуклеточные. Вокруг волосков клетки эпидермиса образуют розетку. В ходе проведенных фитохимических реакций в сырье астрагала шерстистоцветкового были обнаружены флавоноиды, тритерпеновые сапонины. Товароведческий анализ заявленных образцов подтвердил соответствие упаковки и маркировки требованиям ГФ XIII издания.

Выводы: фармакогностический анализ исследуемых образцов показал их соответствие требованиям действующей нормативной документации.

УДК 616.379-008.64:616.89

С. И. Лебедева, Д. А. Голычева, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра эндокринологии
Научный руководитель: ассистент И. Г. Цветкова

**ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ СЕНСО-МОТОРНАЯ НЕЙРОПАТИЯ
У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПО ДАННЫМ
ШКАЛ NSS, NDS И MNSI**

Цель исследования: изучить распространенность и тяжесть диабетической периферической сенсо-моторной нейропатии (ДПСН) у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы: было обследовано 17 пациентов с СД 2 типа. Средний возраст обследованных составил $57,6 \pm 4,6$ года, длительность основного заболевания на момент госпитализации была у больных в среднем — $10,9 \pm 6,4$ года, а индекс массы тела $32,6 \pm 5,4$ кг/м². Всем больным было проведено общее клиническое обследование, включающее общий и биохимический анализ крови. Также пациентам выполнялось обследование для выявления ДПСН — тестирование по шкалам Neuropathy Symptomatic Score (NSS), Neuropathy Disability Score (NDS) и The Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI). Результаты анализировали с помощью методики вариационной статистики с применением пакета прикладных программ «STATISTICA 6.1» (Stat-Soft, 2001).

Результаты: ДПСН была выявлена у 88 %. Средний балл по шкале NSS составил $5,9 \pm 1,9$. При этом у 6 % обследованных диагностирована норма, умеренная — у 6 %, выраженная — у 41 %, тяжелая у 47 %. Средний балл по шкале NDS составил $7,4 \pm 5,2$. В 29 % случаев была обнаружена норма, в 47 % — умеренная и в 24 % — выраженная нейропатия. Средний балл по MNSI составил $16,9 \pm 5,6$, при этом у всех больных были обнаружены признаки поражения периферической нервной системы. Корреляция для показателей шкал NDS и MNSI составила $R_{xy}=0,74$ ($p<0,005$) для шкал NSS и MNSI $R_{xy}=0,77$ ($p<0,002$). Пациенты были разделены на 2 группы. В группу 1 вошли больные с результатами по MNSI менее 17 баллов, в группу 2 — с более высокими значениями. В группе 1 инсулинотерапия требовалась 28 % пациентов, в группе 2 — 80 %. Также в группе 1 была меньше распространенность микроангиопатий (24 % против 100 % в группе 2), макроангиопатий (0 % против 45 %). Были выявлены различия в группах по NSS. В группе 1 результат по шкале

был $4,9 \pm 2,2$ балла против $6,9 \pm 0,7$ балла у больных группы 2 ($p < 0,05$). Аналогичные различия обнаружены и для шкалы NDS. Средний балл в группе 1 был $3,4 \pm 1,8$, в группе 2 — $10,2 \pm 4,3$ балла ($p < 0,001$). Показатели метаболизма также отличались у пациентов двух групп. У пациентов из группы 2 выявлен более высокий уровень гликированного гемоглобина $8,95 \pm 2,2$ % против $8,0 \pm 1,1$ % ($p < 0,05$), триглицеридов $2,15 \pm 0,3$ против $1,59 \pm 0,2$ мМл ($p < 0,05$), максимальной постпрандиальной гликемии $11,2 \pm 1,3$ против $14,6 \pm 2,6$ мМл ($p < 0,05$).

Выводы: у больных СД 2 типа наблюдается высокая распространенность ДПЧН, которая, по данным скрининга, достигает 71–100 %. Результаты шкал NSS, NDS коррелируют с показателями MNSI. Методика шкал NSS и NDS позволяет определить не только вероятное наличие ДПЧН, но и ее тяжесть, что является преимуществом по сравнению с тестированием MNSI. Более высокий балл по Мичиганскому тестированию ассоциируется с худшим метаболическим контролем по углеводному и липидному обмену, наличием микро- и макрососудистых осложнений СД.

УДК: 616.314-007.21-089.843:621.28

Э. А. Левонян, 4 курс, образовательный департамент института
стоматологии
ФГАОУ ВО Первый Московский ГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава
России, г. Москва, Россия
Кафедра хирургической стоматологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, профессор И. В. Бондаренко

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Цель исследования: повысить эффективность лечения пациентов с потерей зубов дистанционно с использованием телемедицины.

Материалы и методы: были проведены телеконсультации 3 пациентов с потерей зубов при помощи системы телемедицинских конференций. В работе использовали комплекс компьютерной техники с программным обеспечением, позволяющим передавать электронную информацию (фото, медицинскую документацию, данные лучевой диагностики и т.д.). В результате комплекса консультативных заключений исследовалось соответствие составленного плана лечения врачом одной специальности по месту наблюдения пациента с оптимальным, составленным на основании комплексного обследования и заключений всех профильных врачей-стоматологов.

Результаты: у пациентов с потерей зубов при составлении и реализации плана лечения по восстановлению функции жевания врачом индивидуально во всех представленных случаях наблюдались расхождения с оптимальным, за счет отсутствия системного обследования и привлечения смежных специалистов.

Выводы: применение современных информационных и телекоммуникационных технологий в клинике хирургической стоматологии у пациентов с потерей зубов позволит исключить врачебные ошибки при принятии индивидуального решения по составлению и реализации плана лечения. Консультативное заключение, полученное в результате мнений всех профильных специалистов в режиме реального времени, позволяет вывести реабилитацию данной группы пациентов на современный уровень диагностических, лечебных и профилактических мероприятий. За счет исключения возможных ошибок и последующих за ними дополнительных лечебных мероприятий, отсутствия необходимости перемещения пациента и сокращения временных интервалов применение телемедицинских технологий позволяет многократно повысить экономическую эффективность проводимого лечения.

УДК 616.981.25:615.33.07

М. Ю. Левчина, К. Ю. Соловьева, 3 курс, педиатрический факультет;
В. А. Воеводина, 2 курс, В. Ш. Атхрейас, Г. Танежа, 5 курс, лечебный
факультет; Э. С. Кравчук, аспирант
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Ю. В. Червинец

**НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СТАФИЛОКОККА
У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Антибиотики считаются одним из важнейших научных открытий нашего времени. В связи с бесконтрольным применением антибиотиков, резистентность бактерий к ним увеличивается, что грозит возвращением к допенициллиновой эре.

Цель исследования: исследовать уровень резистентности различных видов стафилококка у новорожденных, детей от 8 до 10 лет и подростков от 16 до 18 лет.

Материалы и методы: использован биологический материал от 100 человек: 36 новорожденных (1 месяц), 33 детей (8–12 лет) из г. Твери и Торжка, 31 подростка (16–18 лет). Были взяты мазки из носа, слюна и кал у новорожденных; мазки из гортани и слюна у детей; мазки из гортани, слюна и кал у подростков. Все участники исследования были клинически здоровы. Все образцы были изучены с помощью классического бактериологического метода. Биохимический анализ чистых изолятов стафилококка был осуществлен благодаря системам API (*BioMerieux, France*). Для определения степени чувствительности стафилококка к антибиотикам, (оксациллин, гентамицин и ванкомицин) был использован метод серийных разведений в соответствии со стандартами EUCASTCLSI.

Результаты: все изолированные образцы стафилококка были разделены на несколько групп. Первая группа, выделенная от новорожденных, включала 25 штаммов *S. aureus* и 10 штаммов *S. epidermidis*. Вторая группа, от детей, включала 20 штаммов *S. epidermidis*, изолированных из г. Твери и 12 штаммов того же вида — из г. Торжка. Третья группа, от подростков, включала 7 штаммов *S. aureus* из верхних дыхательных путей и 21 штамм того же вида из желудочно-кишечного тракта. Большинство штаммов стафилококка всех групп показало низкую резистентность к оксациллину (<40 %). Одинаково высокий уровень чувствительности к оксациллину был обнаружен у *S. aureus*

и *S. epidermidis* в биологическом материале от новорожденных, а также у *S. aureus*, выделенного из верхних дыхательных путей и пищеварительного тракта у подростков. Штаммы *S. aureus* у детей г. Твери оказались более чувствительными к оксацилину (90 %), чем те же штаммы из г. Торжка (59 %). Большинство образцов стафилококка — около 90 % всех видов у всех возрастных групп — показали высокую резистентность к гентамицину. Штаммы *S. epidermidis* у новорожденных оказались на 20 % менее резистентными к гентамицину, чем штаммы *S. aureus*. Все изученные стафилококки показали низкую резистентность к ванкомицину. У новорожденных низкую резистентность к ванкомицину показали лишь штаммы *S. aureus* (28 %), в то время как у *S. epidermidis* она отсутствовала. Небольшое количество штаммов *S. aureus* (13 %), изолированных от детей г. Твери и Торжка, показало резистентность к ванкомицину. Штаммы *S. aureus*, выделенные из верхних дыхательных путей подростков, оказались более резистентными (28 %), чем из желудочно-кишечного тракта (9 %).

УДК 616.344-002-031.84

В. А. Леонтьева, И. Ю. Колесникова, И. В. Егорова, А. С. Соколова
ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница», г. Тверь,
Россия

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент И. Ю. Колесникова

**БОЛЕЗНЬ КРОНА ТОЛСТОЙ КИШКИ С НЕПРЕРЫВНО
РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПЕРИАНАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ
И НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ДВУХ ПРЕПАРАТОВ АНТИ-ФНО**

Цель исследования: клиническое наблюдение пациента с тяжелой стероидозависимой и стероидорезистентной болезнью Крона (БК) и непереносимостью азатиоприна (АЗА), с непрерывно рецидивирующими периаанальными поражениями, с наличием очаговых образований легких, с гепатитом TTV в анамнезе и непереносимостью двух препаратов анти-ФНО.

Пациент Г., 66 лет. Впервые БК диагностирована 28 лет назад. Течение заболевания непрерывно рецидивирующее. Атаки заболевания средней тяжести. Дважды добавление к базисной терапии сульфасалазином 4,0 г в сутки препарата АЗА 100 мг в сутки сопровождалось развитием панцитопении и лекарственного холестатического гепатита. В 2005 году диагностирован гепатит TTV, реконвалесценция на фоне терапии препаратами урсодезоксихолевой кислоты. С 2006 по 2009 гг. — стероидозависимость — постоянный прием преднизолона 10 мг/сутки, месалазина 3–4 г/сутки. В 2010 году — флеботромбоз вен левой нижней конечности (варфарин+операция Троянова-Тренделенбурга). Ежегодные колоноскопии подтверждали БК в форме колита, тотальное поражение (отсутствие эндоскопической ремиссии). С 2015 года рецидивировали периаанальные поражения БК — экстрасфинктерные свищи прямой кишки с наличием затеков в клетчатку. Трижды (2014, 2016, 2017 гг.) оперирован на базе ГНЦК им. Рыжих - иссечение бокового неполного внутреннего свища в просвет кишки, вскрытие и дренирование ишиоанального, ретроректального и межсфинктерных затеков, проведение дренирующих латексных лигатур.

В 2015 году последовательная терапия препаратами анти-ФНО в стандартных дозах (цертолизумаб пегол 2 инъекции, адалимумаб 5 инъекций п/к) привела к развитию генерализованного дерматита. На фоне краткосрочной терапии препаратами анти-ФНО с 2015 года отменен преднизолон. Была рекомендована смена терапии на инфликсимаб, однако, пациент отказался. В мае 2016 года развился серонегативный полиартрит. К терапии месалазином добавлен

метотрексат 25 мг в неделю п/к, фолиевая кислота 5 мг в сутки. В это время диагностированы два очаговых образования в правом легком. Консультирован онкологом, фтизиатром — пневмофиброз. В январе 2018 года проведена контрольная колоноскопия — БК, тотальное поражение, в нисходящей, сигмовидной и прямой кишке — минимальная активность воспаления, в остальных отделах — ремиссия. УЗИ трансректальным датчиком — высокий боковой экстрасфинктерный свищ прямой кишки. С этого времени получает базисную терапию месалазином 2,0 г в сутки перорально + 4,0 г в сутки ректально (1 месяц, далее «терапия выходного дня»), метотрексат 25 мг в неделю п/к, фолиевая кислота 5 мг в сутки. Атаки заболевания отсутствуют. Планируется очередное плановое оперативное лечение периаанального поражения БК.

Непереносимость пациентом азатиоприна привела к формированию стероидозависимости, а в последующем — стероидорезистентности БК, что потребовало проведения антицитокиновой терапии. Последовательная терапия двумя препаратами анти-ФНО выявила непереносимость данной группы препаратов и не позволила достичь клинической ремиссии, однако, удалось уменьшить эндоскопическую активность заболевания, отменить преднизолон, остановить прогрессию периаанальных поражений.

Заключение: кратковременная последовательная терапия у пациента с БК, непрерывно рецидивирующими периаанальными поражениями, двумя препаратами анти-ФНО позволила уменьшить активность заболевания купировать стероидозависимость и стероидорезистентность. Вероятно, для достижения клинической и эндоскопической ремиссии БК необходимо усиление стандартной двухкомпонентной терапии селективными неиммуногенными биологическими препаратами.

УДК 616.314.163-08

Е. В. Леонтьева, Ю. А. Соловьева, 4 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра пропедевтической стоматологии
Научный руководитель: профессор В. Д. Пантелеев

**ПРИМЕНЕНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ
ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ
(ИССЛЕДОВАНИЕ IN VITRO).**

В настоящее время для обработки корневых каналов во время эндодонтического лечения широко применяются протейперы, которые представляют собой уникальные сверхгибкие Ni-Ti файлы нового поколения, позволяющие проводить качественное препарирование труднопроходимых корневых каналов, плохо поддающихся традиционной инструментальной обработке.

В последний год 2 фирмы в мире стали выпускать аналогичные файлы с памятью формы.

Цель исследования: изучить возможность использования инструментов с памятью формы *in vitro* в соответствии с эндопротоколом, не имея ранее опыта подобной работы и на основании рентгенологических исследований проверить эффективность прохождения корневых каналов, а также оценить качество протейперов при многократном использовании.

Материалы и методы: проведена машинная обработка каналов у 20 удаленных зубов верхней челюсти: 4 центральных резца, 8 премоляров и 8 первых моляров. Для обработки корневых каналов использовали инструменты с памятью формы под рентгенологическим контролем.

Результаты: до начала работы файлы находились в выпрямленном состоянии, но в процессе работы они изгибались, согласно анатомии корневого канала. После извлечения файла он сохранял изогнутость, которая исчезала после его нагревания до 40 градусов С.

Быстро освоить технологию помогла единая последовательность использования инструментов независимо от формы корневого канала. При этом протокол применения инструментов запоминался легко благодаря цветовой кодировке, которая абсолютно идентична также и средствам для высушивания и obturации корневых каналов. В большинстве случаев необходимо было 3 инструмента. Случаев перфорации зарегистрировано не было. Отлома эндодонтического инструмента в корневом канале. зарегистрировано не было, несмотря на то, что каждый инструмент использовался 20 раз.

Выводы: технология использования новых инструментов с памятью формы удобна в использовании. При этом время работы в канале непродолжительно, а формирование и очистка канала максимально эффективны с точки зрения их строения. Риск перфорации минимален за счет способности инструмента изгибаться и запоминать форму корневого канала. Во время работы каждый инструмент использовался 20 раз. Производители допускают использование этих инструментов до 30 раз.

УДК 615.361:576.362

С. В. Львович, Д. А. Филиппова, 2 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. С. Михайлова

ПУПОВИННАЯ КРОВЬ КАК ИСТОЧНИК ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Цель исследования: создание видеофильма для информирования студенческой аудитории об альтернативных источниках гемопоэтических стволовых клеток (ГСК), которые необходимы для трансплантации при многих тяжелых заболеваниях.

Материалы и методы: для подготовки, разработки и создания видеофильма были изучены учебные пособия, рекомендованные к использованию в образовательном процессе, мультимедийные материалы, взятые из сети Интернет, а также видеоматериалы, снятые студентами.

Результаты: данный видеофильм имеет научно-публицистический характер, поскольку содержит материалы различных научных статей, специализированных телепередач, также в нем отображены мнения врачей. Все это наглядно показано и легко воспринимается не только узкой аудиторией, но и более широким кругом зрителей. Благодаря комбинации различных анимационных технологий и демонстрационных приемов видеофильм получился познавательным и интересным. В видеофильме показано, что существует несколько источников ГСК, которые необходимы при трансплантации тяжелобольным пациентам. В данной работе рассматривался один из них — пуповинная кровь. По мнению авторитетных ученых и медиков, создание запасов пуповинной крови должно стать одним из приоритетных направлений развития здравоохранения на ближайшие годы.

Выводы: вопрос использования пуповинной крови как источника ГСК весьма не однозначен, но имеет множество перспектив.

УДК 616.995.42

А. И. Макарова, Т. С. Мареева, Г. В. Потемкина, 3 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гигиены и экологии

Научный руководитель: ассистент А. В. Смирнов

КЛЕЩИ — ПЕРЕНОСЧИКИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТРАНСМИССИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Россия — один из самых больших в мире ареалов инфекционных заболеваний, передающихся клещами. Ежегодно к врачам различных специальностей по поводу укуса клеща обращается несколько сотен тысяч пациентов. Кровососущие клещи — потенциальные переносчики возбудителей инфекций, опасных для человека, самые известные в Тверской области — это клещевой энцефалит (КЭ) и клещевой боррелиоз (болезнь Лайма).

Цель исследования: провести сравнительный анализ данных о роли клещей в распространении трансмиссивных заболеваний.

Материалы и методы: изучение и анализ данных научных публикаций и различных источников информации.

Результаты: с начала сезона активности клещей и по состоянию на 22.06.2017 года в Тверской области зарегистрировано 3493 обращения за медицинской помощью по поводу укусов клещей, в т.ч. 1201 ребенок. По результатам исследования, из 1053 насекомых 210 клещей были заражены возбудителями КЭ и боррелиоза.

Чтобы избежать укуса клеща и развития последствий, необходимо применять методы индивидуальной защиты. Лучший метод защиты от КВЭ — это вакцинация. Что касается других средств защиты, то следует использовать репелленты и при походах в лес надевать соответствующую защитную одежду и обувь. Для защиты от клещей одежду обрабатывают препаратами на основе акарицидов — веществ, убивающих клещей.

Вывод: клещи являются переносчиками опасных инфекционных заболеваний человека, поэтому информированность населения является важной частью индивидуальной профилактики данных заболеваний.

УДК 614.47(471.331)

Н. А. Макарова, Л. Х. Махмудова, 5 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра детских болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. А. Седова

ОХВАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ В РАМЕШКОВСКОМ РАЙОНЕ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Обязательная вакцинация детей является высокоэффективным средством профилактики таких опасных инфекционных заболеваний, как краснуха, туберкулез, полиомиелит, гепатит В, дифтерия, коклюш и прочие. Современные вакцины позволяют обеспечить достаточный уровень защиты от этих заболеваний, а также связанных с ними летальных исходов и инвалидизации.

Цель исследования: изучение состояния обязательной вакцинации детей в Рамешковском районе Тверской области.

Материалы и методы: анкетирование 120 семей с детьми в возрасте от 0 до 18 лет; анализ данных; статистические методы.

Результаты: к проведению обязательной вакцинации детей относятся положительно 81,7 %, нейтрально — 17,2 %, отрицательно — 1,0 % опрошенных матерей. Информацию об обязательной вакцинации родители получают от медицинских работников, в сети Интернет, из окружения семьи (в 75 %, 6,7 % и 4,2 % случаев соответственно).

Средний возраст матерей на момент опроса составил 46 лет. Высшее образование имели 70,8 %, среднее профессиональное — 26,7 %, основное 2,5 %, опрошенных матерей.

Вакцинация проведена с отсрочкой у 39,8 % детей. Причиной отсрочки в 79,2 % был медицинский отвод, связанный с острым заболеванием или рекомендациями смежных специалистов. В 12,5 % случаев отсрочка была обусловлена отсутствием необходимой вакцины, в 8,3 % случаев — с боязнью поствакцинальных осложнений и убежденностью родителей в «отрицательном эффекте искусственного воздействия вакцины на организм».

Подготовка к обязательной вакцинации имела место в 61,7 % случаев. Вакцинация проводилась в прививочном кабинете детской поликлиники в 80,8 % случаев, в 17,5 % — в медицинских кабинетах дошкольно-школьных учреждений, 1,7 % детей прививались в частном медицинском центре. Преимущественно использовались вакцины российского производства (84,2 % случаев).

Реакция на вакцинацию наблюдалась в 36,0 % случаев (вакцины: АКДС и «Пентаксим») и проявлялась гипертермией в 29,2 %, локальным отеком и гиперемией места введения препарата в 15,8 % случаев.

Выводы: проведение обязательной вакцинации детей в Рамешковском районе находится на достаточно высоком уровне. Большинство родителей положительно относятся к обязательной вакцинации детей, что можно связать с уровнем их образования и эффективной просветительской работой в сфере профилактических прививок, которую проводят медицинские работники.

УДК 616.594.1

И. В. Максимова, А. Ю. Егорова, 4 курс, лечебный факультет;

Е. Г. Некрасова, доцент

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра дерматовенерологии с курсом дерматовенерологии

и косметологии ФПДО, интернатуры и ординатуры

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. Г. Некрасова

ВЛИЯНИЕ КРАСИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА СТРУКТУРУ ВОЛОСА

Цель исследования: оценить влияние различных красителей на состояние и структуру волос.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 4 вида волос: русые, естественный блонд, каштановые, седые, которые были обесцвечены с помощью осветляющей пудры с 6 % и 9 % оксидами, а также окрашены различными красителями: масс-маркет, профессиональной краской, хной и красящим бальзамом. На момент исследования волосы не окрашивались в течение года. Все образцы волос до и после окрашивания изучены в световом микроскопе под 10- и 64-кратным увеличением.

Результаты: в исходе обесцвечивания волос осветляющей пудрой с 9 % и 6 % оксидом натуральный пигмент окислялся кислородом, выделяющимся из перекиси водорода, входящей в состав оксидов. Пигмент терял свой цвет и частично вымывался из волоса, оставляя в нем пустоты, поэтому осветленные волосы стали более легкими, очень пористыми, сухими и ломкими. При окрашивании профессиональной краской произошло проникновение красителя в корковый слой с разрушением меланина перекисью водорода и аммиаком. Вслед за этим, по мере улетучивания аммиака, pH сдвинулся в кислую сторону, вследствие чего начали действовать ухаживающие компоненты, находящиеся в составе красителя, закрылись чешуйки кутикулы, произошла косметическая реставрация повреждений. Ввиду отсутствия или недостаточного количества ухаживающих компонентов в краске масс-маркет, чешуйки не закрылись полностью, что привело к ухудшению качества волос и быстрому вымыванию пигмента. Самым негативным эффектом на волосы обладает осветляющая пудра, смешанная с 9 % оксидом. После ее применения структура волос значительно повредилась, разрушился пигмент в кортикальном слое, при увеличении видны отслаивающиеся чешуйки, волосы стали немного меньше в диаметре, пори-

стость волос значительно повысилась. Осветляющая пудра, смешанная с 6 % оксидом, оказала схожий результат, но менее выраженный. При увеличении видны единичные отслаивающиеся чешуйки волос, слегка истонченная кутикула, сниженная эластичность. При окрашивании красящим бальзамом, частицы красящего вещества «прилипают» к волосу за счет их противоположного заряда. Окрашивание волос хной дало схожий с бальзамом эффект, но ввиду наличия натуральных компонентов имелся ухаживающий эффект, который выражался в мягкости и блеске волос.

Заключение: все красители действуют на волосы одинаково, независимо от количества и вида пигмента. Профессиональная краска для волос оказала наименее травмирующий эффект на волосы по сравнению с другими химическими красителями. Краска из масс-маркета повреждает структуру волоса, деформирует чешуйки и снижает общую эластичность волос. Наиболее негативным эффектом на волосы обладает осветляющая пудра, смешанная с 9 % оксидом. Наиболее безопасным красителем по результатам исследования оказались хна и красящий бальзам.

УДК 614.7:546.815

А. А. Малышева, А. С. Горбачева, 1 курс, фармацевтический факультет;
Н. П. Лопина, Г. Е. Бордина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научный руководитель: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина;

канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

ЭКСТРАКЦИОННО-СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СВИНЦА В ЛИСТЬЯХ РАСТЕНИЙ

Выхлопные газы автомобилей являются наиболее значимым источником загрязнения воздуха свинцом, оказывающим вредное воздействие на здоровье человека, вызывая нарушения деятельности внутренних органов, снижение репродуктивной функции.

Цель исследования: определить зависимость содержания свинца в исследуемых образцах листьев растений от географического местоположения объектов изучения (близости или отдаленности от автострад, численность населения и число автотранспорта в населенном пункте).

Материалы и методы: для исследования было собрано 8 проб листьев различных деревьев (клен, береза, липа, дуб), 4 экземпляра из которых были взяты из поселка Спирово, расположенного в Тверской области, и 4 — из города Тверь. Для установления связи содержания свинца образцы листьев были собраны как вблизи, так и вдали от автодороги. В представленной работе с целью установления количества свинца применялся экстракционно-спектрофотометрический метод. Экстракционно-спектрофотометрический метод базируется на сочетании экстракции определяемого препарата (в нашем случае свинца) и фотометрии. Непосредственно спектрофотометрический анализ заключается в последовательном сравнении световых потоков, пропускаемых через «эталонный раствор» — растворитель (четырёххлористый углерод) и исследуемых растворов. При измерении оптической плотности используется фотоэлектродетектор. Использовались следующие растворы: 0,001 % раствор $Pb(NO_3)_2$, раствор дитизона ($C_{13}H_{12}N_4S$) в CCl_4 и дистиллированная вода. Оптическая плотность была измерена в диапазоне от 400–600 нм с шагом 20 нм. В соответствии с полученными данными был создан градуировочный график. Затем устанавливалась оптическая плотность в растворах, содержащих 0,01 грамм вытяжки от массы одной пробы. Для более точного анализа эксперимент был прове-

ден трижды. По данным градуировочного графика, была определена концентрация соединения свинца в листьях.

Результаты: свинец содержался в определяемой концентрации в образцах, собранных в городе Тверь, в котором живут, согласно сведениям статистики на 2017 год, 439 369 человек, где каждый третий горожанин является собственником индивидуального автомобильного транспорта. Отмечено, что содержание свинца было больше в листьях, взятых рядом с автодорогой. В исследуемых образцах из поселка Спирово, в котором живут, по сведениям статистики на 2017 год, 5866 человек и в поселке насчитывается 750–800 автомобилей, свинец не был найден, обнаружены только его остаточные следы.

Вывод: содержание свинца в листьях в городе Тверь значительно выше, чем в поселке Спирово, причем количество свинца больше в образцах, взятых вблизи автодороги.

УДК 611.31

О. Д. Малютина, М. О. Кузьмина, 1 курс, стоматологический факультет;
И. Н. Шабанова, С. А. Ульяновская

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра анатомии

Научные руководители: д-р мед. наук, доцент С. А. Ульяновская;

ассистент И. Н. Шабанова

АНАТОМИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА

Цель исследования: изучение анатомических особенностей поднижнечелюстных желез в плодном периоде онтогенеза человека.

Материалы и методы: исследование выполнено на аутопсийном материале — железы 49 плодов 11–27 недель развития, которые фиксировали в 10 % растворе нейтрального формалина. Проводилось макро- и микропрепарирование поднижнечелюстных слюнных желез, затем изучали вариантную анатомию и проводили органомерию (измеряли объем и массу). Секционный материал был разделен на группы в зависимости от возраста и от принадлежности к стороне (правая левая).

Результаты: при изучении вариантной были обнаружены поднижнечелюстные железы полигональной формы — 32,5 %, овальной формы — 24,3 %, округлой — 24,3 %, треугольной — 18,9 %. При сравнении форм железы в зависимости от принадлежности к стороне выявлено, что слева преобладали железы овальной формы (42 %), справа — полигональной формы (51 %).

При проведении морфометрических исследований было выявлено увеличение объема и массы поднижнечелюстных слюнных желез в зависимости от гестационного возраста. Масса поднижнечелюстных слюнных желез увеличивалась от 53,0 мг в ранне-фетальном периоде до 89,0 мг; объем практически не изменялся и был равен 0,1 см³. Органометрические показатели статистически значимо увеличивались в зависимости от возраста (в неделях) ($p < 0,05$).

Заключение: изучение анатомии поднижнечелюстных слюнных желез показало наличие в плодном периоде онтогенеза желез четырех форм с преобладанием органов полигональной формы, а также увеличение массы и сохранение объема органов на протяжении антенатального развития, что требует дальнейшего изучения структуры желез на микроскопическом уровне.

УДК: 612.395.12

Э. И. Мамедова, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра физической культуры
Научный руководитель: старший преподаватель Я. П. Мелихов

РОЛЬ ПИТАНИЯ В ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТЕ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Регулярные физические нагрузки повышают функциональные и адаптационные возможности организма студентов, способствуют укреплению здоровья, повышению физической и умственной работоспособности. Здоровое питание — один из основополагающих принципов здорового образа жизни и, следовательно, сохранения и укрепления здоровья. В случае студентов медицинских университетов данная проблема наиболее актуальна, в связи с высокой загруженностью учебно-практического процесса. Оптимальное восполнение энергозатрат невозможно без потребления правильно подобранных продуктов. Рацион питания должен строиться с учетом обеспечения организма необходимым количеством энергетических и пластических материалов, а также с учетом особенностей метаболических процессов при различных видах спорта.

Цель исследования: выявить роль питания в физической культуре и спорте у студентов ОрГМУ.

Материалы и методы: проведено анкетирование среди студентов 4-го курса Оренбургского государственного медицинского университета, занимающихся в спортивно-оздоровительных комплексах, были получены сведения об их физической подготовке, состоянии здоровья, а также о характере употребляемой пищи и отношении самих студентов к составлению рационов питания во время активных физических нагрузок. Из группы студентов, среди которых был проведен опрос, были исключены студенты, употребляющие спортивное питание, алкоголь и табак.

Результаты: 100 % респондентов считали важным составление правильного рациона питания в соответствии с характером физических нагрузок, 60 % соблюдали дробность в питании, 83 % придерживались составленного ими рациона питания, 83 % чувствовали себя активными и бодрыми в течение всей учебной недели и оценивали уровень своего здоровья на 5 баллов из 5.

Заключение: соблюдение принципов рационального питания при занятиях активной физической культурой и спортом у студен-

тов медицинского университета является важным и неотъемлемым критерием их настоящей и будущей работоспособности и выносливости, что подтверждает их понимание важности спортивных мероприятий для здоровья человека.

УДК 616.831-005-085

Э. И. Мамедова, Е. К. Немцева, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра фармакологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор О. Б. Кузьмин;
канд. мед. наук, доцент Л. Н. Ландарь

КОМБИНИРОВАННАЯ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Проблема совершенствования и интенсификации терапии и реабилитации больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, является важнейшей в клинической медицине в связи с высоким уровнем летальности, инвалидизации и социальной дезадаптацией этой категории больных. Стратегия реабилитации больных инсультом является комплексной и предусматривает сочетание медикаментозного лечения и различных физиотерапевтических методов.

Цель исследования: проанализировать рынок фармпрепаратов для лечения нарушений мозгового кровообращения и выявить преимущества комбинированных препаратов на основании клинических исследований Института геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины.

Материалы и методы: анализ доступной литературы.

Результаты: особое место в фармакологической коррекции нарушений нейрометаболизма мозга у больных инсультом занимают ноотропные препараты, производные ГАМК, а так же препараты с антихолинэстеразным действием.

Различные механизмы коррекции функционального состояния мозга и полушарные особенности действия Ноофена (группа ноотропов) и Нейромидина (группа антихолинэстеразных) явились теоретической предпосылкой для создания комбинированного препарата Когнифен (производство АО «Олайнфарм» JSC «Olain»), который состоит из фенибута (γ-амино-ω-фенилмасляной кислоты гидрохлорид) и ипидакрина. Когнифен обладает сочетанным ноотропным и антихолинэстеразным действием, что обуславливает влияние на ГАМКергическую, холинергическую и дофаминергическую системы мозга и способствует гармонизации активизирующих и депримирующих механизмов функционирования мозга. У больных, перенесших ишемический инсульт, под влиянием курсового приема Когнифена улучшается общее состояние, отмечается регресс неврологической симптоматики.

Выводы: когнифен у больных инсультом улучшает показатели интеллектуально-мнестических функций: активизирует когнитивные процессы, увеличивает уровень работоспособности и концентрации внимания.

УДК 613.71

Х. Р. Маргарян, 1 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Воронежский ГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России,
г. Воронеж, Россия
Кафедра философии и гуманитарной подготовки
Научный руководитель: к.и.н., доцент Т. В. Жиброва

ПОЛЬЗА УТРЕННЕЙ ЗАРЯДКИ ГЛАЗАМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Сегодня люди ведут в основном сидячий образ жизни. Отсутствие достаточной физической активности сказывается отрицательно на здоровье.

Цель исследования: исследовать отношение студентов профильных вузов нашей страны к такому аспекту ЗОЖ, как утренние физические упражнения.

Материалы и методы: проведено анкетирование 225 студентов, из них 162 студентов ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, 9 студентов РязГМУ им. И. П. Павлова, 32 студента из первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 6 студентов КГМУ, 16 студентов ПСПбГМУ им. И. П. Павлова. При этом 60 % опрошенных были студентами первого курса.

Результаты: более 95 % студентов перечисленных вузов знают о пользе утренней зарядки. Ее хотят делать 76 % опрошенных, однако делают лишь 44 %. Из них 4 % респондентов уделяют зарядке время ежедневно, 17 % — 2–4 раза в неделю, 12 % — 2–4 раза в месяц, 11 % — 6–12 раз в год.

Оказалось, что еженедельно зарядку выполняют лишь 21 % опрошенных. Поэтому возник вопрос: «Почему студенты, зная о пользе зарядки, и имея желание, не делают ее?». Отметим и тот факт, что спортом занимаются более 50 % респондентов. Для решения этого вопроса пришлось обратиться к расписанию студентов. Было замечено, что занятия в ВУЗах начинаются довольно рано. На вопрос «Есть ли у вас время утром, чтобы сделать зарядку» 80 % студентов ответили «Нет».

Заключение: студенты профильных вузов считают зарядку важным компонентом здорового образа жизни, они хотят ее делать, но большинству не хватает времени.

УДК 616.314-007-07

О. А. Медведев, Д. А. Лимин, 1 курс, стоматологический факультет;

М. Д. Коневзеров, 2 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра анатомии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. В. Блинова

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕТЕНЦИИ ЗУБОВ

у пациентов различных групп и их диагностика

В настоящее время ретенция зубов является распространенной патологией среди заболеваний зубочелюстной системы. По данным авторов отечественной и зарубежной литературы по ортодонтическим заболеваниям, она составляет 4,3—8 % от общего числа патологий челюстно-лицевого аппарата. Полученные сведения о данной патологии прорезывания зубов важно применять при диагностировании, что в свою очередь позволяет находить наиболее адекватные и эффективные методики лечения для людей, имеющих это заболевание.

Цель исследования: рассмотреть основные причины возникновения ретенции зубов у пациентов с различной степенью сложности аномалий зубочелюстной системы и узнать, какие методики диагностики и лечения целесообразно применять при данных аномалиях.

Материалы и методы: проведен анализ работ, в которых проводили обследование пациентов с различными формами ретенции зубов. При работе основное внимание уделялось именно причинам возникновения ретенции зубов, которые были разделены на общие и местные.

Результаты: патология зубочелюстной системы, именуемая ретенцией зубов, может быть вызвана большим спектром причин, то есть является полифакторным заболеванием. Все причины были разделены на местные (новообразования, раннее удаление временных зубов, оперативные вмешательства, задержка развития зубов) и общие (сверхкомплектные зубы, патологии при закладке зубов, несоответствие челюстей прорезывающимся зубам, неправильное формирование зубов). Многие авторы указывают на зависимость тяжести патологии челюстно-лицевого аппарата от числа ретенированных зубов и сопровождаемых патологических процессов.

Вывод: изученные и систематизированные данные о преобладающих причинах ретенции зубов у пациентов с данной патологией позволяют проводить более качественную диагностику зубочелюстной системы и подбирать наиболее эффективные методы лечения.

УДК 616.147.17-007.64-089

С. Г. Мирзабеков, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов, Россия

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В. Ю. Климашевич

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

Цель исследования: оценка течения послеоперационного периода и результатов лечения геморроя методом вакуум-аспирационного лигирования внутренних геморроидальных узлов латексными кольцами и классической открытой геморроидэктомии по Миллигану — Моргану.

Материалы и методы: проработаны и использованы материалы медицинской литературы, Интернет-источников, а также собственная информация, полученная при исследовании пациентов на базе клиники общей хирургии СГМУ. Для анализа и оценки течения послеоперационного периода и результатов лечения больных было отобрано две группы пациентов с хроническим комбинированным геморроем II—III стадий. Пациенты первой группы были оперированы традиционным методом открытой геморроидэктомии по Миллигану—Моргану. Второй группе пациентов выполнялось вакуум-аспирационное лигирование внутренних геморроидальных узлов латексными кольцами. Послеоперационное течение оценивалось по выраженности болевого синдрома с применением числовой ранговой 10-балльной шкалы, числу осложнений и продолжительности лечения, а также анализировался косметический эффект после операции.

Результаты: в послеоперационном периоде обе методики имели одинаковое количество осложнений в виде кровотечения. Болевой синдром был значительно менее выражен при лигировании латексными кольцами, период госпитализации и временной нетрудоспособности при геморроидэктомии по экономической целесообразности и переносимости пациентами менее удобен, чем кратность процедур лигирования (обычно проводилось 2 или 3 процедуры лигирования). Полученные данные соответствуют данным, приводимым в мировой литературе.

Выводы: использование методик лигирования внутренних геморроидальных узлов латексными кольцами при данной патологии является более экономически целесообразным и лучше переносится пациентами.

УДК 616.361-002-08

С. Г. Мирзабеков, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов, Россия

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В. Ю. Климашевич

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛАНГИТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных холангитом.

Материалы и методы. С 2001 по 2011 годы в клинике кафедры общей хирургии СГМУ было прооперировано 211 пациентов с механической желтухой и холангитом. Возраст пациентов составил от 24 до 87 лет с медианой 69 лет. У 69,9 % пациентов возраст был 60 лет и старше. Мужчины составили 34 % от общего числа пациентов, женщины — 67 %.

Результаты: структура оперативных вмешательств: из 211 пациентов 19 (9 %) произведена эндоскопическая папилосфинктеротомия (ЭПСТ), 4 (1,9 %) — чрескожная чреспеченочная холангиостомия под УЗ-контролем (ЧЧХС), 188 (89,1 %) — оперативное лечение лапаротомным доступом под общей анестезией. Из 188 пациентов, оперированных лапаротомным доступом: чаще всего производилось наложение холедоходуоденоанастомоза (46,8 %) и наружное дренирование общего желчного протока по Керу, Пиковскому или Вишневскому (30,2 %), также выполнялась трансдуоденальная папилосфинктеропластика (13,3 %), двойное внутреннее дренирование холедоха (4,3 %), реже наложение холедохоэнтероанастомоза (2,1 %) и холецистогастроанастомоза (2,7 %). Структура осложнений: после чрескожной чреспеченочной холангиостомии было 1 осложнение — кровотечение по дренажу, что составило 25 %. После эндоскопических вмешательств отмечено 2 осложнения (панкреатит и кровотечение) — с частотой 10,5 %. После лапаротомных операций осложнения развились у 33 пациентов, что составило 17,5 %. Структура летальности: умерли 13 пациентов, летальность составила 6,1 %. Причиной летального исхода у 7 пациентов был гнойный холангит с нарастающей интоксикацией и полиорганной недостаточностью. Из 12 пациентов с холангитом средней степени тяжести умерли 4 (летальность — 33,3 %), из 4 пациентов с тяжелым холангитом умерли 3 (летальность — 75 %).

Выводы: развитие острого гнойного холангита у пациентов с механической желтухой ведет к росту частоты осложнений и летальности, а применение эндоскопического транспапиллярного и чрескожного чреспеченочного доступов при дренировании желчных путей улучшает результаты лечения пациентов с механической желтухой, осложненной гнойным холангитом.

УДК 617.753.2-057.875

А. М. Митрофанов, П. К. Носенко 3 курс, лечебный факультет;

Е. В. Алеева

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гигиены и экологии

Научный руководитель: старший преподаватель Е. В. Алеева

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ МИОПИИ У СТУДЕНТОВ ТГМУ ЗА ГОД ОБУЧЕНИЯ

Цель исследования: изучить динамику изменения зрения у студентов Тверского государственного медицинского университета (ТГМУ) 2 и 3 курса, выяснить возможные причины изменения и дать практические рекомендации по их профилактике.

Материалы и методы: опрос-анкетирование 145 студентов 2 и 3 курса ТГМУ по типу заочного контакта с респондентом путем публикации анкеты в интернете. Анкета была создана на базе интернет-ресурса и включала 10 вопросов, характеризующие заболевания миопией. Для обработки полученных данных использовались компьютерные программы Microsoft Office. Для анализа информации использовались методы статистической обработки.

Результаты: выявлены следующие основные показатели зрения у студентов ТГМУ: по остроте зрения отличное — 50 человек или 34,7 %, близорукость до (–3) ед. — 62 чел. или 43,1 %, близорукость от (–3) до (–6) — 27 человек или 18,8 %, близорукость от (–6) и выше — 4 чел. или 2,8 %, дальнозоркость до (–2) — 1 человек или 0,7 %. По изменению зрения за год обучения не изменилось у 60 человек или 41,7 % (1-я группа), ухудшилось на 0,25–0,5 единиц у 57 человек или 39,6 % (2-я группа), ухудшилось до единицы у 18 человек или 12,5 % (3-я группа), ухудшилось более единицы у 7 чел. или 4,9 % (4-я группа). При оценке остальных данных были выявлены следующие значимые показатели: процент читающих лежа у 1, 2, 3, 4 групп соответственно 35,5 %, 29,6 %, 36,3 %, 33,6 %, при среднем значении 33,2 %. Процент читающих с телефона как носителя информации у 1 и 2 групп соответственно 25 % и 34,5 %, при среднем значении 30,3 %. Процент студентов, читающих ночью у 1 и 2 групп соответственно 12,7 % и 15,9 %, при среднем значении 15,1 %. Процент генетической предрасположенности к ухудшению зрения по мнению респондента у 1 и 2 групп соответственно 33,3 % и 66 %, при среднем значении 51,8 %. Процент тех, кто не делает перерывы во время чтения или делает их редко в течении часа у 1 и 2 групп соот-

ветственно 41,3 % и 64%, при среднем значении 53,3 %. Процент тех, кто регулярно делает гимнастику для глаз у 1, 2, 3, 4 групп соответственно 5,3 %, 7,3 %, 0 %, 0 %, при среднем значении 5 %. При оценке статистических были включены в сравнительный анализ только показатели респондентов 1 и 2 групп, так как они являются наиболее репрезентативными в виду того что выборки в них достаточно велики в отличие от 3 и 4 групп где данные можно рассматривать только статистически.

Выводы: обнаружено плохое зрение у большей части студентов, снижение остроты зрения за последний год. Снижение остроты зрения вероятнее у студентов, которые больше остальных читают с телефона, компьютера, реже делают перерывы во время чтения и чаще читают ночью.

УДК 615.281.07

М. И. Михайлова, А. С. Рогачевская, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. А. Шатохина

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Проблема этиотропной терапии острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) в настоящее время имеет высокую значимость: из-за большого числа респираторных патогенов, обуславливающих развитие вирусных заболеваний, и чрезвычайно высокой вариабельности вирусов. В настоящее время фармакологическая промышленность выпускает обилие противовирусных препаратов, а цена каждый раз заставляет задумываться потребителей об экономической выгоде.

Цель исследования: дать фармакоэкономическое обоснование выбора противовирусных препаратов при ОРВИ. Провести сравнительную фармакоэкономическую оценку противовирусных препаратов и выявить наиболее экономически выгодный.

Материалы и методы: проанализировано 10 противовирусных препаратов методом анализа «стоимость-минимизация», а так же проведена сравнительная характеристика по международному непатентованному наименованию, разовой дозе для взрослого, стоимости одной таблетки, стоимости курса лечения.

Результаты: наиболее фармакоэкономически выгодным препаратом за курс лечения является Римантадин, самый дорогостоящий — препарат Гроприносин.

Выводы: при выборе противовирусных препаратов необходимо уделять наряду с фармакотерапевтическими свойствами (эффективность и безопасность) и экономическому фактору. Качество фармацевтической продукции часто отождествляется с ценой. Было выявлено, что самые оптимальные экономически выгодные противовирусные препараты Римантадин, Анаферон, Кагоцел.

УДК 616-089.5-06

Б. В. Михралиева, А. С. Рогачевская, 3 курс, лечебный факультет;
Н. А. Шатохина, доцент
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов

ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

Цель исследования: выявление побочных эффектов препаратов, используемых для общей анестезии.

Материалы и методы: проведен анализ литературных источников о средствах, применяемых для общей анестезии.

Результаты: ингаляционные анестетики расширяют сосуды мозга, увеличивают мозговой кровоток и снижают потребление кислорода. Барбитураты почти вдвое снижают мозговой кровоток и потребление кислорода. Кетамин увеличивает и мозговой кровоток, и потребление кислорода. Общая анестезия изменяет ритм, глубину, соотношение фаз вдоха и выдоха, режим работы дыхательных мышц, снижает чувствительность дыхательного центра к изменениям pH , pCO_2 , pO_2 . В легких возникает иное вентиляционно-перфузионное соотношение. Нарушается выработка сурфактанта. Ингаляционные и неингаляционные анестетики угнетают сократительную активность миокарда. Галогеносодержащие анестетики оказывают прямое кардиодепрессивное действие. Влияние общих анестетиков на тонус периферических сосудов многофакторно и зависит от глубины анестезии. На функцию почек общие анестетики существенно не влияют, за исключением метоксифлурана. Опиоиды вызывают спазм сфинктера Одди и угнетают перистальтику, замедляя опорожнение желудка. Натрия оксибутират в послеоперационном периоде может вызывать рвоту. Галотан вызывает миорелаксацию и снижает потребность в недеполяризующих миорелаксантах. Закись азота не вызывает заметной миорелаксации.

Выводы: общая анестезия оказывает множественное побочное действие на различные органы и системы организма человека, которое всегда необходимо учитывать при планировании общей анестезии.

УДК 616.314:378.147

Д. А. Моисеев, ординатор; М. В. Смирнова, 5 курс, стоматологический факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. П. Зиньковская

ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ 5-ГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА (ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ЛЕТ)

В условиях нового формата допуска к профессиональной деятельности врачей особенно актуальной проблемой является формирование практических навыков у студентов медицинских специальностей. Без должного уровня подготовки выпускник не сможет пройти этап аккредитации и, как следствие, заниматься врачебной работой, сразу после окончания высшего учебного заведения. Формирование мануальных навыков у студентов-стоматологов осуществляется как на практических занятиях, так и в центре симуляционного обучения на фантомах.

Цель исследования: оценить и провести сравнительный анализ уровня практической подготовки на кафедре терапевтической стоматологии студентов-выпускников стоматологического факультета Тверского государственного медицинского университета с 2010 по 2017 годы.

Материалы и методы: проведен анализ индивидуальных листов учета практических навыков студентов 5 курса. Каждый студент в конце каждого практического занятия на кафедре терапевтической стоматологии фиксировал все манипуляции, выполненные им, получая за это определенное количество условных единиц трудоемкости (УЕТ). В ходе исследовательской работы было проведено сравнение объема выполняемых манипуляций: количество принятых пациентов, проведенных профессиональных чисток зубов, вылеченных кариозных зубов (в 1 и 2 посещения), пульпитов (в 2, 3 и более посещений), периодонтитов, число запломбированных корневых каналов и количество принятых пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта (СОПР).

Результаты: в период с 2010 по 2017 годы наблюдается постепенное уменьшение количества принятых пациентов в расчете на одного студента. Значительно снизилось количество принятых больных с осложненным кариесом, число запломбированных корневых

каналов и количество принятых пациентов с заболеваниями СОПР. Однако количество вылеченных кариозных зубов за исследуемый период практически не изменилось.

Выводы: в рамках подготовки к государственной аккредитации часть практических занятий (около 30 %) с 2014 года стали проводиться в центре симуляционного обучения, заменив тем самым клинический прием. В связи с введением в 2014 году системы обязательного медицинского страхования (ОМС) пациенты с осложненным кариесом предпочитают лечиться у более квалифицированных специалистов. Несмотря на это, общий объем манипуляций, выполняемых студентами на 5 курсе, остается достаточным для успешного освоения программы и подготовки к аккредитации.

УДК 616.379-008.64-08

Л. Д. Морозова, 6 курс, лечебный факультет
ФГАОУ ВО Первый Московский ГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава
России, г. Москва, Россия

Кафедра эндокринологии № 1

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. Ю. Гурова

**СИСТЕМА НЕПРЕРЫВНОГО ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА (НПВИ)
У ПАЦИЕНТКИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Цель исследования: проследить динамику вариабельности гликемии (ВГ) у пациентки с сахарным диабетом (СД) 1 типа до и после установки системы НПВИ.

Материалы и методы: анализ выписного эпикриза из истории болезни, данных лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты: в 1997 году у пациентки О. был диагностирован СД 1 типа в возрасте 5 лет, начата инсулинотерапия. В течение 12 лет она находилась на базис-болюсной инсулинотерапии с колебаниями цифр гликемии (2,5–30 ммоль/л). Неоднократно находилась на стационарном лечении в эндокринологическом отделении Первого МГМУ им. И. М. Сеченова в связи с кетоацидозом (3–5 раз в год), проводилась коррекция инсулинотерапии без достижения стойкой компенсации. Гликированный гемоглобин (HbA1c) от 2012 г. — 13 %. Средний уровень гликемии — 15,0 ммоль/л.

В мае 2013 г., в возрасте 26 лет, в связи с неудовлетворительными показателями гликемического контроля (HbA1c (март 2013 г.) — 11,4 %, средний уровень гликемии — 13,5 ммоль/л) и прогрессированием множественных поздних осложнений СД пациентка О. была госпитализирована в клинику и переведена на систему НПВИ — инсулиновую помпу. По итогам госпитализации было отмечено постепенное улучшение и снижение ВГ. В 2014 г.: HbA1c — 9,6–10 %, средний уровень гликемии — $9,6 \pm 4,8$ ммоль/л, состояний кетоацидоза не возникало. В 2015 г.: HbA1c — 6,7–8,9 %, средний уровень гликемии — $8,2 \pm 3,7$ ммоль/л. В 2016 г.: HbA1c — 6,4–7,8 %, средний уровень гликемии — $6,6 \pm 1,8$ ммоль/л.

С мая 2013 г. пациентка самостоятельно проводила коррекцию режимов НПВИ, модифицировала свой образ жизни (лето 2016 г.: снижение массы тела из-за занятий спортом и ограничения питания), в связи с чем появились и участились эпизоды гипогликемических состояний, до 2–3 раз в день. Таким образом, несмотря на имплантированную систему НПВИ, высокая ВГ сохранялась.

В связи с этим 20.03.17 г. пациентка была госпитализирована в клинику для оказания высокотехнологической медицинской помощи, включающей комплексное лечение с установкой средства длительного суточного мониторинга гликемии (CGMS) с компьютерным анализом суточной ВГ и коррекцией углеводного обмена с использованием системы НПВИ. Согласно заключению из выписного эпикриза, за время госпитализации проводились обучающие беседы по самостоятельной настройке режимов системы НПВИ, правилам самоконтроля, профилактики и купирования состояний гипогликемий, мерам профилактики осложнений СД, была проведена коррекция базального режима. По данным компьютерного анализа результатов CGMS (20.03-27.03.17 г.), на фоне НПВИ после коррекции режимов и дополнительного обучения пациентки средний уровень гликемии составил $6,8 \pm 1,8$ ммольл. Пациентка отметила улучшение самочувствия, и 28.03.17 г. была выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендациями под наблюдение врача-эндокринолога в амбулаторных условиях.

Выводы: представленный клинический случай демонстрирует, что установка системы НПВИ, а также проведение CGMS значительно облегчают наблюдение и коррекцию показателей гликемии, но не являются абсолютным решением контроля вариабельности суточной гликемии.

УДК 616.379-008.64+616.12-008.331.1-07

С. В. Мосина, ординатор; Г. А. Романов, врач; Л. Х. Шехаб, ассистент
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: ассистент Л. Х. Шехаб

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА И pH СЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Цель исследования: изучить состояние вегетативного тонуса и pH слюны полости рта у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы: поиск литературных источников осуществлялся в базе данных Medline, проанализировано 15 публикаций на русском языке.

Результаты: слюна является важной биологической жидкостью. Изменение ее биохимических показателей отражает состояние метаболических процессов в организме и имеет клинико-диагностическое значение. Регуляция ее секреции находится под контролем вегетативной нервной системы (ВНС). Количество и состав слюны человека изменяется в широких пределах и зависит от многих факторов. Величина pH смешанной слюны составляет 6,4–7,8 ед., а ее колебания зависят не только от гигиенического состояния полости рта и характера пищи, но и от скорости секреции, которая регулируется работой ВНС. При низкой скорости секреции pH слюны сдвигается в кислую сторону (преобладание работы симпатического отдела). При стимуляции слюноотделения — в щелочную (преобладание работы парасимпатического отдела). При этом СД сам по себе способствует развитию неблагоприятных последствий, проявляющихся в полости рта. У больных СД в покое сохраняются признаки вегетативного баланса с преобладанием симпатической активности, которая нарастает у пациентов с длительностью СД более 10 лет. Так, при нем происходит изменение pH смешанной слюны в кислую сторону ($6,17 \pm 0,04$ ед.) с развитием местного ацидоза, который обусловлен выраженным ацидозом в тканях пародонта. В то же время некоторые авторы отмечали в начальных стадиях заболевания СД увеличение pH смешанной слюны, что они объясняли компенсаторной реакцией со стороны организма и, в частности, слюнных желез. В дальнейшем с увеличением длительности болезни наступает декомпенсация со стойким нарушением кислотно-

щелочного баланса в полости рта. При этом вегетативный тонус больных АГ, как правило, характеризуется выраженной симпатикотонией на всех уровнях регуляции ВНС на фоне низких показателей тонуса и реактивности ее парасимпатического отдела. Однако отсутствуют данные относительно изменения биохимических показателей слюны у больных СД 2 типа с артериальной гипертензией при преобладании активности парасимпатического отдела ВНС, а также у больных СД при ухудшении течения АГ, что требует дальнейшего изучения данного вопроса.

Выводы: вегетативный тонус больных СД 2 типа с АГ характеризуется преобладанием активности симпатического отдела ВНС с изменением рН слюны в кислую сторону.

УДК 617.764.1-008.8-07

М. Н. Мотеркина, 5 курс, лечебный факультет; Г. М. Зубарева
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Г. М. Зубарева

СЛЕЗНАЯ ЖИДКОСТЬ КАК ОБЪЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ И НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Цель исследования: анализ литературных источников о качественном и количественном составе слезной жидкости.

Результаты: слезная жидкость (СЖ) — это многокомпонентная система, состоящая из неорганических и органических веществ различной молекулярной массы и химического состава (2 % от общей массы) и воды (98 %). Неорганические компоненты СЖ представлены ионами микроэлементов: натрия, хлора, калия, кальция, меди, цинка, а также барием, марганцем, сурьмой, хромом, серебром, железом. Ионы обеспечивают кислотно-щелочное равновесие и осмотический гомеостаз слезы, а также они являются важной составляющей частью ферментов, гормонов местного действия и других биологически активных веществ. Органическую основу слезы составляют, главным образом, белки. В слезе выделено 60 фракций белков, в основном альбумины (как сывороточные, так и специфичные для СЖ) и глобулины. Общее количество белка в СЖ составляет 20 г/л в базальной слезе и 3–7 г/л в стимулированной. Они участвуют в многообразных иммунологических и ферментативных процессах, обладают бактериостатическим и бактерицидным действием. В СЖ обнаружены и свободные аминокислоты в количестве, превышающем уровень их в сыворотке крови в 3–4 раза. Выявлено до 20 различных аминокислот, присутствуют различные группы ферментов: оксидоредуктазы, трансферазы, гидролазы, синтетазы и другие, что свидетельствует об активном участии слезы в метаболических процессах. Кроме того, в слезе содержатся холестерин (0,2 г/л), холестероиды, триацил-, диацил- и моноацилглицериды, свободные жирные кислоты, фосфолипиды. Общее количество липидов СЖ составляет у мужчин 1,96 г/л, у женщин 2,4 г/л. Из углеводов и продуктов их обмена наибольшее значение представляет глюкоза, концентрация которой колеблется от 0,05 до 3,30 ммоль/л. В слезе находятся факторы неспецифической защиты и иммунологической резистентности. К первым относят лактоферрин, церулоплазмин, лизоцим (гликолитический фермент, составляет 20–29 % белка сле-

зы, обладает выраженным бактерицидным действием на грамположительную флору), пропердин. Факторы иммунологической реактивности представлены иммуноглобулинами классов А (в том числе и секреторный SA-иммуноглобулин), G, M, D, E. В состав СЖ входят медиаторы вегетативной нервной системы: норадреналин, адреналин, ацетилхолин, дофамин.

Вывод: СЖ является сложной активной биологической системой, которая принимает участие в разнообразных метаболических, иммунологических и многих других биохимических реакциях, обеспечивающих нормальное функционирование глаз. Слеза, как первичная, так и вторичная, является доступной биологической жидкостью, ее сбор относительно легко выполним и неинвазивен. Биохимические сдвиги в составе СЖ (качественном и количественном) отражают степень выраженности метаболических расстройств органа зрения.

УДК 616.2-053.3

Д. А. Мурзаева, В. В. Сидоренко, И. С. Шелягин, 5 курс, лечебный факультет; Н. В. Скрыбина, врач

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Т. П. Шевлюкова

ВЛИЯНИЕ КОНТАКТА ПО ОРВИ НА СОСТОЯНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Цель исследования: оценить здоровье в неонатальном периоде детей с респираторными расстройствами, в том числе рожденных от женщин, перенесших ОРВИ во время беременности.

Материалы и методы: клиническим материалом для ретроспективного анализа послужили 50 историй развития новорожденных (ИРН) с респираторными расстройствами за 2016 год в ГБУЗ ТО «Родильный дом № 2» города Тюмени.

Результаты: из 50 проанализированных ИРН 15 (30 %) малышей были рождены от женщин с диагнозом ОРВИ в гестационном периоде. Выделено две группы по 25 человек: контрольная и группа новорожденных с контактом по ОРВИ, в обеих произведена комплексная оценка состояния детей по данным ИРН. Выявлены достоверно более низкие показатели состояния здоровья у новорожденных от контактных по ОРВИ или больных ОРВИ матерей. Средний срок беременности в контрольной группе составлял 40 недель, в то время как в группе контактных по ОРВИ — 39 недель. Антропометрические показатели в контрольной группе (вес 3325 г, рост 54 см, индекс Кетле 61,5, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 34,5 см) также были выше по сравнению со значениями в группе детей, рожденных от женщин с диагнозом ОРВИ в гестационном периоде (вес 3233 г, рост 53 см, индекс Кетле 62,7, окружность головы 34,7 см, окружность грудной клетки 34,3 см).

Результаты комплексной оценки новорожденного по шкале Апгар на первой и в конце пятой минуты в контрольной группе (1' — 6,7 баллов; 5' — 7,5 баллов) также превосходили соответствующие значения группы новорожденных, контактных по ОРВИ (1' — 6,3 баллов; 5' — 7,1 баллов). Кроме того, при ретроспективном анализе ИРН было выявлено 3 (6 %) случая развития РДС у новорожденных, которые были рождены от женщин с диагнозом ОРВИ в гестационном периоде.

Выводы: выявлены значимо более низкие по сравнению с контрольной группой показатели здоровья и антропометрические данные новорожденных, от матерей больных или контактных по ОРВИ.

УДК 613.735

А. И. Надеин, М. Д. Ефременко, 3 курс, педиатрический факультет;
В. С. Ильяшенко, 3 курс, лечебный факультет; А. В. Данилов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра физической культуры и физической реабилитации
Научный руководитель: преподаватель А. В. Данилов

УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ТГМУ В СВЯЗИ С ВВЕДЕНИЕМ НОРМ ГТО

Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) — это нормативная основа физического воспитания населения страны, нацеленная на развитие массового спорта. Всесоюзные испытания «Готов к труду и обороне» были утверждены в 1931 г., а возродили ГТО в 2014 году. Был утверждён новый перечень испытаний, разработаны нормативы, а также дизайн знаков отличия (золотой, бронзовый, серебряный).

Цель исследования: определить уровень физической подготовленности студентов ТГМУ младших курсов и оценить их готовность к сдаче нормативов ГТО.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие студенты ТГМУ младших курсов ($n=64$, из них юношей 35, девушек 29) основной и подготовительной медицинской группы. По результатам педагогического тестирования и испытаний по программе комплекса ГТО, оценен уровень физической подготовленности студентов.

Результаты: физическая подготовленность юношей на момент исследования находится на среднем уровне, у девушек – на низком уровне. Лучшие индивидуальные показатели у юношей и девушек превосходят нормативы золотого значка ГТО.

Выводы: уровень физической подготовленности студентов ТГМУ на среднем и низком уровне, а основные показатели, характеризующие их физическое развитие, находятся в пределах возрастной физиологической нормы.

УДК 616.33/.34:615.276

А. П. Невская, П. К. Носенко, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научные руководители: канд. биол. наук, доцент В. Г. Шестакова;
канд. мед. наук, доцент Н. А. Шатохина

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Цель исследования: провести сравнительное исследование состояния слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (СОЖДК) крыс в эксперименте при парентеральном введении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), обладающих жаропонижающим, противовоспалительным и анальгезирующим действием.

Материалы и методы: эксперимент проводили на 24-х белых беспородных крысах-самках средней массой 190 г. Животных разделили на четыре группы по шесть особей в каждой: первой группе (контрольной) вводили 0,9 % раствор NaCl инъекционно подкожно; второй группе - кеторолак (К) по 0,5 мг/сут внутримышечно; третьей группе — мелоксикам (М) по 0,3 мг/сут внутримышечно; четвертой группе — парацетамол (П) по 5 мг/сут внутривенно. Препараты вводили в течение 10 суток. На 3, 7 и 10 день проводили забор биоптатов СОЖДК. Препараты изготавливали и окрашивали гематоксилином и эозином по стандартной методике. Каждый из микропрепаратов изучали под световым микроскопом Olympus CX21 (об.10, ок.10, ок.40) в 10 полях зрения и фотографировали с помощью видеокамеры МС-10. На полученных фотографиях оценивали диаметры инфильтраций, вен и артерий. При морфометрии и оценке размеров структур использовали пакет программ для видеокамеры, а также Microsoft Excel.

Результаты: при изучении препаратов контрольной группы видимых изменений СОЖДК не было обнаружено. На 3 день введения (К) и (М) в подслизистой основе были обнаружены лейкоцитарные инфильтраты с преобладанием агранулоцитов. Введение на 3 и 7 день (П), демонстрировало типичную структуру СОЖДК без видимых патологических изменений. Микроскопирование препа-

ратов, полученных на 7 день введения (К) и (М) выявило очаговые воспалительные инфильтрации из лимфоцитов, плазмоцитов. При исследовании срезов СОЖДК, полученных после введения препарата (К) в течение 10 дней, была обнаружена диффузная лимфо-плазмоцитарная инфильтрация слизистой с гиалинозом, склерозом волокон соединительной ткани. Микроскопирование препаратов группы (М) выявило наличие лейкоцитарных инфильтраций СОЖДК диффузного и очагового характера. На срезах третьей группы (П) были найдены единичные очаговые лейкоцитарные инфильтрации. Средний диаметр инфильтраций после 3 дней введения равен соответственно 0,78 (К), 0,6 (М) мм; после 7 дней — 0,85 (К), 0,63 (М) мм; после 10 дней — 1,07 (К), 0,78 (М), 0,28 (П) мм. При оценке состояния микроциркуляторного русла было обнаружено, что диаметр вен на 3 день был равен 0,306 (К), 0,274 (М), 0,236 (П) мм; артерий — 0,202 (К), 0,242 (М), 0,2 (П) мм; после 7 дней приема: вен — 0,526 (К), 0,31 (М), 0,214 (П) мм; артерий — 0,3 (К), 0,254 (М), 0,23 (П) мм; после 10 дней приема: вен — 0,78 (К), 0,331 (М), 0,24 (П) мм, артерий 0,49 (К), 0,266 (М), 0,19 (П) мм.

Вывод: введение кеторолака вызывает наибольшие патоморфологические изменения с СОЖДК, мелоксикам обладает менее выраженным побочным действием, тогда как парацетамол обладает наименьшим повреждающим эффектом в отношении СОЖДК, что подтверждается данными морфометрии.

УДК 613.648

А. В. Нечаев, С. Н. Ершов, А. М. Дьяченко, 3 курс, лечебный факультет;
Е. В. Алеева

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гигиены и экологии

Научный руководитель: старший преподаватель Е. В. Алеева

ИССЛЕДОВАНИЕ РАДИАЦИОННОГО ФОНА В ТВЕРИ

Цель исследования: оценить уровень радиационной безопасности в городе Твери.

Материалы и методы: произведено измерение радиационного фона в разных точках города в Центральном, Заволжском, Московском и Пролетарском районах. Замеры производились при помощи дозиметра SOEKS-01M, который представляет собой портативный газоразрядный счетчик Гейгера-Мюллера и микрокомпьютер для обработки получаемых данных. Прибор сертифицирован, а поверка осуществлялась за 2 недели до замеров. Дозиметр осуществляет замер гамма- и рентгеновского излучения, исходящих от окружающих объектов, а также способен указать получаемую дозу радиации в микроЗиверт/час. Затем был проведен анализ полученных данных.

Результаты: получены значения в диапазоне от 0,04 до 0,5 микроЗиверт/час. Например, 0,34 мкЗв/ч — на Новом мосту, 0,13 мкЗв/ч — площадь Капошвара, 0,23 мкЗв/ч — стадион «Химик», улица Вагжанова — 0,17 мкЗв/ч, памятник Карлу Марксу — 0,2 мкЗв/ч, Пожарная площадь - 0,05 мкЗв/ч. В процессе измерения были обнаружены высокие показатели под Новым Волжским мостом, на набережной Афанасия Никитина. Облицовочные плиты моста - гранитные, что может усиливать радиационный фон, так как большинство строительных материалов (за исключением древесины, стекла и стали) содержат в своем составе достаточное количество естественного урана и тория и, как следствие, радия - материнского изотопа газа радон (в частности, его наиболее стабильных изотопов: Rn^{220} и Rn^{222}). Произведя последующие замеры уровня радиации у других построек Твери, выполненных из гранитных камней и плит, мы убедились в том, что причиной повышения фона является именно этот минерал. В переходе под старым Волжским мостом радиационный фон составил 0,35 мкЗв/ч, старый Волжский мост в центральном районе — 0,34 мкЗв/ч, Новый Волжский мост в Заволжском районе — 0,37 мкЗв/ч, Новый Волжский мост в Центральном районе — 0,43 мкЗв/ч, памятник Афанасию Никитину — 0,51 мкЗв/ч, памятник В. И. Ленину — 0,37 мкЗв/ч.

Выводы: радиационный фон на территории Твери различен, в местах, где использованы строительные материалы из гранита, естественный фон незначительно повышен и не превышает допустимых значений установленных СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-992009)».

УДК 616.981.25:615.33

О. И. Никитин, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. М. Самоукина

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ СТАФИЛОКОККОВ К АНТИБИОТИКАМ

По статистике Европейского центра по контролю за инфекциями, в год возникает порядка 170 000 заболеваний, вызванных метициллинрезистентным золотистым стафилококком (МРЗС), 5000 из которых заканчиваются летальным исходом. По данным последних исследований, в настоящее время наблюдается увеличение удельного веса МРЗС среди всех золотистых стафилококков, что создает большие трудности для терапии нозокомиальных инфекций.

Цель исследования: рассмотреть возможные механизмы формирования устойчивости стафилококков к антибиотикам.

Материалы и методы: проведен анализ публикаций отечественных и зарубежных авторов за последние 5 лет с использованием интернет-ресурсов (Science, E-library, PubMed) и составлен обзор литературы.

Результаты: *Staphylococcus aureus* (золотистый стафилококк) является представителем факультативной микрофлоры нормомикробиоты различных биотопов организма человека. Однако, являясь условно-патогенным микроорганизмом, при снижении локальной и общей иммунной резистентности может вызывать инфекционный процесс. *S. aureus* — это микроорганизм, который одним из первых приобрел устойчивость к антибиотикам, безотказно действующими до этого времени. Устойчивость к β -лактамным антибиотикам, в частности метициллину, обусловило присвоение данной бактерии категории «метициллинрезистентный золотистый стафилококк». Широкое применение антимикробных препаратов (АМП) послужило толчком, для формирования мультирезистентности у данного возбудителя и обусловило его широкую распространенность. Существует два основных типа устойчивых стафилококков, так же как и механизма формирования устойчивости у исследуемого микроорганизма. Стафилококки, резистентные к пенициллину селекционировались вследствие синтеза пеницилиназ, выработка которых контролируется R-плазмидой. Выработка данного фермента индуцируется β -лактамными антибиотиками. Он вызывает разрушение

амино- и уреидопенициллинов, но не эффективен против полусинтетических пенициллинов, цефалоспоринов и карбапенемов. Стафилококки, резистентные к метициллину, сформировались вследствие появления дополнительных пенициллинсвязывающих белков (ПСБ), отсутствующих у других представителей этого рода. Образование ПСБ 2а кодируется геном *tesA*, который локализован в хромосоме возбудителя. Для данного белка характерна более низкая аффинность к β -лактамным АМП, что позволяет ему оставаться свободным и проявлять свою активность. Также обнаружена резистентность к тобрамицину и канамицину (ген *aadD*), тетрациклину (ген *tetK*), эритромицину (*ermA*), ванкомицину (ген *vanA*). Устойчивость золотистого стафилококка к ванкомицину могла сформироваться вследствие передачи плазмиды, кодирующей детерминанты резистентности высокого уровня к данному АМП от энтерококков, которые являются представителями нормомикробиоты пищеварительного тракта.

Выводы: изучение механизмов устойчивости стафилококков к антибиотикам актуально, так как на данный момент существуют мультирезистентные представители этого рода бактерий, вызывающие нозокомиальные инфекции, которые трудно поддаются лечению.

УДК 616.314-053.2

Д. И. Николаевская, Е. Р. Федорова, 4 курс, стоматологический факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии с курсом детской стоматологии ФДПО, интернатуры и ординатуры

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. А. Мяло

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИКЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Цель исследования: изучение уровня знаний по вопросам реминерализующей терапии (РТ) и ее использование среди студентов-стоматологов, студентов-педиатров, детских врачей-стоматологов и пациентов.

Материалы и методы: анкетирование 85 человек (16 врачей-стоматологов детских, 19 студентов стоматологического факультета 5 курса, 25 студентов стоматологического факультета 2 курса, 12 студентов педиатрического факультета, 13 пациентов). Использованы анкеты двух типов: первый тип для студентов и пациентов, второй тип для врачей-стоматологов детских.

Результаты: большинство пациентов (61,5 %) не знают про РТ и такие препараты, как: ROCS Medical Minerals, GC Tooth Mousse, Белгель, ROCS Medical Sensitive, Remars, Глуфторэд. Среди студентов стоматологов 2 курса о РТ знают только 56 %, а среди студентов педиатров — 50 %. Максимальной осведомленностью обладают студенты 5 курса стоматологического факультета (100 %). Выявлен низкий уровень использования РТ среди пациентов (15,4 %), студентов-стоматологов 2 курса (24 %) и студентов-педиатров (8,3 %). Каждый второй студент-стоматолог 5 курса активно использовал реминерализующие препараты. Опрос врачей-стоматологов детских, показал, что они практически все (94 %) в своей практике применяют РТ. Наиболее частыми целями назначения РТ являются: профилактика кариеса (87,5 %), лечение кариеса в стадии пятна (56,25 %), лечение некариозных поражений (43,75 %), при гиперстезии зубов (68,75 %). Пациенты и студенты-стоматологи 2 курса для РТ применяют только ROCS Medical Mineral, ROCS Medical Sensitive, стоматологи 5 курса: Белгель CaP, ROCS Medical Mineral, Глуфторед. Для домашнего использования врачи-стоматологи детские наиболее часто назначают такие реминерализующие препараты, как ROCS Medical Minerals (81,5 %), Remars (81,5 %), GC Tooth Mousse (31,25 %).

%), Белгель CaP (25 %), Remin pro forte (25 %), ROCS Medical Sensitive (18,75 %). В условиях клиники врачами чаще всего используются: Белгель CaP (37,5 %), ROCS Medical Minerals (25 %), Remars (25 %), GC Tooth Mousse (12,5 %), Biorepair (12,5 %), Fluor Protector (6,25 %). Было выявлено, что пациенты и врачи при использовании РТ для уменьшения чувствительности зубов и снижения случаев возникновения кариеса наблюдают одинаковые эффекты от воздействия этих препаратов.

Выводы: выявлен низкий уровень знаний и использования РТ у пациентов, студентов-стоматологов 2 курса и студентов-педиатров. Студенты-стоматологи 5 курса обладают достаточными знаниями и навыками для применения РТ. Врачи-стоматологи детские активно используют РТ в клинике стоматологии детского возраста. Наиболее часто назначаемыми препаратами являются: ROCS Medical Minerals, Remars, GC Tooth Mousse, Белгель CaP.

УДК 616.33/.34-007-07

А. А. Новикова, О. М. Косинова, 3 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра лучевой диагностики

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент А. А. Юсуфов

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА УДВОЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Цель исследования: выявить характерные эхографические симптомы удвоений различных отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы: проанализированы истории болезней 5 детей в возрасте от 5 суток до 12 лет, находившихся на обследовании и лечении в первом хирургическом отделении ГБУЗ ДОКБ г. Твери в 2017–2018 гг. Исследование проводилось всем детям на ультразвуковом аппарате Toshiba Aplio-500. Использовались широкополосные линейные датчики с частотой сканирования 5–12 МГц. Предварительная подготовка к исследованию не требовалась. По традиционной методике проводилось полипозиционное ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП). Ребенку 12 лет с удвоением желудка дополнительно выполнены эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), еще одному ребенку – контрастное исследование кишечника (ирригография).

Результаты: у четырех детей при УЗИ ОБП выявлено кистозное образование стенки тонкого кишечника размерами 28 ± 5 мм. В двух случаях антенатально было заподозрено кистозное образование брюшной полости. У всех детей стенки образования были слоистой структуры, толщиной до $2,0 \pm 0,05$ мм, аналогичны стенке кишечника и со слабой перистальтикой. Содержимое этих образований во всех случаях была жидкость с небольшим количеством взвеси. Связи образований с просветом кишечника не выявлено. В одном случае (мальчик 3 года) удвоение подвздошной кишки, по результатам УЗИ ОБП, заподозрено после расправления инвагинации подвздошно-ободочной кишки (что и послужило причиной инвагинации). У ребенка 12 лет, обратившегося к педиатру с болями в животе, при УЗИ ОБП выявлено кистозное образование антрального отдела желудка неправильной формы, размерами $34 \times 37 \times 52$ мм, с толщиной стенок 3,5 мм и жидкостным содержимым. Была проведена ЭГДС: просвет желудка сужен из-за вдавления извне задней стенки. МСКТ: кпере-

ди от двенадцатиперстной кишки определяется кистозное образование 46×63×61 мм, неправильной формы, интимно прилежащее к антральному отделу желудка. Толщина стенок образования 4,0 мм, содержимое — жидкость. Контрастное вещество в полость образования не поступает. Заключение МСКТ: дупликатура желудка. Всем детям была проведена диагностическая лапароскопия с последующим хирургическим удалением кистозных образований. По результатам гистологического исследования, у 4-х детей подтверждено удвоение подвздошной кишки и одного ребенка — удвоение желудка.

Выводы: УЗИ ОБП является информативным методом диагностики удвоений ЖКТ. Наиболее характерными эхографическими симптомами являются: кистозное образование стенки кишечника и желудка, слоистая структура стенок образования, наличие перистальтики.

УДК 616.33-006.5-076

А. С. Новикова, аспирант, И. Ю. Колесникова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент И. Ю. Колесникова

НЕОДНОЗНАЧНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

Полипы желудка (ПЖ) — доброкачественные опухоли желудка эпителиального происхождения, выступающие в просвет желудка на ножке или на широком, отчетливо ограниченном, основании. ПЖ являются серьезной клинической проблемой ввиду их высокой распространенности и склонности к злокачественной трансформации некоторых из них. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) является наиболее эффективным методом скрининга, диагностики и лечения ПЖ. Диагностические возможности ЭГДС могут быть реализованы в полной мере только при условии выполнения биопсии слизистой оболочки желудка (СОЖ) и проведения гистологического исследования.

Цель исследования: на примере двух клинических случаев ведения больных с эндоскопической полипэктомией оценить возможность выбора тактики ведения на основании гистологического исследования биоптата ПЖ.

Результаты: пациентке Л., 67 лет, при подготовке к оперативному вмешательству была выполнена плановая ЭГДС, на задней стенке тела желудка обнаружено полиповидное образование диаметром 0,8 см, гистологически — гиперпластический полип. Через 1 месяц пациентка повторно обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на дискомфорт в эпигастрии, периодическую тошноту, чувство переполнения и распираания в верхней части живота. Больной была предложена полипэктомия в плановом порядке. Данные гистологического исследования удаленного полипа соответствовали тубулярной аденоме с низкой степенью дисплазии. Пациентке рекомендовано динамическое наблюдение с проведением контрольных обследований.

Пациент К., 58 лет, обратился к с жалобами на тяжесть и периодические, умеренные боли в верхней части живота. При ЭГДС выявлен полип антрального отдела до 0,7 см, гистологически — аденоматозный полип с дисплазией 1–2 степени. Выполнена эн-

доскопическая полипэктомия, гистологически — гиперпластический полип.

Заключение: результаты, полученные при гистологическом исследовании целиком удаленного полиповидного образования, не всегда соответствуют результатам исследования биоптата ПЖ, что может объясняться неоднородностью морфологических изменений СОЖ. Полное удаление ПЖ с последующим морфологическим исследованием с большой долей вероятности дает возможность правильно оценить структуру патологического образования, а также выявить изменения, имеющие прогностическое значение. Ранняя диагностика предраковых изменений СОЖ является важной задачей в канцеропревенции рака желудка.

УДК 618.3-06

К. С. Панина, Д. О. Корнев, 5 курс, медицинский факультет
ФГБОУ ВО Ульяновский ГУ, г. Ульяновск, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Т. Ю. Корнилова

**МЕТИДИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЖИДКОСТИ
У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

До настоящего времени исследование влагалищной жидкости методом клиновидной дегидратации, разработанным С. Н. Шатохиной и В. Н. Шабалиным, не проводилось.

Цель исследования: комплексное изучение морфологии влагалищной жидкости при угрозе прерывания беременности; выявление патологических маркеров влагалищной жидкости, свидетельствующих о развитии плацентарной недостаточности на фоне угрозы невынашивания беременности.

Материалы и методы: было обследовано 400 женщин с явлениями угрозы прерывания беременности. Проведено морфологическое исследование влагалищной жидкости методом клиновидной дегидратации С. Н. Шатохиной и В. Н. Шабалина, с помощью диагностического набора «Литос-система». Элементы дегидратированной капли исследовались стереомикроскопом MZ-12 «Leica».

Результаты: выявлены патологические маркеры влагалищной жидкости, свидетельствующие о развитии угрозы прерывания беременности: 1) «феномен широких трещин» — маркер степени выраженности угрозы прерывания беременности и эффективности терапии; 2) «двойная» фация — у женщин с самопроизвольным прерыванием беременности; 3) «растрескивание» фации — при начавшихся выкидышах. Выявлены патологические маркеры влагалищной жидкости, свидетельствующие о развитии плацентарной недостаточности на фоне угрозы невынашивания беременности: 1) «гребешковые» структуры — признак нарушения микроциркуляции и ангиоспазма; 2) штриховые трещины связаны с гипоксическим-ишемическим поражением тканей; 3) структуры типа «листа» — маркер склеротических изменений; 4) трещины типа «жгута» — маркеры гипоксии клеток.

Выводы: выявлены характерные особенности морфологической картины влагалищной жидкости женщин с угрозой невынашивания беременности. Исследование влагалищной жидкости с помощью

нового диагностического набора — «Литос—система» является простым, доступным, легко выполнимым методом, позволяющим оценить состояние плода, проконтролировать эффективность проводимого лечения, прогнозировать течение и исход беременности.

УДК 616.314-002-084

Г. С. Паршин, С. В. Плеханова, 1 курс, стоматологический факультет;
Н. П. Лопина, Г. Е. Бордина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина;

канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

МЕТОДЫ БОРЬБЫ С КАРИЕСОМ

На текущий момент кариес является самым распространенным заболеванием человека. Многочисленные исследования позволили установить, что основными кариогенными бактериями являются *Streptococcus mutans* и *Streptococcus sobrinus*. Естественным механизмом подавления развития кариеса является работа IgA, входящего в состав слюны. Однако большинство людей имеет концентрацию IgA в слюне недостаточную для эффективной борьбы с кариеносными бактериями, поэтому создание вакцины против кариеса является важным условием победы над его эпидемией.

Цель исследования: изучить возможные методы борьбы с кариесом с помощью вакцин, содержащих различные белки кариогенных бактерий, а также эффективные профилактические меры, снижающие интенсивность кариеса постоянных зубов.

Материалы и методы: анализ литературных источников и интернет ресурсов, содержащих информацию о борьбе с кариесом.

Результаты: возникновение кариеса зубов, в первую очередь, связывают с локальным изменением pH среды на поверхности зуба под слоем зубного налета, вследствие гликолиза углеводов микроорганизмами и последующего образования органических кислот, приводящих к деминерализации зубных тканей. Современные вакцины против кариеса могут содержать белки, такие как адгезины, входящие в состав поверхностного комплекса клеток *Streptococcus mutans* (антиген III, PAc или P1) и *Streptococcus sobrinus* (SpaA или Pag), обеспечивая тем самым активный иммунитет. IgA, являющийся компонентом слюны, действует как специфический агглютинин и выполняет реакцию агглютинации клеток бактерий, тем самым обеспечивая ингибирование их колонизации и предотвращая последующее появление кариеса. Поверхностные гликозилтрансферазы, синтезируемые бактериями и существенно влияющие на исход заболевания, также ингибируются IgA. *Streptococcus mutans* имеют на клеточной стенке белки Gbp, обеспечивающие связывание глю-

кана. В экспериментальных исследованиях было обнаружено, что GbpB индуцирует защитный иммунный ответ. Значительную роль в процессе ингибирования GTF стрептококков играют IgA, мигрирующие из лимфоидной ткани кишечника, участков Пейера, в слюнные железы. Кариесу подвержена значительная часть детей дошкольного возраста, поэтому вакцинация против этого заболевания должна начинаться уже на второй год жизни, что в перспективе может позволить снизить риск развития данной патологии у этой возрастной группы. Эффективными профилактическими мерами, снижающими интенсивность кариеса постоянных зубов на данный момент, являются системное фторирование воды, молока или соли, а также местное фторирование паст и ополаскивателей.

Вывод: противокариозная вакцина теоретически способна радикально снизить заболеваемость людей кариесом.

УДК 81

Ш. Пател, 4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра русского языка

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Н. Д. Михайлова

НАЦИОНАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЕ СВОЕОБРАЗИЕ НЕВЕРБАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КОММУНИКАЦИИ В ИНДИЙСКОЙ И РУССКОЙ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЕ

Цель исследования: определить своеобразие национально-культурного своеобразия невербальных средств в русской и индийской речевой культуре.

Материал и методы: материалом исследования является комплекс факторов исторического, экстралингвистического и собственно лингвистического порядка; в основу исследования положены сравнительный метод и метод сопоставительного лингвострановедения.

Результаты: невербальная коммуникация представляет собой обмен невербальными сообщениями между людьми, а также их интерпретацию. Невербальные сообщения способны передавать обширную информацию: о личности коммуникатора (его темпераменте, эмоциональном состоянии в момент коммуникации, социальном статусе и др.); об отношении коммуникантов друг к другу и к самой коммуникации. Нормы невербальной коммуникации имеют общенациональный или этнический характер. За невербальными знаками и символами в каждой культуре закреплено определенное значение, понятное окружающим. Следовательно, для общения с представителями других культур необходимо знать и понимать невербальные формы общения, присущие данной культуре.

Сравнительный анализ двух речевых культур — индийской и русской — позволяет говорить о том, что элементы невербальной коммуникации обладают специфическими национально-культурными свойствами и отражают особую психологию, этическую и культурную традицию азиатского и европейского менталитета.

Кинесические средства (жесты, позы, телодвижения, мимика и др.) чаще всего имеют социокультурное происхождение. Конвенциональный жест приветствия — один из важных контактоустанавливающих факторов. При встрече индийцы говорят: «НамастЭ!» («я приветствую Бога в тебе»). Приветствия «НамастЭ!» и «Здравствуйте!» сближает уважительное отношение к собеседнику: у индий-

цев — возвышение его до уровня божества, а у русских — пожелание здоровья и долгой жизни. Согласно традиции словесное приветствие сопровождается жестами: индийцы не обмениваются рукопожатиями, как в России, а слегка склоняют голову и складывают ладони на уровне груди. Причем чем выше статус того, с кем здороваются, тем выше положение ладоней.

Эмоциональное состояние (одобрение, неудовольствие, сосредоточенность, сомнение, восторг и др.) может выражаться через модальные жесты. В индийской и русской речевых культурах они могут иметь совершенно разное значение. Почесывание мочки уха в индийской речевой культуре читается как просьба о прощении, а в русской — чаще всего как знак сомнения, недоумения. В Индии жест, когда обе ладони женщины как бы заворачивают и тыльной стороной пальцев прикладывают к вискам, означает восхищение красотой и добрым нравом. В русской палитре невербальных средств столь «сложные» знаки отсутствуют.

Вывод: невербальные средства коммуникации представляют собой национально-культурные явления в речевых культурах России и Индии. Их изучение и знание крайне важно для успешной коммуникации и приобретения информации из различных областей знаний: истории, этики, религии, мифологии, психологии — обеих стран.

УДК 616.147.3-005.4-036.12-08

Т. Н. Паюсова, 5 курс, лечебный факультет; Г. В. Вакулин
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. Е. Новосельцев

ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ГОРОДЕ ТВЕРИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ПЯТЬ ЛЕТ

Хроническая недостаточность артериального кровообращения нижних конечностей — чрезвычайно распространенная патология, которая с каждым годом увеличивает свой удельный вес в числе всех сердечно-сосудистых заболеваний. Самое тяжелое осложнение — гангрена, которая является поводом для ампутации нижней конечности.

Цель исследования: изучить частоту и структуру ишемии нижних конечностей, закономерности распределения по полу и возрасту.

Материалы и методы: проведен анализ количества выполненных ампутаций нижних конечностей за последние пять лет, на основании данных журналов записи оперативных вмешательств в хирургическом отделении ГКБ № 6 г. Твери.

Результаты: с 2012 по 2016 годы в хирургическом отделении городской клинической больницы №6 подверглись операции 211 человек: 114 мужчины (54 %) и 97 женщин (46 %). В сравнении с данными десятилетней давности количество операций увеличилось на 49 % (в 2005—2009 гг. эта цифра составила 142 человека). В 30 % случаев имела комбинированная атеросклеротическая и диабетическая ангиопатия, которая развивалась чаще у мужчин трудоспособного возраста (средний возраст 62 года (54; 69)) и у женщин в возрасте 70 лет (63; 77); тогда как диагноз «облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей» был установлен в возрасте 71 год (66; 77) и 80 лет (75; 87) соответственно. У 57 % развилась гангрена левой нижней конечности. Сроки госпитализации варьировали от нескольких суток до месяца, причем экстренную операцию проводили в 14,5 % случаев, в первые 3 дня — 40,9 %; с 4 по 7 день — 16,9 %; более недели — 27,7 %.

Объем операции заключался в некрэктомии. В 75 % случаев ампутацию проводили на границе верхней и средней трети бедра. Необходимо отметить, что уровень ампутации выбирался эмпирически. Такой случайный выбор границы некрэктомии привел к тому,

что операция в два этапа была проведена у 17 больных. Обе нижние конечности были ампутированы у троих пациентов.

Выводы: количество ампутаций по поводу критической ишемии нижней конечности неуклонно растет, причем комбинированная ангиопатия чаще поражает лиц трудоспособного возраста. Несмотря на возможность дальнейшей диагностики при проведении консервативной терапии, границы некрэктомии выбираются эмпирически, что приводит к реампутации.

УДК 615.1:378

Э. Л. Пермитина, 1 курс, фармацевтический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: канд. филол. наук, доцент Н. Г. Гавриленко

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ, ВЕЛИКОБРИТАНИИ И ГЕРМАНИИ:
ЛИНГВОСТРАНОВЕДЧЕСКИЙ ПРОЕКТ**

Цель исследования: выявить истоки систем фармацевтического образования, сложившиеся традиции, сходства и различия в данных системах, определить сильные и слабые стороны каждой.

Материалы и методы: рассмотрена не только фактическая информация, но и проанализирован корпус лексических единиц в русском, английском и немецком языках, использующихся для описания реалий, отражающих данную сферу. В качестве материалов для исследования использовались энциклопедические и словарные статьи на соответствующих языках. Актуальные лексические единицы были подвергнуты словообразовательному анализу с целью выявления заимствований и языковых параллелей. Лексические единицы были исследованы с этимологической точки зрения для выяснения их происхождения.

Результаты: роль практикующих фармацевтов в общей системе здравоохранения любой страны сложна и важна и, кроме обширных специфических знаний, требует развития множества уникальных профессиональных качеств. Анализ собранного материала позволил выявить сходства и различия в трех системах фармацевтического образования: длительность обучения и структура последовательного многоуровневого контроля знаний, практикоориентированность курса фармации, рецептура и важность изучения латинского языка как международного языка фармации и медицины в целом, загруженность обучающихся и перспективы трудоустройства. Можно сделать выводы о влиянии системы здравоохранения в целом на подготовку фармацевтов в той или иной стране. Так, в частности, в Великобритании делается больший акцент на клиническую фармакологию, что обусловлено законодательными изменениями, которые позволят фармацевтам, наряду с медицинскими работниками, в ближайшем будущем выписывать рецепты. В Германии практикуются две отличающиеся друг от друга системы фармацевтического образования, каждая из которых дает разные возможности трудоустройства.

тройства. В Российской Федерации специалисты, получившие квалификацию «Провизор общей практики» и разрешение на трудовую деятельность, каждые пять лет должны будут подтверждать свои навыки и знания, проходя аккредитацию. Так называемое непрерывное профессиональное образование побуждает специалистов следить за научными открытиями, пополнять и регулярно обновлять профессиональные знания.

Выводы: среднее специальное высшее фармацевтическое образование в трех ведущих странах Европы, имеет как различия, так и черты сходства.

УДК 343.255(091)

В. А. Перфилова, А. А. Орехова, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра судебной медицины с курсом правоведения
Научные руководители: к.п.н. Н. В. Кругова;
старший преподаватель Л. В. Степанова

ТЕЛЕСНЫЕ НАКАЗАНИЯ В РОССИИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Цель исследования: изучить историю ТН в нашей стране и отношение к ним в современной студенческой среде.

Материалы и методы: знакомство с историческими правовыми источниками, анонимное анкетирование студентов Тверского ГМУ.

Результаты: история уголовного права дает нам печальную картину человеческой изобретательности в отношении ТН. Древнейшие памятники русского законодательства не упоминают о ТН; в российскую судебную практику оно проникает посредством влияния греко-римских законов, и, прежде всего, в виде членовредительных наказаний. Впервые ТН входят в систему карательных мер в эпоху Судебников (1497 год).

ТН распределялись на три категории:

- членовредительные — лишение человека какой-либо части тела или ее повреждение (ослепление, вырезание языка, отсечение руки);
- болезненные — причинение физического страдания путем нанесения побоев различными орудиями (кнут, плети, розги);
- осрамительные - выставление у позорного столба, клеймение.

Назначалось ТН или самостоятельно, или в соединении с другими, например, ссылкой виновного на окраины страны или с тюремным заключением. ТН были очень распространены в России, но постепенно общество начинает отказываться от них: в 1785 году от ТН были освобождены дворяне, в 1801 году — священники, затем — лица других сословий при наличии образования. В 1863 году, после упразднения крепостного права и судебных реформ Александра II, ТН были, в основном, отменены. Женщины вообще от них освобождались, а для мужчин они сохранились в пяти оговоренных в законе случаях. Окончательно такой вид наказаний был упразднен в 1904 году. В настоящее время система наказаний установлена в Уголовном кодексе РФ и основана она на принципе гуманизма, недопустимости причинения физических и нравственных страданий.

Однако предложение вернуть ТН находит все больше сторонников. Возможен ли такой возврат в прошлое и как к этому отнесется молодое поколение? Студентам нашего университета было предложено анонимно ответить на вопрос: как вы относитесь к тому, что за некоторые административные проступки и преступления небольшой тяжести нарушителя вместо денежного штрафа или лишения свободы можно было бы подвергнуть ТН? Всего было опрошено 115 человек. Подавляющее большинство, 69 %, ответили, что в современном цивилизованном обществе это недопустимо, 11 % затруднились ответить, а 20 % согласились, что такие наказания допустимы и были бы эффективны. Таким образом, каждый пятый из опрошенных допускает возможность возврата такого вида наказаний.

Выводы: в обществе всегда будут сторонники жестких, карательных наказаний, но, в целом, молодежь принимает принцип гуманизма, не одобряет применение физического насилия даже по отношению к преступникам.

УДК 616.12-005.4-036.1:616.379-008.64

В. А. Петрова, А. А. Дмитриева, 5 курс, лечебный факультет;

С. А. Воробьев

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. А. Воробьев

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Цель исследования: выяснить особенности течения ишемической болезни сердца (ИБС) у женщин с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы: проведен анализ 27 историй болезней женщин, поступивших в кардиологическое отделение ГБУЗ Клиническая больница СМП г. Тверь с диагнозом «ИБС: нестабильная стенокардия». Из них 6 больных имели сопутствующий ИБС СД 2 типа. Пациентам с нестабильной стенокардией и СД 2 типа были подобраны по полу и возрасту (мэтчинг) пары пациентов с нестабильной стенокардией без СД 2 типа. Анализ течения ИБС проведен в зависимости от наличия или отсутствия СД 2 типа.

Результаты: средний возраст женщин с нестабильной стенокардией и СД 2 типа составил $73 \pm 3,55$ года. Во всех случаях наблюдалась клиника типичной прогрессирующей стенокардии напряжения, однако, жалобы на клинические проявления СД 2 типа отсутствовали. У большинства женщин (66,7 %) развитие ИБС предшествовало СД, реже выявлялась уже на фоне СД 2 типа (33,3 %). Средняя длительность ИБС у пациентов на момент исследования составила 11,2 года, СД 2 типа — 7,8 года. У всех женщин (100 %) отмечалсяотягощенный семейный анамнез по развитию сердечно-сосудистых заболеваний, и только у двоих « по СД 2 типа (33,3 %). Важно отметить, что все пациенты с сочетанием ИБС и СД 2 типа госпитализировались по поводу обострения ИБС (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) не реже 2 раз в год (в среднем — 2,8 госпитализации в год), при этом госпитализации по поводу СД 2 типа за последний год отсутствовали. У 66,7 % пациентов в анамнезе имелся перенесенный инфаркт миокарда, причем у всех женщин ИБС формировалась ранее СД 2 типа. Пациентки с СД 2 типа, опережающим ИБС, инфаркт миокарда не переносили. Избыточная масса тела отмечалась у большинства пациенток (83,3 % случаев). Нормальные показатели обмена липидов были выявлены только у одной боль-

ной, в остальных случаях наблюдались различные варианты атерогенной дислипидемии. Важно отметить, что в этой группе женщин в 50 % случаев имелись указания на поликистоз яичников в анамнезе. Средний возраст женщин с нестабильной стенокардией без СД 2 типа был несколько выше, чем у пациенток с СД 2 типа — $74 \pm 2,83$ года, а длительность ИБС в этой группе составила — 12,2 года. У всех женщин (100 %) также был отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистой патологии. При этом инфаркт миокарда в анамнезе отмечен реже, чем в 1-й группе — у 50 % женщин, а ожирение выявлено только у 33,3 % больных. При этом атерогенная дислипидемия регистрировалась также в большинстве случаев (83,3 % случаев). В группе больных без СД 2 типа частота госпитализаций за год по поводу острых форм ИБС была существенно меньше, чем в группе с СД 2 типа — не более 2 раз за год, в среднем, 1,3 госпитализации в год.

Выводы: в течение года число госпитализаций женщин с ИБС и СД 2 типа по поводу нестабильной стенокардии вдвое превысило аналогичный показатель у женщин с ИБС без СД 2 типа, а частота перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе была несколько выше. Практически все женщины с ИБС на фоне СД 2 типа страдают ожирением и атерогенной дислипидемией, в то время как половина женщин с ИБС без СД 2 типа имеют ИМТ в пределах нормы. Обращает внимание и требует специального исследования тот факт, что у 50 % женщин, страдающих СД 2 типа, имел место синдром поликистозных яичников.

УДК 81.4:61

Д. А. Пичугина, 2 курс, педиатрический факультет; А. Ю. Соколова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: канд. филол. наук, доцент А. Ю. Соколова

ЭФФЕКТИВНАЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ: ПРАВИЛО ТРЕХ

Как известно, правило трех — это самый простой способ достичь результатов. Об этом нам говорят, например, фраза «Veni, Vidi, Vici» Гая Юлия Цезаря - пришел, увидел, победил, или девиз Олимпийских игр «Citius, Altius, Fortius» — быстрее, выше, сильнее. Использование правила трех поможет сделать эффективной и презентацию.

Цель исследования: рассмотреть, как можно применить правило трех к процессу создания презентаций.

Результаты: необходимо учесть, что каждая презентации в широком смысле слова состоит из ТРЕХ этапов: подготовка к созданию презентации, создание презентации, выступление с презентацией. Не стоит упускать из виду первый этап, кажущийся не столь важным. На данном этапе необходимо ответить на следующие ТРИ вопроса: для кого эта презентация (целевая аудитория), для чего эта презентация (что нужно донести до целевой аудитории), как и где будет проходить презентация.

Основное правило презентации: все повторяем ТРИ раза! Прежде чем перейти к основной теме презентации, необходимо объяснить, о чем будет презентация. Затем идет сама презентация материала, после чего следует кратко резюмировать, о чем была Ваша презентация. Следовательно, презентация должна состоять из трех частей: введение - о чем будет ваше сообщение; основная часть - ваше сообщение; заключение - о чем было ваше сообщение.

Правило ТРЕХ секунд. Гуру презентаций Нэнси Дуарте (основатель Duarte Design, одной из крупнейших компаний в Кремниевой долине, занимающихся дизайном, и общепризнанного лидера в сфере разработки и создания презентаций) рекомендует следовать «правилу трех секунд»: если зрители не поймут ваш слайд за 3 секунды — он слишком сложный. Она сравнивает слайды презентации с билбордами на дороге: человек за рулем лишь на несколько секунд может оторвать свой взгляд от дороги, и за это время он должен успеть обработать всю информацию на рекламном щите. Точно так же аудитория, сфокусированная на рассказе презентующего, должна очень быстро анализировать и усваивать информацию с слайдов.

ТРИ объекта или ТРИ блока текста на слайде. Наличие большего количества объектов перегружает слайд и затрудняет восприятие информации. То же касается списков, которые считаются благоприятной для восприятия формой подачи текста и предлагаются во всех шаблонах для презентаций как основа. Однако списки эффективны только в тех случаях, когда количество элементов в них мало — 3–4 пункта в списке. Иначе никто ничего не запомнит.

В презентации рекомендуется использовать не более ТРЕХ цветов. Разнообразие цветов на слайде визуально утомляет и усложняет восприятие. Цвет — важный аспект презентации. Его нужно подбирать, исходя из темы презентации.

Правило ТРЕХ (10-20-30) от Гая Кавасаки (один из первых работников компании Apple Computer, ответственный за маркетинг компьютера Macintosh в 1984 году): 10 слайдов — 20 минут — 30 кегль шрифта. Презентация Power Point должна содержать десять слайдов, длиться не более 20 минут, и содержать шрифты не меньше тридцатого размера.

Выводы: презентация является одним из способов коммуникации и требует тщательной подготовки. Использование правила трех поможет создать уникальную и эффективную презентацию.

УДК 616.13/.14-002.151-085.831

Ю. М. Потерянская, 6 курс, лечебный факультет; Е. С. Муравьева,
А. О. Александрова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра дерматовенерологии с курсом дерматовенерологии

и косметологии ФДПО, интернатуры и ординатуры

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор В. В. Дубенский

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВАСКУЛИТОВ, ОГРАНИЧЕННЫХ КОЖЕЙ

Цель исследования: оценка эффективности фотодинамической терапии (ФДТ) при васкулитах, ограниченных кожей.

Материалы и методы: под наблюдением находились 3 больных, страдающих геморрагическим васкулитом, ограниченным кожей, в возрасте 40–50 лет, с давностью заболевания до 2 недель, из них 1 мужчина и 2 женщины. Критерием включения в исследование были ограниченные формы васкулитов с локализацией на коже голеней. Критерием исключения явились распространенные формы на коже и системные васкулиты. Для технологии ФДТ применяли гель на основе хлорина Е6, с целью активации фотодинамической реакции использовали красное лазерное излучение в диапазоне 660 ± 2 нм. Экспозиция геля на коже составляла 15 минут, мощность эксимерного воздействия — $150\text{--}180$ Дж/см². Процедуры проводились 1 раз в неделю (базовый курс — 5 процедур) и далее поддерживающий курс лечения 1 раз в 3–4 недели (5 процедур). Эффективность лечения оценивали по субъективным ощущениям и изменениям на коже. Статистическая обработка проводилась с помощью программы для ПК (STATISTIKA) с пакетом Excel. Описательная статистика количественных признаков представлена средними и среднеквадратическими отклонениями (в формате $M \pm m$). Уровень достоверности соответствовал 95 % ($p < 0,05$).

Результаты: после первой процедуры субъективные ощущения в виде уменьшения эритемы исчезли у 2 пациентов, после второй — у всех. Объективные изменения в виде уменьшения интенсивности окраски, цвета элементов, уменьшения инфильтрации кожи отмечались уже через 1 неделю у всех больных. Оценка эффективности через 3 недели установила: клиническое излечение у 2 больных, улучшение — у 1; через 5 недель клиническое излечение у всех больных. Полученные результаты сохранялись в течение поддерживающего курса лечения и 6 месяцев последующего наблюдения.

Заключение: ФДТ ограниченных форм васкулитов является эффективной, приводит к быстрому и стойкому излечению проявлений васкулитов на коже.

УДК 616.724-08

А. И. Приходько, врач; А. В. Петрова, Д. Габаль, 3 курс,
стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И. Е. Приходько

МЕТОД КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЛИТЕЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЕ

Миофасциальный болевой синдром лица (МФБС), или миофасциальная прозопалгия, краниомандибулярная дисфункция, впервые данный термин ввел Шварц (1955).

При МФБС независимо от этиологического фактора формируется вазомоторная дисфункция и рефлекторные тонические изменения в мышце. Этот комплекс формирует устойчивую патологическую систему, генератором которой является миофасциальная триггерная точка (МТТ). Длительно существующий гипертонус вызывает мышечную ишемию и расстройство микроциркуляции с последующим ацидозом тканей и накоплением в них продуктов обмена, которые только усиливают болевые ощущения. Локальная гипоксия стимулирует выделение тучными клетками соединительной ткани гистамина и гепарина. При этом застойный белок мышечной ткани приобретает волокнистую структуру — возникает фиброзное перерождение мышечной ткани. Это впоследствии приводит к компрессии нервных стволов в анатомических туннелях, что ведет к развитию туннельных нейропатий.

Одним из перспективных методов локальной терапии при МФБС является метод кинезиотейпирования. Он основан на аппликации на кожу специального эластичного лейкопластыря, который уменьшает нагрузку на сухожилия и мышцы, приподнимает кожу улучшая при этом гемоперфузию и лимфоотток под ней.

Цель исследования: изучение отдельных жевательных мышц, выявление в них МТТ, разработка способов купирования болевых зон при длительном болевом синдроме.

Материалы и методы: изучены результаты обследования и лечения на протяжении 2 лет 18 пациентов, обратившихся на кафедру хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Тверского ГМУ с болевыми ощущениями в области ВНЧС. У всех пациентов болевой компонент присутствовал свыше одного года, а дли-

тельность лечения у различных специалистов иногда составляло несколько лет и без лечебного эффекта.

Результаты: применена техника «послабляющей коррекции» которая формирует дополнительное пространство над очагом воспаления с целью снятия внутритканевого давления и создания зоны декомпрессии. При МФБС, как указывалось ранее, болевой компонент являлся ведущим, поэтому для оценки эффективности лечебных мероприятий нами применялась визуальная аналоговая шкала боли, позволяющая воспроизводить динамику лечебного процесса по времени, а так же качественно оценивать результаты проводимого лечения.

Заключение: метод кинезиотейпирования позволил разработать алгоритм лечебных мероприятий, добиться стабильного лечебного эффекта и сокращения сроков лечения пациентов с данной патологией.

УДК 616-053.31:618.3-036.11

А. А. Пузан, 4 курс, лечебный факультет

УО Гомельский ГМУ, г. Гомель, Республика Беларусь

Кафедра педиатрии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. А. Козловский

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЮНЫХ МАТЕРЕЙ

Юными называются беременные, паспортный возраст которых колеблется от 12 до 17 лет. Распространенность беременности у юных варьируется от 12 на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет в развитых странах до 102 на 1000 — в России. Только 56 % подростковых беременностей заканчиваются родами, около 30 % — абортми и 14 % — выкидышами. Беременность в подростковом возрасте увеличивает риск мертворождений, недоношенности, осложнений во время беременности и низкой массы тела ребенка при рождении. У юных матерей чаще, чем у более взрослых женщин, встречаются дети с хронически протекающей патологией врожденного генеза, в том числе в результате тяжелой асфиксии и родовой травмы. Внутриутробное развитие плода у подростков часто происходит в условиях фетоплацентарной недостаточности и сопровождается внутриутробной гипоксией.

Дети юных матерей нуждаются в постоянном медицинском наблюдении, т.к. нарушения внутриутробного развития и процесса ранней адаптации могут приводить к неблагоприятным отдаленным последствиям в физическом и нервно-психическом развитии.

Цель исследования: оценить состояние здоровья детей, рожденных от матерей юного возраста.

Материалы и методы: для оценки состояния здоровья новорожденных проанализировано 30 историй родов и развития новорожденных за 2017 г. на базе родильного отделения учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница №2».

Результаты: средний возраст составил $17,5 \pm 0,24$ года и варьировал от 16 до 18 лет. У одной 17-летней женщины (3,3 %) беременность была третьей по счету, у остальных — первая. У большинства юных беременных роды проходили через естественные родовые пути (90,0 %). Гестационный возраст новорожденных составлял от 35 до 41 недели, средний срок гестации — $38,87 \pm 0,27$ недель. Преждевременные роды в группе юных беременных отмечены в 5 случаях (16,7 %). Хроническая фетоплацентарная недостаточность — у 8

беременных (26,7 %). В результате влияния различных патологических факторов при фетоплацентарной недостаточности неизбежно возникает кислородное голодание плода — гипоксия. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте варьировала от 5 до 8 баллов (среднее значение — $7,33 \pm 0,13$), на 5-й минуте — от 7 до 9 баллов (среднее значение — $8,20 \pm 0,09$). У 8 детей (26,7 %) после рождения диагностирована различная патология: асфиксия умеренной степени — у 3 новорожденных (10,0 %), синдром дыхательных расстройств — у 3 (10,0 %), маловесный к сроку гестации — у 1 (3,3 %), врожденный порок развития — у 1 (3,3 %), анемия — у 1 (3,3 %), гипогликемия — у 1 ребенка (3,3 %).

Выводы: юный возраст беременной женщины и связанные с этим другие факторы (функциональная незрелость, осложненное течение беременности, социально-экономическая и психологическая неустойчивость) оказывают отрицательное влияние на развитие и заболеваемость новорожденных.

УДК 617.5

Н. Г. Рагимова, 4 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России, г. Махачкала, Россия
Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Г. С. Рагимов

СПОСОБ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНУТРИОРГАННЫХ ЗОН (ДОЛЕЙ), СЕГМЕНТОВ ПЕЧЕНИ, СЕЛЕЗЕНКИ НА ИХ ПОВЕРХНОСТЬ

Цель исследования: разработать надежный способ визуализации внутри-органных зон (долей), сегментов паренхиматозных органов на их поверхность.

Материал и методы: разработан способ естественной маркировки внутриорганных зон, сегментов паренхиматозных органов на их поверхность (патент РФ на изобретение № 2400252). Способ заключается в следующем: выделяют сосудистую ножку оперируемого органа. Берут на лигатуру зонально-долевой или сегментарный артериальный сосуд оперируемого участка органа и прижимают на 2–3 минуты для обескровливания его, потом дистальнее лигатуры вводят раствор намагниченного «красителя». В качестве «красителя» использовали раствор намагниченного индигокармина. Через 1–2 минуты после введения раствора прижимают и соответствующую вену. Одновременно оказывают воздействие источником постоянного магнита, расположенного в проекции соответствующей доли (зоны) или сегмента. Резекцию выполняли вдоль окрашенной части органа снаружи на поверхности органа в зоне предполагаемого окрашивания. После чего на поверхности оперируемого органа окрашивается соответствующая доля или сегмент. Данный способ проверен вначале на изолированных макропрепаратах селезенки (20), печени (20), затем в условиях эксперимента на 20 беспородных собаках при выполнении анатомических (зональных) — 20, сегментарных — 20 резекций селезенки, печени с хорошими результатами.

Результаты: гемостаз удалось обеспечить при резекции печени в 12 (60 %) случаях из 20. В случаях продолжающегося паренхиматозное кровотечение остановлено применением дополнительных мер гемостаза. Гемостаз удалось обеспечить при зональных резекциях селезенки в 14 случаях из 20 (70 %) и 11 из 20 (55 %) при сегментарных резекциях. У 3 животных при зональной и у четырех при сегментарной резекции селезенки пришлось применить дополнительные меры гемостаза. Из-за выраженности кровотечения в 5 случаях при сегментарной, 3 при зональной резекции накладывали

дополнительные швы с применением биоклея, гемостатической губки и «Тахокомба».

Выводы: использование предлагаемого способа позволяет четко и быстро окрашивать соответствующую зону (долю), сегмент органа на ее поверхность, что облегчает хирургу выполнение анатомических резекции, обеспечивает надежный гемостаз и исключает оставление аваскулярных участков и зон оперируемого органа и тем самым предупреждает послеоперационные осложнения. Способ расширяет арсенал средств для визуализации внутриорганных зон, сегментов паренхиматозных органов и может быть использован при операциях на паренхиматозных органах для выполнения экономных анатомических резекций.

УДК 616.36-003.215-08

Н. Г. Рагимова, 4 курс, стоматологический факультет; З. Э. Исагова, 6 курс, педиатрический факультет; Н. Н. Султанова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России, г. Махачкала, Россия
Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Г. С. Рагимов

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОДКАПСУЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ПЕЧЕНИ

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения посттравматических подкапсульных гематом печени.

Материал и методы: разработан способ лечения посттравматических подкапсульных гематом печени в эксперименте на беспородных собаках с соблюдением этических норм. Предварительно моделировали гематомы (подкапсульные, внутриорганные) на диафрагмальной и висцеральной поверхности печени. При подкапсульных гематомах малых размеров с повреждением паренхимы печени выбирали тактику оперативного (миниинвазивного) лечения ввиду опасности вторичного разрыва с последующим кровотечением. Суть способа заключается в следующем: удаляют гематому из полости с помощью пункционной иглы, затем в полость через эту же иглу вводят 3 % раствор перекиси водорода, равный $\frac{1}{2}$ объема извлеченной крови, чтобы не создавать избыточное давление в полости гематомы, и оставляют на 3–5 минут. После чего раствор перекиси водорода удаляют и вводят в полость озонированный биоклей (объем, равный от $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{3}$ аспирируемой крови, так как данный объем позволяет покрыть раневую поверхность слоем достаточной толщины для аппликации отслоенной капсулы) и тампоном слегка придавливают отслоенную капсулу в области гематомы на 2–3 минуты. Гематомы моделировали у 12 животных (подкапсульные — 10, внутриорганные — 2). При субкапсульных гематомах печени малых размеров с повреждением паренхимы (10 случаев) использовали разработанный метод лечения. При гематомах больших размеров и внутриорганных (2 случая), расположенных на левой (1) и передней поверхности правой половин (1) печени производили атипичскую резекцию соответствующего участка органа.

Результаты: у одной собаки при внутриорганной локализации гематомы печени после клиновидной резекции для окончательного гемостаза пришлось накладывать дополнительные П-образные швы. Морфологические данные, полученные в динамике, свиде-

тельствуют о хорошей регенерации в области гематомы (полости нет и трудно отличить место локализации гематомы). Подкапсульные гематомы диафрагмальной поверхности печени в клинике лечили разработанным миниинвазивным методом 4 больным (гематомы диафрагмальной поверхности (2) в области 3 сегмента левой доли и 6 сегмента правой доли печени и висцеральной поверхности (1) в области 5 сегмента правой доли) и у одного — гематома диафрагмальной поверхности в области 4 сегмента. Во всех наблюдениях удалось обеспечить надежный гемостаз.

Выводы: использование предлагаемого способа обеспечивает надежный гемостаз, ликвидирует полость гематомы, уменьшает риск инфицирования ее, и предупреждает образование кисты, улучшает процессы регенерации в области травмы.

УДК 615.372

И. М. Радайкина, Е. П. Кравченко, П. К. Пахоменко, 2 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

ПРИМЕНЕНИЕ ТОКСИНА БОТУЛИЗМА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

В современном обществе ботулотоксин (БТ) активно применяется в косметологии, ведь даже минимальные дозы этого вещества помогают бороться с мимическими морщинами. Кроме того, существует опыт использования препаратов БТ в неврологической и офтальмологической практике. В настоящее время проблема остается актуальной, т.к. возможно расширение диапазона его использования, но при этом необходимо учитывать особенности действия БТ, которые достаточно противоречивы.

Цель исследования: изучение основных направлений использования БТ в медицинской практике.

Материалы и методы: обзор и анализ данных научной литературы.

Результаты: БТ — это белок, который является нейротоксином и вырабатывается анаэробными бактериями *Clostridium botulinum*. Вызвать ботулизм у человека могут серотипы А, В, Е, F и G, но самым сильным является токсин типа А. Поэтому БТ типа А (БТА) — первый и наиболее широко используемый в клинической практике серотип.

Основная точка приложения БТА — пресинаптические терминали холинэргических синапсов, в том числе нервно-мышечных. В зоне инъекций БТ блокирует высвобождение ацетилхолина из пресинаптических терминалей аксона путем расщепления синаптосомальных транспортных белков (тип А блокирует SNAP-25) и вызывает дозозависимую локальную мышечную релаксацию. Процесс пресинаптического расщепления транспортных белков БТ является необратимым и занимает, в среднем, 30–60 минут, а миорелаксация наступает через несколько дней. Через 1–2 месяца после инъекции начинают отрастать новые терминали от заблокированных аксонов и образуются новые функционально активные синапсы (спраутинг), также постепенно восстанавливается исходный синапс. Этим объясняется обратимость лечебного эффекта инъекций БТА через 2–6 месяцев.

В больших дозах БТ способен вызывать диффузные мышечные параличи, вегетативные нарушения с вероятным летальным исходом, что наблюдается при ботулизме. Однако токсин, введенный в виде лекарственного препарата в очень низких дозах в отдельные мышцы или локальные кожные зоны, оказывается уникальным средством для коррекции мимических морщин, а также лечения различных двигательных и вегетативных расстройств, хронических болей.

Так, БТ нашел активное применение при лечении патологического повышения тонуса мышц у пациентов с синдромом ДЦП. Также БТ применяют в офтальмологии при блефароспазме, для лечения косоглазия, а также для лечения других спастических состояний, включая локальный мышечный спазм у взрослых и детей старше 2 лет. БТ оказался эффективным в лечении дистонических и вокальных тиков при синдроме Туретта, дрожания рук и голосовых складок при эссенциальном треморе, при синдроме ригидного человека, контрактурах и синкинезиях мышц лица вследствие невропатии лицевого нерва, при избыточном слюноотделении и многих других состояниях.

В настоящее время разрабатываются новые методики применения БТ для лечения серьезных, угрожающих жизни нарушений в ритме работы сердечной мышцы — фибрилляции предсердий путем введения чистого БТ в участки левого предсердия, ответственные за фибрилляцию предсердий.

Заключение: проблема применения БТ на современном этапе не теряет своей актуальности и важности. Использование для лечения самого опасного яда, которым можно уничтожить все человечество, не может не заинтересовать.

УДК 616.71-018.44-002

Е. Н. Райкова, С. А. Родькина, 3 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: ассистент О. Н. Скарязкина

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТИ

Периостит челюсти (ПЧ) - гнойное воспаление надкостницы альвеолярного отростка или тела челюсти.

Цель исследования: создание наглядного мультипликационного материала, демонстрирующего этиологию, патогенез, формы, клинику и лечение ПЧ.

Материалы и методы: применялись общетеоретические методы, а также сравнение и сопоставление. Авторами произведен анализ отечественной литературы, исследование соответствующих патологоанатомических препаратов и сравнение с клиническими проявлениями.

Результаты: ПЧ локализуется преимущественно с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и тела челюстей (85,6 %), реже — с небной (небный абсцесс) (5 %) или подъязычной (9,4 %) складки. Чаще процесс развивается на нижней челюсти. Заболевание преимущественно возникает у лиц молодого и среднего возраста (от 16 до 40 лет), чаще у мужчин.

При исследовании гноя ПЧ находят смешанную микрофлору, состоящую из стрептококков и стафилококков различных видов, грамположительных и грамотрицательных палочек и нередко гнилостных бактерий.

При развитии процесса в надкостнице макроскопически наблюдается утолщение ее за счет отека, разволокнение и частичное отслоение от подлежащей кости. Микроскопически она и прилежащие мягкие ткани инфильтрированы лейкоцитами, имеются сосудистые изменения: полнокровие сосудов, стаз и участки кровоизлияний в отдельных местах. Внутренний слой надкостницы быстро расплавляется под отслоенной надкостницей, между ней и костью скапливается серозно-гнойный экссудат, содержащий много нейтрофильных лейкоцитов.

В результате омертвения участка периоста и последующего его расплавления нарушается целостность отслоенной от кости воспаленной надкостницы, и гнойные массы прорываются под слизистую оболочку преддверия полости рта. На 5–6-й день гнойник прорывается через слизистую оболочку в полость рта.

Своевременно начатое лечение и правильно проведенное лечение ПЧ заканчивается выздоровлением.

Вывод: в ходе работы над видеофильмом была собрана информация и пояснительный материал с иллюстрациями о формах ПЧ, этиологии, патогенезе, клинике и лечении. Яркий и информативный видеофильм с многочисленными иллюстрациями необходим для обучения студентов на стоматологическом факультете и на кафедре патологической анатомии.

УДК 616.34-008.314.4-07

Н. Р. Рахимова, 6 курс, лечебный факультет
Ургенский филиал Ташкентской МА, г. Ургенч, Республика Узбекистан
Кафедра подготовки врачей общей практики
Научный руководитель: ассистент Ж. А. Юлдашов

АНАЛИЗ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Цель исследования: характеристика диспепсических симптомов и выяснение их происхождения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материалы и методы: под наблюдением находились 66 пациентов с жалобами на симптомы диспепсии. В обследовании использована оригинальная карта, включающая расспрос, данные физикальных и лабораторно-инструментальных исследований. Всем больным проводилось эндоскопическое исследование желудка с последующим гистологическим изучением биоптатов слизистой оболочки; УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы.

Результаты: жалобы на боль в эпигастрии предъявили 37 пациентов, тошноту — 9, изжогу — 11, тяжесть в животе после еды — 21, быструю насыщаемость — 7, снижение аппетита — 20, отрыжку — 17. При физикальном исследовании болезненность в эпигастрии отмечена у 27 больных, в правом подреберье — у 19, в левом — у 11. У 16 больных обнаружены положительные пузырные симптомы. При эндоскопическом и гистологическом исследовании у 15 больных выявлены изменения слизистой оболочки желудка в виде поверхностного гастрита; у 6 больных — эрозии в желудке, у 2 — язва желудка, у 7 — изменения пищевода, характерные для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). В результате обследования у 11 больных диагностирован хронический панкреатит, у 16 — хронический холецистит, у 2 — язвенная болезнь желудка, у 9 — эрозивное поражение желудка, у 7 — ГЭРБ.

Заключение: диспепсические жалобы у больных могут являться следствием выраженных органических изменений в органах пищеварительной системы, так и возникать при их отсутствии. Функциональная диспепсия диагностирована у 22,7 % пациентов, органическая диспепсия — у 77,3 %. При наличии диспепсии необходимо уточнять причину ее возникновения для эффективного использования лечебно-профилактических мероприятий в условиях поликлиники.

УДК 616.34-002-08

Н. Р. Рахимова, 6 курс, лечебный факультет
Ургенский филиал Ташкентской МА, г. Ургенч, Республика Узбекистан
Кафедра подготовки врачей общей практики
Научный руководитель: ассистент Д. М. Матрасулова

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ВРАЧЕЙ
ОБЩЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА**

Цель исследования: оценка знаний специалистов общетерапевтической практики в области клинической фармакологии синдрома раздраженного кишечника (СРК).

Материалы и методы: проведено анкетирование 136 терапевтов: 92 (67,6 %) работающих в условиях городских лечебно-диагностических подразделений и 44 (32,4 %) работающих в сельских медицинских учреждениях. Стаж работы более 10 лет имели подавляющее большинство терапевтов — 110 человек (80,9 %).

Результаты: для купирования болевого синдрома все терапевты использовали спазмолитики. Подавляющее большинство (63,2 %) применяли неселективные спазмолитики (но-шпа, платифиллин, папаверин, бускопан). Селективная спазмолитическая терапия использовалась реже: в 42,6 % случаев — дюспаталин, в 13,2 % — дицетел, в 8,8 % — тримебутин. 11 % врачей назначали дополнительно для купирования боли анальгетики. Для коррекции запора 62,5 % врачей используют в комплексной терапии препараты лактулозы, при этом в качестве монотерапии лактулозу использовали лишь 28,7 %. 8,1 % врачей применяют лактулозу в сочетании с препаратами сенны, а 8,8 % используют в коррекции запора только препараты сенны. Для купирования синдрома диареи при СРК врачи применяют в 39,7 % случаев лоперамид, в 22,8 % — адсорбенты (смекта, активированный уголь), в 8,8 % — антибиотики (в основном, альфа-нормикс). 24,3 % терапевтов в комплексную терапию при диарее включают бакпрепараты (бактисубтил, хилак-форте и др.).

Выводы: врачи общетерапевтической практики при лечении больных СРК в подавляющем большинстве правильно выбирают лекарственные препараты, ориентируясь на ведущие жалобы.

УДК 616.89–02:616–006.6–08

П. С. Решетова, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России, г. Челябинск,
Россия

Кафедра психиатрии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. Н. Шарова

**СООТНОШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ БОЛЕЗНИ
С ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ У ЛИЦ
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Социальная значимость той или иной болезни и особенности личности пациентов могут спрогнозировать поведение пациентов с разными, в том числе, онкологическими заболеваниями.

Цель исследования: изучить соотношения социальной значимости болезни с другими социально-психологическими особенностями онкопациентов.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 26 пациентов онкологического профиля с различной локализацией опухоли (рак легких, рак желудочно-кишечного тракта, лимфома), из них лица женского пола составили 8 (30,8 %) человек и лица мужского пола — 18 (69,2 %) человек. Средний возраст пациентов составил $51,4 \pm 2,6$ года. На момент исследования 10 (38,4%) человек имели группу инвалидности, 16 (61,6 %) человек имели сохранную трудоспособность. Применялся клинико-психопатологический и экспериментально-психологический метод (Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI), содержащий 565 утверждений; копинг-тест Лазаруса; опросник для выявления социальной значимости болезни Сердюка). Экспериментально-психологические методики выявляли спектр социальных ограничений, сформированных, по мнению пациентов, онкологической болезнью. Статистическая обработка данных проводилась с помощью корреляционного анализа. Достоверными считались данные с коэффициентом корреляции r при уровне достоверности $p < 0,05$.

Результаты: профиль социальных ограничений представлен в следующей последовательности: «Ограничение свободного времени», «Материальный ущерб», «Ограничение удовольствий», «Снижение физической привлекательности», «Ограничение ощущения силы и энергии», «Ограничение карьеры», «Ограничения общения», «Ухудшение отношения к больному в семье» и «Формирование чувства ущербности». «Ограничение свободного времени» имеет сла-

боположительную корреляцию ($r=0,32$) со шкалой контроля и слабо отрицательную корреляцию ($r=-0,291$) со шкалой интроверсии опросника ММРІ. «Ограничение карьеры» имеет слабо отрицательную корреляцию ($r=-0,327$) со шкалой ригидности опросника ММРІ. Гендерных различий по социальной значимости болезни не выявлено.

Выводы: для лиц с онкологическими заболеваниями наиболее значимыми являются социальные ограничения болезни, связанные со временем и материальными ресурсами, что, скорее всего, важно не только для больных людей, но для здоровых («время и деньги», как составляющие жизни человека). Особенности личности больных в виде повышенного контроля, ригидности и интроверсии реализуют социальные ограничения болезни, связанные с проживанием времени как пространственной и хронологической характеристики жизни человека, а также трудностями в карьере больных.

УДК 81:372.8

В. А. Риви, Д. Д. Кумарина, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра русского языка

Научный руководитель: старший преподаватель Л. Г. Витлинская

ЛИНГВОКРАЕВЕДЕНИЕ В ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО: МИХАИЛ ТВЕРСКОЙ И АННА КАШИНСКАЯ

Цель исследования: определение и адаптация материала для иностранных обучающихся на основе реализации лингвокраеведческого подхода.

Материалы и методы: материалом исследования послужили краеведческие тексты, церковная литература, материалы научных исследований, видеоматериалы, посвященные жизни Михаила Тверского, Анны Кашинской и их семьи. Использованы системный анализ литературы в определении научных основ исследования; сопоставительный метод, способствующий выявлению общекультурной, национально-культурной и регионально-культурной информации; наблюдение и описание.

Результаты: исследование показало возможность использования полученных материалов при создании специального интегрированного аспекта по лингвокраеведению для иностранных обучающихся в преподавании русского языка как иностранного (РКИ), а также отражения их в учебных пособиях, презентациях по изучению локальной культуры Твери. Эти материалы вводят иностранных обучающихся в круг понятий, проблем, связанных с русским языком; участвуют в формировании интеллектуальной компетенции и информационного фона знаний, позволяющих осмыслить этнокультурные духовные традиции; освоение знаний об исторических личностях, русских обрядах и обычаях XIII–XIV веков, памятниках истории и культуры; в приобретении навыков понимания исторических событий и региональных традиций, русской духовности, произведений разнообразных источников о выдающихся людях и их жизни, связанных с Тверской землей того времени. Реализация лингвокраеведческого подхода помогает повысить эффективность обучения, усилить мотивационный фактор в процессе усвоения языка и повышения лексического запаса, активизировать познавательные интересы иностранных обучающихся. Лингвокраеведческий материал о культуре, природе, географии и истории Тверского региона, исторических личностях (князе Ярославe, княгини Ксении, Миха-

иле Тверском, его сыновьях, Анне Кашинской, московском князе Юрии, хане Золотой Орды Узбеке и др.) и событиях, связанных с их жизнью и деятельностью, обогащает изучение русского языка и национальной культуры России, делает их более понятными студентам-иностранцам. При этом углубленное ознакомление с русской культурой опирается на основы культуры страны обучающихся, дает возможность взаимного соотнесения реалий (время правления династии Великих Моголов в Индии). Исследованный материал можно закреплять во время экскурсий по Твери, в Краеведческий музей и музей Тверского быта, используя на занятиях стенды, презентации, учебные и другие фильмы.

Заключение: включение текстов по лингвокраеведению в процесс обучения РКИ на основе интеграции различных аспектов (развития речи, грамматики, чтения, аудиовизуального курса) дает возможность формирования лингвокраеведческой компетенции иностранных обучающихся на продвинутом этапе в условиях языковой среды.

УДК 81:372.8

В. А. Рисита, 4 курс, лечебный факультет; В. Ю. Скаковский,
Е. Ю. Бородина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка

Научные руководители: канд. филол. наук, доцент В. Ю. Скаковский;
ассистент Е. Ю. Бородина

СТИЛИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЛАВЯНИЗМОВ В ПОЭЗИИ А. С. ПУШКИНА

Цель исследования: исследование роли старославянской лексики в произведениях А.С. Пушкина для расширения лингвокультурологической компетенции иностранных обучающихся.

Материалы и методы: наблюдение, описание, лингвистический анализ, сопоставительный метод.

Результаты: стилистическое употребление славянизмов А. С. Пушкиным несравненно шире, чем у его предшественников. Если для писателей XVIII столетия славянизм, как правило, только средство создания высокого стиля, то для Пушкина — это и передача исторического колорита, и создание патетического слога, и воссоздание библейского, античного, восточного колорита, и пародирование, и создание комического эффекта, и употребление в целях создания речевого портрета героев. Рассматривая данную стилистическую функцию славянизмов, можно выделить четыре аспекта их употребления в творчестве А. С. Пушкина. Во-первых, славянизмы могли использоваться как средство выражения пафоса протеста, гражданской патетики. Здесь Пушкин продолжал традиции Радищева и поэтов-декабристов. Во-вторых, славянизмы употреблялись Пушкиным и в их наиболее традиционной для русского литературного языка функции: для придания тексту оттенка торжественности, «возвышенности», особой эмоциональной приподнятости. Такое употребление славянизмов можно наблюдать, например, в таких стихотворениях, как «Пророк», «Анчар», «Приметы», «Я памятник себе воздвиг нерукотворный», в поэме «Медный всадник» и многих других поэтических произведениях. Однако традиционность такого употребления славянизмов у Пушкина относительна. В более или менее пространственных стихотворных текстах, а особенно в поэмах, возвышенные контексты свободно чередуются и переплетаются с контекстами бытовыми, характеризующимися употреблением разговорных и просторечных языковых средств. Третья стилистическая

функция славянизмов в творчестве поэта — это создание исторического колорита. В первую очередь это воссоздание стиля античной поэзии. Эта функция более характерна для ранних стихотворений А. С. Пушкина («Лицинию», «Гроб Анакреона», «К Батюшкову» и др.), однако и в поздних сочинениях поэта мы видим употребление старославянизмов в этой стилистической роли (На перевод Илиады», «Из Анакреона» и др.). Четвертый аспект стилистики славянизмов заключается в том, что А. С. Пушкин использовал их как средство пародирования стиля литературных противников, а также для достижения комических и сатирических эффектов.

Выводы: славянизмы на протяжении всей творческой деятельности Пушкина являются неотъемлемой частью его поэзии. Понимание стилистической нагрузки славянизмов облегчает иностранным обучающимся восприятие пушкинского текста, способствует более расширенному осознанию культурного поля России.

УДК 616.314.17:616.1/.8

О. С. Рогожина, А. С. Баева, 5 курс, стоматологический факультет;
М. В. Яковлева

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: ассистент М. В. Яковлева

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Воспалительные заболевания пародонта можно отнести к заболеваниям с системными факторами этиологии и патогенеза, которые приводят к длительному хроническому течению патологического процесса.

Цель исследования: изучить по литературным данным частоту встречаемости заболеваний пародонта при патологии внутренних органов.

Материалы и методы: поиск литературных источников осуществлялся в базе данных Medline по ключевым словам «связь заболеваний пародонта и болезней внутренних органов» и «пародонтит». Проанализированы 18 публикаций на русском языке.

Результаты: генерализованный хронический пародонтит является полиэтиологичным заболеванием, связанным со множеством заболеваний внутренних органов. Выделяют ряд общесоматических факторов, сопровождающих развитие заболевания: системные иммунологические дисбалансы, минералдефицитные состояния, обменные трофические нарушения, токсические влияния на пародонт и другие.

Заболевания пародонта часто встречаются при патологии органов пищеварения: хронический холецистит, хронический гепатит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический панкреатит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (у 70–85 % обследованных). При этом обычно наблюдается пародонтит легкой и средней степени тяжести. Сердечно-сосудистые заболевания, как правило, представлены гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, миокардиодистрофией различного генеза (дисгормонального, токсического), а также нейроциркуляторными расстройствами (у 82–98 %). Следует отметить, что все пациенты с ишемической болезнью сердца страдают проявлениями генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени тяжести (90–93 %). Отмечены ассоциации воспалительного процесса в пародон-

те с эндокринными заболеваниями, такими как сахарный диабет, гипо- и гиперфункция щитовидной железы (71–98%). Пародонтит обнаруживается у женщин с гинекологическими заболеваниями в результате нарушения обменных процессов (45–51,1%), при метаболическом синдроме (50–60%), аллергиях различной этиологии (52–64%), реже при хронических неспецифических заболеваниях легких (16–17%).

Заключение: заболевания пародонта часто встречаются при заболеваниях внутренних органов с нарушениями гемодинамики (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь), сахарном диабете, функциональных нарушениях щитовидной железы, а также при патологии органов пищеварения. Это необходимо учитывать при проведении диагностических и лечебно-профилактических мероприятий различными специалистами.

УДК 81:372.8

М. А. Рожкова, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: канд. филол. наук, доцент Н. Г. Гавриленко

**К ВОПРОСУ О СЛОЖНОСТЯХ ПЕРЕВОДА СПЕЦИАЛЬНЫХ
ЛЕКСИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ С РУССКОГО ЯЗЫКА НА АНГЛИЙСКИЙ
(НА ПРИМЕРЕ СЛОВ PAIN И ACHE)**

Цели исследования: выявить различия в семантике и использовании в медицинской коммуникации (на уровне «врач — пациент») лексических единиц pain и ache, которые переводятся на русский язык словом *боль*.

Материалы и методы: изучены семантика и сочетаемость данных лексических единиц pain и ache, составлен глоссарий устойчивых выражений, которые были подвергнуты структурному и семантическому анализу. Рассмотрены комментарии носителей английского языка на профессиональных и полупрофессиональных интернет-форумах, посвященных вопросам лексики, используемой в медицинском дискурсе.

Результаты: характерным признаками единиц специальной сферы, к которым ученые, прежде всего, относят термины и профессионализмы, являются точная дефиниция, не допускающая «вольностей» в толковании и переводе, отсутствие многозначности (полисемии) и экспрессии (т. е. слово должно быть стилистически нейтральным). Все эти требования учитываются при образовании новых терминов, которые, в связи с постоянным развитием медицинской науки и практики, постоянно появляются и пополняют корпус многочисленных лексических единиц медицинской и смежных сфер. Надо признать, однако, что медицинские термины возникают не только на базе классических языков медицины — латинского и греческого, но в результате процессов терминологизации лексических единиц общелитературного языка и ретерминологизации терминов других областей науки. Среди специальных единиц Оксфордский медицинский словарь предлагает слово pain, которое подверглось терминологизации и определяется как an unpleasant feeling ranging from mild discomfort to agonized distress, associated with real or potential tissue damage... a response to impulses from the peripheral nerves in the spinal cord, where they are subjected to a gate control. Настоящее определение дается через использование других терминов

(например, *peripheral nerves, spinal cord, gate*). В качестве единицы медицинской коммуникации это слово активно используется врачом при сборе анамнеза, например, при расспросе о характере боли (*burning pain* «жгучая боль», *stabbing pain* «колющая боль», *sharp pain* «острая боль») или в глагольных словосочетаниях (*remove pain* «купировать боль», *relieve pain* «облегчить боль»). В переносном значении (и только в форме множественного числа) словарь фиксирует данную лексическую единицу в значении «родовые схватки» (*labour pains*). В отличие от *pain*, лексическая единица *ache* обозначает продолжительную, в основном тупую, боль во внутренних органах (или частях тела), и даже распространенную по всему телу. Компонент *-ache* часто входит в состав сложных слов — *headache* — «головная боль», *toothache* — «зубная боль», *backache* — «боль в спине», *stomachache* — «боль в животе».

Выводы: многочисленные обращения изучающих английский язык о различиях в семантике *pain* и *ache* подтверждают реальные сложности в употреблении данной пары слов, что требует особого внимания к их семантике в процессе перевода с русского на английский язык.

УДК 613.2

А. Д. Ромахова, Е. А. Борзенкова, Д. А. Коханова, Д. В. Жилева,
4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Научный руководитель: канд. мед. наук, старший преподаватель
Д. А. Кряжев

АНАЛИЗ САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель исследования: гигиеническая оценка санитарно-химической безопасности молочных продуктов Оренбургской области.

Материалы и методы: использованы данные лабораторных исследований проб пищевых продуктов за 2009–2013 гг. по концентрациям тяжелых металлов в молочных продуктах РИФ СГМ по Оренбургской области. Проведен анализ проб на выявление концентрации основных тяжелых металлов (свинца, мышьяка, кадмия и ртути) в молоке и молочных продуктах в городах Оренбургской области. Были изучены результаты 484 проб молока разных производителей и разной локализации в Оренбурге и 6 городах области (Бугуруслан, Бузулук, Медногорск, Новотроицк, Орск, Гай). Все исследуемые продукты распределили по городам и рассчитали средние значения по основным тяжелым металлам для каждого города.

Результаты: самая высокая средняя концентрация свинца ($0,07 \pm 0,03$) и кадмия ($0,01 \pm 0,004$) определена в молочных продуктах Бугуруслана, мышьяка ($0,03 \pm 0,002$) — в Медногорских молочных продуктах, а ртути ($0,004$) — в Гае. Самые «чистые» продукты в Орске (вообще не обнаружены тяжелые металлы), самые неблагополучные города по концентрации тяжелых металлов — это Бугуруслан, Оренбург и Гай (в продуктах обнаружены 4 вида тяжелых металлов).

Заключение: выявленные случаи несоответствия санитарным нормам показывают, что нужно предпринимать дополнительные меры по безопасности молочных продуктов в Оренбургской области.

УДК 618.146-006.6

А. А. Рузьянова, Е. Ю. Захарова, 6 курс, лечебный факультет;

И. В. Вакарчук, ассистент

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра онкологии и паллиативной медицины

Научный руководитель: ассистент И. В. Вакарчук

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Цель исследования: проиллюстрировать на данном случае возможность развития пузырновагинального и ректовагинального свищей как наиболее тяжелых осложнений рака шейки матки (РШМ).

Материалы и методы: история болезни больной Б., находившейся на лечении в хирургическом отделении ТОКОД с 20.09.17 по 03.11.17 с диагнозом «РШМ IIIВ стадии, состояние после сочетанной лучевой терапии».

Результаты: больной Б. диагноз «РШМ IIIВ стадии» был установлен в сентябре 2016 года, сразу после постановки диагноза был проведен курс лучевой терапии (2016 г.). В результате проведенного лечения состояние стабилизировалось. При очередном контрольном осмотре в сентябре 2017 года было выявлено прогрессирование опухолевого процесса с формированием пузырновагинального и ректовагинального свищей. Консилиумом врачей ТОКОД было решено провести эвисцерацию малого таза. В результате оперативного вмешательства на переднюю брюшную стенку была выведена колостомы слева и мочевого кондуит из участка тонкой кишки выведен на переднюю брюшную стенку справа, также была проведена профилактическая аппендэктомия. При контрольном осмотре в феврале 2018 года без признаков прогрессирования и метастазов. Формирование пузырновагинального и ректовагинального свищей в приведенном клиническом случае явилось практически единственным и самым грозным осложнением РШМ. На примере данного наблюдения демонстрируются сложности, которые могут возникнуть перед врачом в процессе лечения гинекологической онкопатологии.

Заключение: при РШМ единственным осложнением может оказаться формирование пузырновагинального и ректовагинального свищей, что следует учитывать в подобных случаях при проведении лучевой терапии и оперативного лечения.

УДК 618.3-06

З. С. Румянцева, доцент; Н. И. Волоцкая, 5 курс, лечебный факультет
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»
г. Симферополь, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент З. С. Румянцева

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ДИАБЕТЕ

Отдельной проблемой в обеспечении здоровья населения являются дисфункции метаболизма. Гестационный диабет (ГД) часто приводит к возникновению различных материнских и перинатальных осложнений, а также является фактором риска для последующих беременностей и здоровья женщины, в целом. Метаболические нарушения при ГД составляют существенный перинатальный риск.

Цель исследования: изучить частоту возникновения осложнений беременности для матери и плода при первично установленном диагнозе «Сахарный диабет, развившийся во время беременности».

Материалы и методы: исследование проведено на базе ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 2». Проведен ретроспективный анализ историй болезни за период 2015–2017 гг. Выявлено 23 случая заболевания. В последующем, при изучении документации родильного отделения, получены данные о новорожденных, течении родов и послеродового периода. Основными критериями для оценки осложнений со стороны беременной стали: отягощенный анамнез, изменение количества околоплодных вод, угроза преждевременных родов, несвоевременное излитие околоплодных вод. Для оценки перинатальных осложнений изучали частоту встречаемости задержки внутриутробного развития плода, дистресса плода в родах, асфиксии новорожденного. Для оценки полученных результатов применяли методы описательной статистики, используя программное обеспечение MS Excel.

Результаты: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез выявлен у 15 (65,2 %) беременных, заболевание сахарным диабетом у ближайших родственников — у 3 (13,1 %). 17 (73,9 %) женщин с ГД были старше 30 лет. В изменении количества околоплодных вод преобладало многоводие — 19 (82,6 %) беременных, маловодие выявлено у 2 (8,6 %) женщин. У 9 (39,1 %) беременных многоводие выявлено в сочетании с крупным плодом. Практичес-

ки у половины женщин, страдающих ГД, наблюдалось несвоевременное излитие околоплодных вод — 11 (47,8 %) случаев. Несмотря на преимущественную частоту встречаемости многоводия и крупного плода, преждевременные роды наблюдались лишь у одной роженицы (4,3 %). Можно считать ГД фактором риска осложнений со стороны плода. Это и синдром задержки внутриутробного развития плода — у 2 новорожденных (8,7 %), и асфиксия новорожденного с оценкой по шкале Апгар на первой минуте ниже 8 баллов — 13 новорожденных (56,5 %). Также в 5 случаях была изменена тактика родоразрешения на оперативную, по причине развития дистресса плода в родах. На исход беременности влияли также наличие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, избыточная масса тела, гиподинамия, возраст и прочие факторы.

Выводы: ГД является существенным фактором риска в развитии акушерской патологии: многоводия, крупного плода, несвоевременного излития околоплодных вод, перинатальных осложнений.

УДК 615.256.3

З. С. Румянцева, доцент; Н. И. Волоцкая, 5 курс, Н. К. Абибуллаева,
4 курс, лечебный факультет

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»

г. Симферополь, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент З. С. Румянцева

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ К ВЫБОРУ МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ

Выбор наиболее безопасного и эффективного метода контрацепции (МК) является актуальной медико-социальной проблемой, учитывая влияние показателей репродуктивного здоровья молодежи на экономический потенциал страны.

Цель исследования: провести опрос студенток вузов Республики Крым в возрасте 16–30 лет, оценить степень информированности о современных МК, а также определить приверженность их к определенному методу.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 100 студенток, из которых 50 — обучающиеся в Медицинской академии, 50 — в других вузах Республики Крым. Оценку результатов проводили согласно методам описательной статистики, данные обрабатывали с использованием программного обеспечения MS Excel-2016.

Результаты: средний возраст начала половой жизни опрошенных составил $14,7 \pm 0,1$ года. При изучении овариально-менструального цикла (ОМЦ) отсутствие нарушений ОМЦ установлено у 30 женщин (31 %). Нерегулярность ОМЦ отметили 35 % опрошенных, 46 % указали на альгодисменорею, а у 16 % наблюдаются длительные, обильные менструации со склонностью к метроррагиям. МК использовали 96 % студенток первой группы, во второй группе этот показатель составил 84 % соответственно.

При определении приверженности к использованию определенного МК установлено, что в первой группе наиболее часто опрошенные используют барьерный метод контрацепции — 26 (54,1 %) девушек. Метод гормональной контрацепции комбинированными оральными контрацептивами используют 14 (29,2 %) студенток, при этом 5 из них используют гормональную контрацепцию с целью коррекции нарушений овариально-менструального цикла. Пре-

рванный половой акт, как метод контрацепции, используется девушками в 12,5 % (6 опрошенных). Оценивая результаты опроса второй группы, установлено, что наиболее популярным методом контрацепции является прерванный половой акт — 28 студентов (66,6 %), барьерный метод используют 11 (26,2 %) опрошенных, гормональные контрацептивы используют 3 студентки (7,1 %). Более половины опрошенных второй группы указали в анкете на низкую осведомленность о современных МК, в целом.

Выводы: выявлена недостаточная информированность о МК среди молодежи Республики Крым. С целью обеспечения правильного воспитания молодежи необходимо введение в программу школьного образования занятий по формированию здорового образа жизни с курсом сексуального воспитания. Также необходимо ввести циклы занятий по планированию семьи в образовательную программу вузов немедицинского профиля.

УДК 614.71:523

Т. А. Русина, П. Б. Тарутаев, 1 курс, лечебный факультет;
С. В. Балотин, 2 курс, педиатрический факультет; Н. П. Лопина,
Г. Е. Бордина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра химии
Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина;
канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

ЭКОЛОГИЯ КОСМОСА

Длительное время проблема засорения ближнего космоса рассматривалась только в теоретическом плане. Околоземное космическое пространство казалось слишком просторным и пустым для того, чтобы считать космический мусор серьезной угрозой. Но число запусков постоянно возрастало, вследствие чего увеличивалась засоренность орбит. В последнее время процесс образования космического мусора негативно сказывается как на безопасности полетов космических аппаратов, так и на экологии планеты, а, следовательно, и на здоровье ее населения, поэтому становится понятно, что эта проблема требует своего решения.

Цель исследования: изучить влияние космического мусора на экологию планеты и на человеческий организм.

Материалы и методы: анализ литературных источников и интернет-ресурсов, содержащих сведения о негативном влиянии космического мусора на экологию планеты и здоровье человека.

Результаты: вещества, выбрасываемые в верхние слои атмосферы при старте ракет, являются избыточными или неестественными, что в свою очередь, часто приводит к негативным последствиям. Так, накопление соединений азота и хлора на высоте от 12 до 50 км способствует разрушению озонового слоя. В связи с тем, что озон является более сильным окислителем, чем кислород, именно он будет вступать в реакцию с различными веществами. Последствиями разрушения озонового слоя являются: угнетение иммунитета, ускоренное старение тканей, особенно тканей глаз, повышение риска образования катаракты, повышение риска появления рака кожи.

Особую угрозу для всех живых организмов на планете представляют аппараты, работающие на радиоактивном топливе. Например, при сгорании спутника «Транзит» в атмосферу попало 950 г плутония-238, который был осажден на Землю, в частности через радиоактивные дожди. Этот радиоактивный элемент негативно влияет на

репродуктивные органы, увеличивает риск возникновения мутаций, поражает костный мозг и селезенку. Плутоний откладывается в костях, доза в несколько миллиграмм может вызвать летальный исход.

Вывод: проблема засорения космоса давно стала актуальной, но, тем не менее, человечество, озабоченное в основном экономикой, в полной мере пока не реагирует на предупреждения многочисленных исследователей геокосмоса.

УДК 616.22-002-08

П. Ю. Рюмина, А. Д. Прянишников, 6 курс, лечебный факультет,
С. А. Юркин

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра оториноларингологии.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. А. Юркин

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ЛАРИНГИТА

Цель исследования: совершенствование консервативного лечения острого катарального ларингита (ОКЛ).

Материалы и методы: наблюдалось 22 пациентов с ОКЛ в возрасте от 18 до 64 лет (мужчин 9, женщин 13). Всем было проведено клиническое и бактериологическое обследование. Пациенты предъявляли жалобы на понижение звучности голоса, периодическую охриплость, скопление слизи в гортани и необходимость постоянно ее откашливать, быструю утомляемость, появление охриплости при голосовой нагрузке. При непрямой ларингоскопии определялась умеренно выраженная гиперемия и отечность голосовых складок, наличие слизи на голосовых складках и других участках слизистой гортани, подвижность складок сохранена, однако у 5 человек отмечалось неполное их смыкание при фонации в виде узкой щели овальной формы. Ларингостробоскопически выявлялось наличие ослабленных фонаторных колебаний голосовых складок малой амплитуды.

Больные с учетом принципов рандомизации были разделены на 2 группы по 11 человек. Пациентам I группы назначали мирамистин-спрей по 3 нажатия во время вдоха 4 раза в день, комбилипен по 1 табл. 3 раза в день, АЦЦ 200мг 2 раза в день. Больные II группы получали комбилипен по 1 таблетке 3 раза в день, а также ингаляции 2–3 раза в день. Ингаляции делали следующим образом: в небольшой чайник клали по 1 столовой ложке чабреца и мяты, наливали до уровня отверстий носика крутой кипяток, добавляли 1,5 мл 5 % спиртового раствора йода и S чайной ложки столовой соды. Чайник накрывался крышкой, заворачивался в полотенце, которым окаймлялся носик чайника. Носик чайника брался в рот, и производилась ингаляция: вдох через рот, выдох через нос. Длительность процедуры около 5 минут.

Результаты: у больных первой группы на 3 день от начала лечения клиническое улучшение (восстановление звучности голоса, исчезновение мокроты, уменьшение гиперемии, отечности голосовых

складок) было достигнуто у 2 человек, на 10 день — у 6 человек. У пациентов второй группы на 3 день лечения клиническое улучшение отмечено у 7 человек, на 10 день — у всех 11 больных.

Выводы: паровая ингаляция с чабрецом, мятой, йодом и содой является эффективным средством лечения ОКЛ.

УДК 616.314-089.843-06

Р. А. Рюмшин, 4 курс, А. В. Блинова, 3 курс, стоматологический факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра пародонтологии

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

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА

Цель исследования: создание наглядного демонстрационного материала, иллюстрирующего особенности биомеханики имплантатов и связанные с ними риски развития периимплантита, а также современные методы лечения последнего.

Материалы и методы: применялись общетеоретические методы, а также сравнение и сопоставление. Произведен анализ отечественной и иностранной литературы, произведено моделирование различных конструкций имплантатов в виде рисунков.

Результаты: преимущества винтовой фиксации — монолитность конструкции, отсутствие риска проникновения фиксирующего мономера в мягкие ткани, рассасывания цемента и проникновения флогогенных организмов в образующиеся микропространства.

Сторонники цементной фиксации опасаются зон напряжения вокруг имплантата, возникающих при жевании. Это может активировать активность остеокластов и процессы лакунарной резорбции. В случае же цементной фиксации, нагрузки нейтрализуются в области уступа абатмента, в том числе благодаря амортизирующему слою цемента.

К появлению воспалительных осложнений может привести неадекватная конфигурация абатмента. При заглублении имплантата с уровня кости и ниже угол прорезывания величиной более 30° уменьшает объем тканей, охватывающих конструкцию.

Имеет значение и форма профиля прорезывания. Передовому принципу «переключения платформ» соответствуют вогнутые очертания абатмента. Это обеспечивает максимальный прирост как твердых, так и мягких тканей вокруг имплантата.

Заключение: собрана информация о биомеханических рисках возникновения периимплантита. Грамотный и яркий иллюстративный материал — необходимое подспорье для обучения студентов, будущих специалистов в области имплантологии и пародонтальной хирургии. Кроме того, визуализация имплантационных протоколов может помочь и состоявшимся врачам в оценке конкретной клинической ситуации.

УДК 613.29:595.796

А. Д. Рясенский, ученик МОУ многопрофильной гимназии № 12,
г. Тверь; Ю. Е. Борисова, Д. С. Рясенский

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра фтизиатрии

Научные руководители: учитель биологии Ю. Е. Борисова;

канд. мед. наук Д. С. Рясенский

ФЕНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ МУРАВЬЕВ *Lasius niger* В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КОРМЛЕНИЯ

Муравей *Lasius niger*, или садовый черный муравей, относится к очень многочисленным и распространен во многих странах, в том числе, и в России. Те, кто занимаются земледелием, знают об этих насекомых и считают их вредными. Так как муравьи — насекомые с полным превращением, они имеют четыре стадии в развитии, одной из которых является стадия личинки. Личинкам нужна белковая пища, которой является гемолимфа некоторых насекомых, таким образом, муравьи уменьшают количество вредителей. Но муравьи приносят не только пользу, но и вред. Для имаго нужна углеводная пища, которую выделяет тля. Муравьи, в свою очередь, оберегают и распространяют тлю. Из-за этого муравьев уничтожают, хотя этого можно избежать, если дать муравьям искусственную углеводную пищу.

Цель исследования: определение основных фенологических сроков в семье *Lasius niger* при использовании искусственных источников углеводов.

Материалы и методы: использовался вертикальный формикарий, белковым кормом служили мясо креветки и вареная курица, углеводным — мед и раствор сахара. Подсчет проводился в течении двух месяцев.

Результаты: средние арифметические сроков появления новых особей при кормлении медом составили 12,6 дня, а при кормлении раствором сахара — 13,6 дня, что близко к показателям литературных данных для муравьев этого вида в дикой природе. При кормлении медом время между появлением новых особей было меньше, чем при кормлении раствором сахара. Вероятно потому, что в состав меда входят витамины и микроэлементы, необходимые муравьям. Мед очень долго не плесневеет, в отличие от раствора сахара, который портился в течение двух дней.

Выводы: применение искусственного источника углеводов (мед и сахар) позволило полностью обеспечить семью муравьев углево-

дами и сохранить основные фенологические интервалы развития. Использование меда в качестве источника углеводов у муравьев *Lasius Niger* предпочтительнее в связи с содержанием в нем микро-элементов и витаминов, и он дольше не портится.

УДК 616.716.8-006.6

В. С. Савин, Е. А. Павленко, Н. М. Петросян, 3 курс, стоматологический факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. Н. Серова

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОВЫХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ

Остеобластокластома (ОБК) — доброкачественное новообразование с периферическим местнодеструктирующим ростом. Составляет 30 % всех костных опухолей и 64,7 % — опухолей челюстей. Растет медленно в течение многих лет, разрушает кость на значительном протяжении, вызывая выраженную степень деформации челюсти. Опухоль имеет способность к активному росту, частому рецидивированию и озлокачествлению.

Цель исследования: изучить клинико-морфологические особенности и частоту встречаемости ОБК в челюстных костях у больных с орофациальной патологией.

Материалы и методы: проведен анализ операционного материала от больных челюстно-лицевого отделения по протоколам морфологических заключений с изучением гистологических препаратов на базе патологоанатомического отделения городской клинической больницы № 1 им. В. В. Успенского г. Твери за 2010—2016 годы. Разработана сводная таблица, в которую были внесены данные возраста больных, половой принадлежности, локализации патологического процесса, диагноз и осложнения.

Результаты: за шестилетний период было выявлено 9 случаев с диагнозом «ОБК», что составило 0,32 % от всех заболеваний орофациальной области. В 55 % ОБК встречалась у мужчин в возрасте от 18 до 62 лет, в 45 % — у женщин 30—76 лет. Наиболее часто (78 %) патологический процесс наблюдался на нижней челюсти в области малых коренных зубов и в 22% — на верхней челюсти, что согласуется с литературными данными. Макроскопически опухоль имела вид отграниченного плотного узла, без четких границ, на разрезе бурого цвета с наличием светлых участков и кист разной величины с прозрачным или кровянистым содержимым. В месте роста опухоли костная ткань челюсти была истончена, обуславливая симптом пергаментного хруста. При изучении гистологических препаратов паренхима опухоли состояла из большого количества мелких одно-

типных одноядерных клеток овальной формы типа остеобластов, среди которых располагались гигантские многоядерные клетки типа остеокластов. Были видны свободнолежащие вне капилляров эритроциты и гемосидерин, что придавало опухоли бурую окраску. Местами среди мелких одноядерных клеток образовывались костные балочки. В то же время наблюдалось рассасывание костной ткани многоядерными опухолевыми клетками. При сопоставлении клинического и патогистологического диагнозов, в 89 % наблюдений клинический диагноз «ОБК» не подтвердился. Наиболее частыми и «типичными» дифференциально-диагностическими ошибками были следующие макроскопически сходные патологические процессы в челюстных костях: амелобластома (33 % расхождений), хронический гайморит, киста одонтогенного генеза и гигантоклеточный эпуплис (по 11 % расхождений).

Выводы: сложность клинической верификации ОБК указывает на необходимость дооперационного биопсийного исследования материала с целью определения тактики ведения больного и прогноза заболевания.

УДК 616.89-008-07

Д. Ю. Савицкая, А. Ш. Окулбекова, А. В. Тихомиров, 2 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики

ФДПО, интернатуры и ординатуры

Научный руководитель: канд. мед. наук, старший преподаватель

И. В. Наместникова

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

С увеличением продолжительности жизни возрастает число страдающих деменцией людей. Поздняя диагностика нейродегенеративных состояний (НДС) ведет впоследствии к малоэффективному лечению.

Цель исследования: анализ литературы о современных методах диагностики таких НДС, как болезнь Паркинсона и болезнь Альцгеймера.

Материалы и методы: изучение и анализ публикаций в научных журналах и электронно-информационных ресурсах.

Результаты: болезнь Альцгеймера — это медленно развивающееся заболевание, поражающее ЦНС, которое сопровождается гибелью нервных клеток. Причиной развития этой болезни является накопление между нейронами токсичного белка α -амилоида и патологического t -белка, в результате чего клетки перестают функционировать и начинают погибать. Болезнь Паркинсона — одно из тяжелейших социально значимых нейродегенеративных заболеваний, характеризующееся нарушением метаболизма другого белка — α -синуклеина, который по неизвестным, на данный момент, причинам переходит из глобулярной в токсичную фибриллярную форму, агрегирует и образует конгломераты (тельца Леви) в нейронах. Это ведет к нарушению синтеза дофамина дофаминэргическими нейронами черной субстанции головного мозга. Среди большого количества диагностических методов важнейшими на ранних этапах развития болезни являются: генетические методы анализа, выявляющие возможность наследственной передачи патологического гена; методы нейровизуализации (позитронно-эмиссионная томография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), позволяющие увидеть графическое изображение пораженной области головного мозга; лабора-

торные биохимические методы анализа крови, мочи, слюны, а также цереброспинальной жидкости, исследование которой обеспечивает обнаружение патологических белков: α -синуклеина (при болезни Паркинсона), β -амилоида и τ -протеина (при болезни Альцгеймера). На данный момент ученые находятся на стадии разработки малоинвазивных и неинвазивных методов обнаружения определенных веществ в слюне, в крови, в моче, в сетчатке глаза и т. д. с целью ранней диагностики НДС, и не требующих использования дорогостоящего оборудования.

Вывод: такие диагнозы, как болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона, в большинстве случаев ставятся уже на клинической стадии заболевания, что приводит к быстрому прогрессированию заболевания и препятствует успешному лечению пациентов. Ученые ведущих научных лабораторий разных стран мира активно работают над поиском биомаркеров (α -синуклеин, β -амилоида, τ -протеин и др.) в биологических жидкостях, определение которых позволит диагностировать НДС задолго до появления симптомов.

УДК 613.88-053.6

А. В. Самец, О. В. Новицкий, 5 курс, лечебный факультет;

Г. И. Заборовский

УО Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Г. И. Заборовский

РЕПРОДУКТИВНЫЙ, ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ И СОМАТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ БЕРЕМЕННЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Цель исследования: изучить репродуктивный, гинекологический и соматический анамнез беременных с миомой матки (БММ).

Материалы и методы: изучению подвергнуты 105 БММ. Источником информации явилась медицинская документация перинатальных центров (история родов, история новорожденного, обменная карта). У всех обследованных учитывался соматический, гинекологический и репродуктивный анамнез: индекс массы тела, возраст менархе, наличие заболеваний, количество беременностей и родов, наличие бесплодия и аборта в анамнезе, течение беременности. Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA 6.0. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: у большинства исследуемого контингента женщин (72,8 %) миома ассоциировалась с первой (11,5 %), второй (27,5 %) и третьей (33,8 %) беременностью. Однако свыше четверти всех случаев (27,2 %) пришлось на четвертую (15,8 %), пятую (9,3 %), шестую (1,4 %) и девятую (0,7 %) беременность. Проследить связь между развитием миомы и порядковым номером беременности не удалось из-за отсутствия информации о численном составе беременностей. В то же время установлена обратная зависимость риска возникновения миомы и порядковым номером родов $r_s = -0,66$, $p < 0,05$. Предыдущие беременности у каждой третьей (32,4 %) закончились кесаревым сечением. Первые менструации пациенток начались в $13,1 \pm 0,4$ года. При этом возраст наступления менархе у 36,7 % обследованных женщин отмечен позже этого срока. Предыдущие исследования констатировали связь между увеличением веса пациентов и частотой развития миомы. Этот тезис подтверждается высоким показателем ожирения пациенток в настоящем исследовании: индекс массы тела 30 и более имели 61,9 % БММ. Данная беременность протекала в 62,8 % случаев в сочетании с субсерозными узлами. Множественная миома была обнаружена у 56,2 %. Единичные

узлы имелись у 43,8 % БММ, у остальных обнаружена множественная миома: у 16,2 % — 2 узла, 27,6 % — 3, 6,6 % — 4, 2,8 % — 5, 0,9 — 6, 0,9 % — 8. Сопутствующие заболевания были обнаружены у 76,3 %, а гинекологическая патология установлена у 51,1 % пациенток, осложненный акушерский анамнез отмечен в 23,0 % случаев. У 14,4 % БММ была угроза прерывания беременности. В анамнезе выявлено у 7,9 % женщин бесплодие, а у 15,1 % — аборт. Миома сопровождалась болевыми ощущениями в 56,8 % случаев, гестозом — в 5,8 %.

Выводы: при разработке превентивных мер необходимо учитывать факторы риска, обусловленные порядковым номером беременности, родов, ожирением, состоянием репродуктивной функции, наличием соматической и гинекологической патологии, видом, характером, расположением и количеством миоматозных узлов.

УДК 614.253.22

С. В. Самолетов, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский ГПМУ Минздрава России,
г. Санкт-Петербург, Россия

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Научный руководитель: старший преподаватель Н. Н. Тимофеева

ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ РЕКЛАМЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что медицинская услуга (МУ) — это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. При решении вопроса о признании информации рекламой МУ суды должны руководствоваться Номенклатурой МУ. В зависимости от наличия или отсутствия рекламируемого вида деятельности в перечне Номенклатуры медицинских услуг, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1664н суд решает вопрос об отнесении информации к категории рекламы МУ.

Цель исследования: проанализировать требования действующего законодательства к рекламированию МУ; определить понятия «МУ», «информация», «реклама»; определить, чем информация о виде медицинской деятельности отличается от рекламы услуг, что признается недостоверной и недобросовестной рекламой.

Материалы и методы: анализ положений ФЗ «О рекламе» от 13.03.2006 N 38-ФЗ, иных нормативных актов и материалов судебной практики, в том числе постановлений вышестоящих судов.

Результаты: в сфере рекламы МУ продолжает выявляться значительное количество нарушений законодательства. Нормы законодательства о рекламе направлены на защиту потребителей МУ от недостоверной информации и от недобросовестной рекламы, которая вводит потребителя в заблуждение и может причинить вред. Так, например, реклама не может содержать утверждения или предположения о наличии у потребителей рекламы тех или иных заболеваний либо расстройств здоровья, содержать ссылки на конкретные случаи излечения от заболеваний, улучшения состояния здоровья человека в результате применения объекта рекламы и т.д. Запрещена

реклама МУ по искусственному прерыванию беременности. Учитывая, что оказывать МУ может только специальный субъект (медицинская организация — врач), имеющий специальную подготовку и допуск к работе (лицензию), требование п. 7 ст. 7 Федерального закона N 38-ФЗ «О рекламе» подлежит применению и к рекламе МУ. В соответствии с данным положением, не допускается реклама товаров, на производство и (или) реализацию которых требуется получение лицензий или иных специальных разрешений, в случае отсутствия таких разрешений. За нарушение требований законодательства о рекламе МУ предусмотрена административная ответственность. С жалобой на рекламу любой гражданин может обратиться в территориальный орган Федеральной антимонопольной службы РФ.

Выводы: в сфере рекламы МУ продолжает выявляться значительное количество нарушений законодательства.

УДК 616.9

Т. Э. Самохвалова, Е. Н. Федорова, 6 курс, лечебный факультет;
Д. С. Рясенский

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра фтизиатрии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Д. С. Рясенский

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МИГРАНТОВ,
ПРИЕХАВШИХ В ТВЕРСКУЮ ОБЛАСТЬ**

По данным Минздрава России, заболеваемость туберкулезом и сифилисом среди зарегистрированных мигрантов более чем в 2,5 и 4 раза, соответственно, превышает показатель заболеваемости среди коренного населения страны. Роспотребнадзор отмечает, что освидетельствование на наличие туберкулеза, ВИЧ и ИППП проходят лишь около 10 % иностранных граждан.

Цель исследования: выявить распространенность социально значимых инфекционных заболеваний (сифилис, туберкулез) среди мигрантов Тверской области.

Материалы и методы: проведен анализ базы данных и журналов медицинского центра УФМС России по Тверской области за 2016–2017 годы. Изучены данные 843 человек, 232 обследуемых с подозрением на туберкулез, 611 на сифилис.

Результаты: из 232 обследуемых с подозрением на туберкулез было выявлено 50 больных, среди них 5 человек с активным туберкулезом. Из 50 больных 27 человек были депортированы, чтобы получить лечение на родине.

По странам происхождения больных лидерами стали Таджикистан (17 больных из 50) и Узбекистан (15 больных). На третьем месте оказалась Украина (10 человек). Также были зафиксированы случаи туберкулеза у выходцев из Азербайджана (3), Молдовы (2), а также Республики Беларусь (1), Вьетнама (1) и Туркменистана (1).

Из 611 человек, обследованных на сифилис, был выявлен 371 больной. Из них больных 89 человек были депортированы, чтобы получить лечение на родине, 117 человек получили пробное лечение, а 165 человек имели сифилис в анамнезе.

По странам происхождения количество больных распределилось следующим образом: Узбекистан (153), Таджикистан (88), Украина (61), Молдова (27), Азербайджан (14), Армения (10), Казахстан (6), Грузия (5), Кыргызстан (2), Беларусь (1), Вьетнам (1), Сирия (1).

Возможно, что для уменьшения количества случаев заболеваний социально-значимыми инфекционными заболеваниями как среди мигрантов, так и среди коренного населения Тверской области, для мигрантов данных стран стоит ужесточить правила въезда, а именно сделать обязательным медицинское освидетельствование по туберкулезу и сифилису. Особенно это касается больных, уже депортированных для лечения на родину, ведь для многих из них возможность личного заработка (а именно для этих целей большинство мигрантов из этих стран прибывают в Российскую Федерацию) стоит выше потенциальной возможности эпидемии этих заболеваний.

Выводы: выделяются три страны, лидирующие по количеству больных как сифилисом, так и туберкулезом: Таджикистан, Узбекистан, Украина, мигранты именно из этих стран представляют наибольшую опасность распространения туберкулеза и сифилиса.

УДК 615.099

К. А. Самсоненко, С. Д. Тимошкова, 5 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, г. Иркутск, Россия
Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. А. Веселов

ОТПРАВЛЕНИЯ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ В ГОРОДЕ ИРКУТСКЕ

Несмотря на меры, направленные на борьбу с изготовлением суррогатной алкоголя (СА), уровень отравлений контрафактными спиртосодержащими напитками продолжает неуклонно расти. Наряду с увеличением спектра отравляющих веществ, содержащихся в СА, отмечается увеличение доли тяжелых форм отравлений, приводящих к гибели пострадавших в первые часы после принятия их внутрь.

Цель исследования: изучить динамику уровня летальных исходов по причине острых отравлений СА в г. Иркутск за период 2008–2016 гг., по данным МАУЗ МСЧ ИАПО. Определить последствия массового отравления метанолом на примере отравления лосьоном «Боярышник» в Иркутске в декабре 2016 г.

Материалы и методы: исследование проведено на базе отделения острых отравлений МАУЗ МСЧ ИАПО. Выполнен анализ ежегодных итоговых отчетов отделения, включающих 4131 случаев пострадавших от острых отравлений алкоголем и его суррогатами в период с 2008 по 2016 гг. (72 % из них мужчины, 28 % — женщины). Отдельно выделена группа госпитализированных в конце декабря 2016 года в отделение острых отравлений МАУЗ МСЧ ИАПО по поводу массового отравления лосьоном «Боярышник» — 122 человека, (81 % из них мужчины, 19 % женщины). 87 % люди трудоспособного возраста.

Результаты: количество пострадавших, по данным МАУЗ МСЧ ИАПО: в 2008 г. — 479 человек (летальность 12,5 %), 2009 г. — 449 (летальность 4,8 %), 2010 г. — 461 (летальность 4,4 %), 2011 г. — 534 (летальность 37 %), в 2012 г. — 419 летальность 47,4 %, 2013 г. — 504 (летальность 29,4 %), 2014 г. — 413 (летальность 33,3 %), 2015 г. — 441 (летальность 25,9 %), 2016 г. — 431 (летальность 55,8 %). Отмечено значимое увеличение уровня летальности за период 2008–2016 годы ($p < 0,01$). В отдельно выделенной группе отравившихся «боярышником» пострадали 122 человека, из них скончались 74. Из 43 госпитализированных умерло 24 человека (летальность — 56 %).

Тяжесть состояний расценивалась, как кома тяжелой степени — 6 больных, средней степени 12, поверхностная кома — 12. 13 человек находились в сознании. Причины смерти — угнетение сосудодвигательного и дыхательного центров, полиорганная недостаточность. В легких формах отравления наблюдалась тошнота, рвота, головная боль, головокружение, боли в области желудка. У 35 пациентов наблюдались признаки токсической оптической нейропатии, вследствие которой формировалась атрофия зрительных нервов с различной степенью утраты зрения вплоть до развития полной слепоты.

Выводы: за период 2011–2016 гг. отмечается увеличение процента летальности вследствие отравлений алкоголем и его суррогатами. Наибольшее число пострадавших — люди трудоспособного возраста. Отравление метиловым спиртом характеризуется наиболее высоким процентом летальности, а также наиболее тяжелым поражением различных органов и систем. В 100 % случаях, отравление СА, содержащими метанол, вызывает стойкое, необратимое снижение или утрату зрительных функций, что является особо отягчающим последствием ввиду снижения или полной утраты работоспособности.

УДК 616.12–008.318.7–073.97–089

К. Д. Санюкевич, 5 курс, лечебный факультет; Н. В. Шпак

УО Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. В. Шпак

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С МИКСОМАМИ СЕРДЦА

Цель исследования: провести анализ сопутствующей патологии у пациентов с миксомами сердца (МС), диагностированными за период с 2014 по 2017 годы в Гродненском областном клиническом кардиологическом центре.

Материал и методы: по данным ретроспективного анализа историй болезни за период с 2014 по 2017 годы, в Гродненском областном клиническом кардиологическом центре было пролечено 18 пациентов с МС, в среднем, 5 человек в год. Средний возраст пациентов составил $57,22 \pm 10,56$ года, превалировали женщины — 14 (78 %). В большинстве случаев МС локализовались в левом предсердии — 15 (83 %), редко правом предсердии — 2 (11 %) и правом желудочке — 1 (5 %). 17 пациентам с локализациями МС в левом и правом предсердиях было проведено хирургическое лечение — удаление МС.

Результаты: среди сопутствующей патологии у пациентов с МС регистрировались как сердечно-сосудистые заболевания, так и патология других органов и систем. Наиболее часто регистрировалась артериальная гипертензия ($n=12$, 67 %). Нарушения ритма и проводимости выявлены у 6 (33 %) пациентов, при этом во всех случаях с локализацией МС в левом предсердии. У 1 пациента диагностирован сочетанный аортальный порок сердца. По данным коронароангиографии, у 3 пациентов в возрасте старше 60 лет, диагностирован стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, у 1 пациента имел место инфаркт миокарда в анамнезе. Лакунарный инфаркт мозга в правом каротидном бассейне, кардиоэмболический подтип, у 1 пациента. В 3 случаях (17 %) имелось сочетание опухолей разных локализаций: МС левого предсердия с феохромоцитомой правого надпочечника, МС левого предсердия и образования селезенки, а также МС левого предсердия и образования затылочной доли головного мозга. У 1 пациентки с МС был установлен системный васкулит, ассоциированный с антинейтрофильными цитоплазма-

тическими антителами. Сахарный диабет диагностирован у 2 пациентов, кисты печени, полипы желчного пузыря — также у 2 пациентов.

Выводы: среди сопутствующей патологии у пациентов с МС наиболее часто встречаются артериальная гипертензия и нарушения ритма сердца, при этом у лиц с МС молодого и среднего возраста (до 60 лет) не наблюдается выраженного атеросклеротического поражения коронарных артерий, но имеет место сочетание с объемными образованиями или опухолями других локализаций.

УДК 615.211

К. Ю. Семенова, А. А. Авакян, 3 курс, стоматологический факультет;

А. Б. Лебедев

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор С. Б. Марасанов

ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ И МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

Цель работы: изучить обоснованность и условия применения вазоконстрикторов при проведении местной анестезии.

Материалы и методы: проведен анализ литературных источников, содержащих сведения о целесообразности использования вазоконстрикторов при местной анестезии.

Результаты: в ряду требований, которые предъявляются к местным анестетикам, особое место занимает способность суживать кровеносные сосуды (или хотя бы не расширять их). Немногие местные анестетики обладают таким полезным свойством.

Положительные свойства вазоконстрикторов-адреномиметиков: в результате сужения кровеносных сосудов снижают токсичность анестетика, пролонгируют его действие, позволяют уменьшить дозу анестезирующего средства, минимизируют кровотечение, снижают вероятность развития аллергических реакций.

Отрицательные свойства вазоконстрикторов: вследствие сужения кровеносных сосудов нарушают питание тканей, а значит, их репаративные возможности; повышают системное артериальное давление; способны вызвать тахикардию, аритмию.

Выводы: применение вазоконстрикторов при местной анестезии является целесообразным, при решении вопроса о применении вазоконстрикторов-адреномиметиков необходимо учитывать их местное влияние на трофику тканей и резорбтивные системные реакции организма.

УДК 616.681-073

М. А. Серова, Л. Мусаева, 3 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. Е. Серова

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У МАЛЬЧИКОВ Г. ТВЕРИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Аномалии развития органов мочеполовой системы являются самыми распространенными нарушениями внутриутробного развития. На их долю приходится 40 % всех врожденных пороков. По данным аутопсий, 10 % людей имеют различные пороки развития мочеполовой системы. У мальчиков наиболее часто встречаются гидатида и варикоцеле. Гидатида — рудиментарное образование в верхней части яичка или его придатка, которое сохранилось после эмбрионального развития плода и не выполняет никаких функций. Варикоцеле представляет варикозное расширение вен яичка в области семенного канатика, часто протекающее в комплексе с нарушением оттока венозной крови от яичка.

Цель исследования: выявить частоту встречаемости варикоцеле и гидатиды у мальчиков г. Твери и Тверской области, и особенности их морфологического строения.

Материалы и методы: проведен анализ биопсийного материала за период с 2015 по 2016 гг. на базе патологоанатомического отделения ГБУЗ «ДОКБ».

Результаты: выявлено 226 случаев с диагнозом «гидатида»: в 2015 г. — 106 наблюдений (47 %) и в 2016 г. — 120 наблюдений (53 %). У 3-х (1,3 %) мальчиков заболевание имело место в возрасте до одного года, у 33 (14,7 %) детей — от 1 года до 5 лет, у 18 (8 %) детей — от 15 до 18 лет. По нашим данным, наиболее часто гидатида встречалась в возрастных интервалах 6—10 лет — 88 случаев (39 %) и 11—15 лет — 84 случая (37 %). Большинство исследователей считают, что гидатида является одним из самых тяжелых острых заболеваний органов мошонки у мальчиков, которое может сопровождаться некрозом окружающих тканей. У детей до одного года нередко имеет место сочетание острой водянки яичка с его перекрутом. В других возрастных периодах, наряду с перекрутом, отмечался некроз подвески и придатка яичка и микротравмы яичек. Обнаружено 115 наблюдений с диагнозом «варикоцеле»: в 2015 году — 76 (66 %) и в 2016 году — 39 (34 %) случаев. Среди них наибольшее ко-

личество пришлось на возрастные периоды 11–15 лет — 63 (55 %) и 15–18 лет — 46 (40 %). У детей от 6 до 10 лет зарегистрировано 6 (5 %) случаев варикоцеле. Патологический процесс чаще имел место слева, что обусловлено особенностями анатомического строения сосудов с нарушением венозного оттока по расширенным венам семенного канатика. Такие изменения кровоснабжения тканей яичка приводят к нарушению его терморегуляции, что способствует угнетению функции сперматогенного эпителия.

Выводы: гидатида преимущественно встречалась у мальчиков от 6 до 15 лет, в то время как варикоцеле чаще диагностировалось в возрасте 11–15 лет, то есть в период активной фазы полового созревания. Важное значение в профилактике пороков развития мочеполовой системы имеет тщательное урологическое обследование, так как при прогрессировании данных заболеваний возможно развитие тяжелых осложнений, в том числе и бесплодия.

УДК 616.995.42:616.831-002

И. С. Сигаева, Д. В. Косабущая, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии, вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель исследования: изучить распространенность клещевого энцефалита в Тверской области для определения степени эндемичности территории и риска заражения населения, а также для совершенствования профилактических мероприятий.

Материалы и методы: обзор данных отечественной литературы, а также отчетных материалов Управления Роспотребнадзора по Тверской области.

Результаты: клещевой энцефалит (КЭ) регистрируется в 46 из 92 субъектов РФ, в том числе и в Тверской области. В 2016 г. в Тверской области зарегистрировано 19 случаев клещевого вирусного энцефалита, уровень заболеваемости составил 0,69 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2015 г. отмечен рост на 81,6 %. По сравнению с РФ (1,39) показатель заболеваемости в Тверской области ниже в 2 раза. Случаи заболеваний клещевым вирусным энцефалитом были зарегистрированы на следующих территориях: г. Осташков (4), Осташковский район (6), Западнодвинский район (5), Кувшиновский район (4). В возрастной структуре заболевших КЭ преобладали взрослые — 90 % и более, доля детей около 10 %. Около 82 % заболевших составляют невакцинированные городские жители, а основной ландшафтной зоной, где регистрируются заражения КЭ, остается лесная зона. По состоянию на 25.08.2016 г. в Тверской области зарегистрировано 4737 обращений медицинской помощью по поводу укусов клещей, среди них 1542 детей. Экстренную серопрофилактику получили 1365 человек. За январь-октябрь 2017 г., по сравнению с аналогичным периодом 2016 г., в Тверской области зарегистрировано снижение заболеваемости клещевым энцефалитом на 3 %. Хотя с начала сезона в 2017 году (по состоянию на 24.08.2017 г.) в Тверской области зарегистрировано 5641 обращение за медицинской помощью по поводу укусов клещей, в т.ч. у 1943 детей. Экстренную серопрофилактику получили 1705 человек, в т.ч. 1442 ребенка. Укусы клещей зарегистрированы на всех административных территориях области.

В 2016 г. были привиты против КЭ 6,7 % населения области, из них 45 % дети, в 2017 г. привито около 8 % населения, в то время как привитость детского населения, проживающего на высокоэндемичных территориях, достигла 58–63 %. Контингент, подлежащий иммунизации против КЭ, — это лица, проживающие на эндемичных по КЭ территориях Тверской области. В первую очередь прививаются дети до 14 лет, выезжающие в летние оздоровительные учреждения и лагеря, и взрослые, относящиеся к профессиональным группам риска. Для вакцинации используются 4 сертифицированные в РФ вакцины. Схема вакцинопрофилактики предполагает три инъекции вакцины: осень — 1-я, через 5–7 месяцев — 2-я (весна), через 12 месяцев — 3-я (весна). В качестве экстренной профилактики КЭ применяется специфический противоклещевой иммуноглобулин. В г. Твери эту помощь могут оказать во всех травматологических пунктах, в районах области - в ЦРБ или ФАПах. Неспецифические меры профилактики сводятся к использованию средств индивидуальной (личной) защиты людей, а также к предупреждению присасывания клещей и их раннему удалению.

Выводы: особенностями эпидемиологии КЭ в Тверской области явились отсутствие выраженной тенденции к снижению заболеваемости, повышенная активность очагов КЭ в северных районах области, высокий удельный вес заболевших среди невакцинированных горожан. В связи с этим, для снижения заболеваемости КЭ необходимо расширение объема проводимых профилактических мер по борьбе с переносчиками КЭ, а также увеличение охвата вакцинацией населения эндемичных территорий региона.

УДК 811.161.1

К. А. Симонова, И. В. Новиков, 2 курс, стоматологический факультет;
Т. С. Мясникова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: старший преподаватель Т. С. Мясникова

**УСПЕШНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ
ИНОЯЗЫЧНОЕ ОБЩЕНИЕ НА ТЕМУ «ЗНАЧЕНИЕ ПИТАНИЯ
В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Становление врача — это приобретение профессиональных знаний по специальности, что в настоящее время невозможно без овладения навыками успешного профессионально ориентированного иноязычного общения.

Цель исследования: отбор, анализ, систематизация языковых средств необходимых для успешного профессионально ориентированного иноязычного общения в рамках темы «Значение питания в профилактике стоматологических заболеваний».

Материалы и методы: проанализирован текстовый материал по теме «Значение питания в профилактике стоматологических заболеваний». Выявлено соответствующее терминологическое наполнение, использование специфических лексико-тематических групп, особой структуры предложений.

Результаты: подобраны англоязычные тексты учебного, научно-популярного и научного характера по заданной теме. Первый этап исследования характеризовался знакомством с текстом. На этом этапе осуществлялось выделение основных мыслей, поиск подходящего заголовка к каждому абзацу текста. Были найдены незнакомые слова, предпринята попытка определить значения слов по контексту. Далее были выделены следующие подтемы в рамках магистральной темы:

1. Nutrition and dental health.
2. Six key nutrients.
3. My plate.
3. Diet recommendations for common dental conditions.

Второй этап — восприятие лексико-грамматических конструкций текста. На этом этапе особую роль играл анализ лексических единиц и структур текста, имеющих ключевое значение для понимания и усвоения информации, извлеченной из него. В рамках работы с подтемами были выделены специфические лексико-темати-

ческие группы («dental condition», «key nutrients»), ключевые слова (dental caries, periodontal disease), частотные глаголы (contain, supply, avoid, maintain). В ходе работы была выделена как общенаучная лексика, так и основные термины, требующие точного и однозначного перевода.

В ходе исследования значительное внимание уделялось расшифровке многочисленных аббревиатур, специфике использования сложносочиненных и сложноподчиненных предложений в медицинском тексте. Акцент был сделан на грамотное использование действительного и страдательного залога, корректное употребление фразеологических оборотов.

Особое внимание уделялось корректному произношению лексических единиц.

На заключительном этапе исследования были составлены аннотации к изученным текстам, сформулировано и изложено в рамках монологических высказываний и диалогов личное отношение к проблемам, связанным с темой и основными идеями текстов.

Заключение: рациональное питание, важнейшая составляющая здорового образа жизни, оказывает огромное влияние на здоровье полости рта. Значение питания в профилактике стоматологических заболеваний — одна из самых интересных и актуальных тем современной медицины. Успешное профессионально-ориентированное иноязычное общение — одно из важнейших средств профессиональной реализации личности в современном обществе, необходимое условие конкурентоспособности будущего врача.

УДК 81

М. Сингх, 5 курс, лечебный факультет; Ю. В. Алгунова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра русского языка

Научный руководитель: к.ф.н., старший преподаватель Ю. В. Алгунова

СОЦИОЛИГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОВРЕМЕННОГО МОЛОДЕЖНОГО СЛЕНГА В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Цель исследования: выявить и описать социолингвистические особенности функционирования молодежного сленга в студенческой среде медицинского вуза.

Материалы и методы: использован комплекс методов, дополняющих друг друга: теоретические (сравнительный анализ литературных источников по теме исследования; дедукция и индукция; классификация и теоретическое обобщение результатов исследования); эмпирические (наблюдение, сравнение); диагностические (анкетирование, беседа). Опытнo-экспериментальной базой исследования явился Тверской государственный медицинский университет. Исследованием были охвачены 208 студентов лечебного, стоматологического, педиатрического и фармакологического факультетов очной формы обучения.

Результаты: употребление сленга широко распространено в среде студенческой молодежи. Характерный социолект используется студентами в общении на интересующие их темы, связанные с учебной, межличностными отношениями, молодежной субкультурой и др. Направление профессионального обучения влияет на выбор сленговой лексики. Студенты младших курсов склонны употреблять школьный жаргон, но постепенно они полностью овладевают словарным запасом студенческого сленга. Студенты-медики старших курсов приобретают большой запас жаргонизмов будущей профессии, как общий, так и характерный исключительно для узкой специальности. Активное употребление жаргонизмов студенческой молодежью имеет ряд причин. Так, все студенты используют жаргон для достижения определенного социального статуса в группе на основе принятия ее социальных и нравственных ценностей; ради забавы и развлечения; для демонстрации остроты своего ума; в целях избегания повседневной банальности употребления слов литературного языка, стремления к большей экспрессивности речи; для привлечения внимания к собственной персоне; для обогащения языка, придания лексической конкретности некоторым явлениям

и предметам; для акцентуации своей принадлежности к профессии, для установления и поддержания контакта внутри данной социальной общности; для выполнения конспиративной функции; для создания собственной речевой маски. Появление и использование сленга в среде студентов медицинского вуза обусловлено еще и особым фактором - это стрессом, с которым ежедневно сталкиваются медики при общении с пациентами, в ситуациях постановки точного диагноза, в случае смерти пациента и т.д. Жаргон помогает дистанцироваться студентам от негативных аспектов рабочей деятельности медицинских работников и отделить себя от переживаний, через которые проходят пациенты.

Выводы: сленг, являясь особой функциональной разновидностью русского языка, отражает весь спектр интересов личности студента-медика и выполняет первоначально коммуникативно-адаптационную функцию, вторично творческую. Использование сленга в среде студентов медвуза не оказывает негативное влияния на формирующееся речевое сознание молодого поколения врачей. Этичность использования сленга студентами-медиками обусловлена ситуацией, манерой, а также целью употребления подобных слов и выражений. Личностные особенности студентов (интеллектуальное развитие, ценностные ориентиры) позволяют лавировать языковыми средствами различных функциональных разновидностей русского языка в соответствии с коммуникативной задачей.

УДК 616.314:340.6

А. В. Смирнова, ординатор; А. Ю. Шишкина, 4 курс, лечебный факультет; Ю. Ю. Шишкин; А. С. Федорова
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра судебной медицины и правоведения
Научный руководитель: д-р мед. наук Ю. Ю. Шишкин

ПРИМЕНЕНИЕ ТРЕХМЕРНОГО СКАНИРОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТОМАТОГИИ

В настоящее время отмечается рост количества претензий на некачественное оказание медицинской помощи в стоматологической практике. Благодаря развитию высокотехнологичных методов исследования становится актуальным рассмотрение целесообразности применения 3D-сканирования при контроле качества оказания медицинской помощи в стоматологии.

Цель исследования: оценка возможностей 3D-сканирования при оценке качества оказания медицинской помощи в стоматологии.

Материалы и методы: получено и исследовано 80 сканированных 3D-моделей зубов у живых лиц и у трупов. Исследовались челюсти с зубами, в целом, и отдельные зубы. Производилось сканирование внешне неизмененных зубов, пораженных кариесом, пломбированных и протезированных. Для получения трехмерных моделей использовали устройства UST1.0, UST2.0 по оригинальной запатентованной технологии UST.

Результаты: при изучении 3D-сканированных моделей установлено, что они реалистично отображают как зубную формулу в целом, так и каждый зуб в отдельности. Благодаря полученной трехмерной модели, которую можно вращать и рассматривать под любым углом, представляется возможность детально изучить все интересующие объекты, оценить наличие и характер заболеваний, повреждений, а также результаты проведенного лечения. Сканирование одной поверхности занимает около 7 секунд, дальнейшие манипуляции и обработка модели происходят без участия объекта сканирования. Представляется возможным в 3D-моделях подробно рассмотреть детали с увеличением в 1000 раз и измерить с точностью до 1 мкм. Стоит отметить, что исследования зубов у живых лиц имеют ряд трудностей, связанных с дыхательными и произвольными движениями. В момент сканирования исследуемый объект, пусть и непродолжительное время, должен быть неподвижен. Даже

незначительные произвольные сокращения мышц могут ухудшить качество получаемой модели. Некоторые виды протезов, например, металлические могут вносить искажения в трехмерное изображение за счет отражения структурированного света. Однако трехмерное сканирование до процесса лечения или протезирования зубов и после, позволяет сохранить в трехмерном формате объективную достоверную информацию о состоянии зубов, позволяет разобраться в обоснованности претензий к проведенной медицинской манипуляции.

Выводы: универсальная технология 3D-сканирования UST может эффективно использоваться для оценки качества оказания медицинской помощи в стоматологии. Выявленные недостатки в технике выполнения трехмерного сканирования требуют проведения дальнейших исследований и совершенствования методики.

УДК 616.12-331.2

В. Ю. Соколов, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: к.ф.н., доцент М. Н. Милеева

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ: АЛГОРИТМ СОСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТА ЗА РУБЕЖОМ И В РОССИИ

Цель исследования: проанализировать алгоритмы составления истории болезни в отечественной и зарубежной медицинской практике для поиска оптимального варианта

Материалы и методы: анализ русскоязычной и зарубежной научной и учебной литературы по вопросам составления документа «История болезни»

Результаты: за рубежом при взятии анамнеза используется большое количество мнемонических слов, способствующих более лёгкому запоминанию алгоритма; в терапии семейный анамнез приобретает большую ценность и выделяется в независимую часть наравне с анамнезом заболевания и анамнезом жизни.

Выводы: в медицинской практике США и Германии разработан компьютеризированный метод составления документа «История болезни» с параллельным автоматическим анализом собранных во время интервью клинических данных. Он более эффективен при выявлении сердечно-сосудистых заболеваний. Широко используются слова-мнемоники.

Taking case history in Russia and abroad

Taking case history algorithms are different in domestic and foreign medical practice, their major target being the same, i. e. to understand which organ or system of organs a disorder is connected with and to realize the character of pathological processes. It is desirable to observe such differences in the recording of the document to find out an optimal variant.

We have examined Russian and foreign scientific and educational literature dedicated to the question of taking case history. The method of computerized taking case history, coupled with automated analysis of clinical data collected by direct interview of patients is developed in the USA and Germany. It is more effective in identifying cardiovascular diseases. Moreover, in therapy, family anamnesis as more valuable is separated into an independent part like anamnesis of illness and anamnesis of life. Abroad there is a wider use of mnemonic words during taking case

history, which helps to easier memorize the algorithm and excludes the possibility to forget something relevant. For example, abbreviation SOCRATES which is used to describe and clarify the pain; PRISMS which means the main symptoms and signs in rheumatology; ICE, which has no alternative in Russian guides, and many others. ICE means “*Ideas, Concerns, Expectations*”. It is the last point in taking anamnesis and before you come to it, you must achieve maximum recognition from the patient. The notion ‘*ideas*’ represents what the patient himself thinks about causes of his symptoms. ‘*Concerns*’ implies what illness the patient has according to his own opinion. The word ‘*expectations*’ suggests what the patient is waiting for of the doctor’s consultation. All these questions the doctor should ask extremely delicately and carefully. It should be noted that the answers can clarify some moments, which are important for the doctor but were absent in the other parts. To summarize it all, taking case history in Russia and abroad has few differences.

УДК 617.52-007-089:616.89-053.2

А. Р. Соколова, 5 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Московский ГМСУ имени А. И. Евдокимова Минздрава
России, г. Москва, Россия
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии
Научный руководитель: старший научный сотрудник Т. С. Перепечко

**ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОПОРЦИЙ И ЧЕРТ ЛИЦА
В РЕЗУЛЬТАТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ, СТЕПЕНЬ
ИХ ТРЕВОЖНОСТИ И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС**

Формирование психоэмоционального состояния, социального статуса детей с патологией ЧЛО (челюстно-лицевой области), происходит под влиянием многих факторов: видимая внешне физическая патология, отношения в семье, низкая самооценка. Для человека важно иметь адекватную самооценку, ведь благодаря этому он может избежать проблем в общении, в профессиональной сфере, в отношениях с родными. По данным литературы, у всех детей с врожденными пороками развития лица диагностируется повышенная эмоциональная напряженность, низкая стрессоустойчивость и самооценка, проблемы в коммуникации. Также существует малое количество научных работ на тему психологической диагностики и реабилитации детей с патологией ЧЛО.

Цель исследования: определение степени влияния изменений пропорций и черт лица в результате хирургического лечения на психоэмоциональное состояние детей, степень их тревожности и социальный статус.

Материалы и методы: тесты: Шкала определения уровня депрессии Зунге; Цветовой диагностический тест М. Люшера; Проективные методики: «Дерево с человечками», тест руки Вагнера (Hand тест); Методика диагностики Дембо-Рубинштейн. Основную группу обследуемых составили дети двух возрастных групп: СД (старшей дошкольной) — 4 человека с диагнозом: врожденная расщелина губы и неба; и СШ (старшей школьной) — 5 человек с диагнозом: II, III скелетный класс. Группы обследуемых активно проходили на базе стационарного отделения МГМСУ им. А. И. Евдокимова этапные хирургические вмешательства. Все тестирование проходило в два этапа: 1 — до операции, 2 — после операции.

Результаты: по результатам теста «Шкала депрессии Зунге» — значительные перемены и положительная динамика в состоянии пациентов. Показатели уровня депрессии до и после операций оп-

ределялся в норме, но у 3 из 5 детей СШ возраста в послеоперационном периоде уровень депрессии снизился. Результаты Hand теста показали, что у 2 из 5 пациентов СШ возраста было выявлено наличие выраженной психопатологии на дооперационном этапе, которая после проведения операции свелась к минимуму. Методика Дембо-Рубинштейн выявила, что у всех детей СД группы субъективное состояние здоровья, доброты, счастья выше среднего до операции. У 3-х детей по результатам оценки их возможностей, уровня счастья после операции все изменилось в лучшую сторону, у одного — с незначительными изменениями. Все показатели СШ группы находятся на уровне выше среднего, т. е. в норме, лишь у одного показатели выходят за пределы шкалы, что обусловлено завышенными ожиданиями и амбициями. Результаты теста Люшера: у всех пациентов СД и СШ группы в предоперационном периоде отмечался высокий показатель отклонения от аутогенной нормы. Послеоперационные результаты: у 66 % детей с аномалиями ЧЛО психологический статус характеризовался уменьшением эмоциональной напряженности, увеличением способностей к преодолению трудностей. По данным методики «Дерево с человечками», после операции дети показали нормальную адаптацию к жизни, устойчивое положение в обществе, стремление к дружеской поддержке.

Выводы: социально-психологическая реабилитация детей с патологией ЧЛО должна быть обязательным и важным этапом комплексного лечения пациентов, перенесших реконструктивно-восстановительные операции.

УДК 616.314.163

Ю. А. Соловьева, Е. В. Леонтьева, 4 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра пропедевтической стоматологии
Научный руководитель: профессор В. Д. Пантелеев

УЧЕБНАЯ МОДЕЛЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Одним из основных этапов эндодонтического вмешательства является определение рабочей длины корневого канала. Качественное выполнение данного этапа важно для того, чтобы свободно манипулировать в канале при его очистке и формировании, не повреждая периапикальные ткани.

Цель исследования: создать учебную модель, позволяющую определять рабочую длину зуба с помощью апекслокатора.

Материалы и методы: предлагаемая модель была представлена нативным зубом (удаленным по поводу парадонтита), закрепленным в корпусе с помощью воска таким образом, чтобы верхняя часть зуба выступала над поверхностью воска, а часть корня (1,5–2 мм) контактировала с ниже расположенным слоем из губки, смоченным 0,9 % раствором NaCl. Вдоль стенки корпуса фиксировали десневой электрод, который одним полюсом (–) касался влажной губки, а другим (+) – был соединен с апекслокатором. Затем к десневому электроду подсоединялся эндодонтический инструмент. Его вводили в канал до определенного электрического сопротивления, фиксируемого визуально по шкале апекслокатора и свидетельствующего о том, что инструмент находится в области апикального отверстия.

Контроль правильности измерений проводили анатомическим способом (с помощью металлического шаблона-линейки Дурова) и подтверждали рентгенологически.

Результаты: при сравнении 34 моделей зубов, точность определения рабочей длины зуба в пределах 0,5 мм от апикального отверстия составляла от 75,0 до 92,6 % случаев.

Выводы: предложенная модель легка в изготовлении, позволяет научиться достаточно точно определять положение апикального отверстия и делает учебный процесс более современным и эффективным.

УДК 616.132.2-002

О. В. Сорочкина, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО НИ Мордовский ГУ им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии,
глазных болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В. И. Давыдкин

ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Цель исследования: оценить влияние догоспитальной тромболи-
тической терапии (ТЛТ) на сократительную способность миокарда.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 60 пациен-
тов, которые поступили в Региональный сосудистый центр г. Са-
ранска за 6 мес. 2017 г. У 61,6 % из них был выставлен диагноз ост-
рый коронарный синдром (ОКС) с подъемом сегмента ST. Всем
пациентам при поступлении была проведена ЭхоКГ, коронароан-
гиография.

Результаты: для группы пациентов с ОКС с подъемом сегмента
ST возрастной интервал составил от 35 до 77 лет. Преобладали лица
мужского пола — 28 (75,7 %) человек, женского пола — 9 (24,3%) че-
ловек. Средний возраст мужчин составил $56,7 \pm 1,9$ года, женщин
 $66,5 \pm 2,7$ года. Городские жители составили 51,3 %, районные —
48,7 %. Среднее время поступления пациентов с ОКС с подъемом
сегмента ST для жителей города составило $4,4 \pm 0,6$ часа, для сельс-
ких жителей — $7,2 \pm 1,6$ часа. Для данной группы пациентов догос-
питальная ТЛТ была проведена в 64,8 % случаев. У городских жи-
телей процент введения тромболитиков несколько выше — 58,3 %
(14 человек), у сельских 41,7 % (10 человек). Наиболее часто при-
менялись метализе 6 33,3 %, фортелизин 6 20,8 %, пуролаза 6 20,8
%; реже актелизе 6 16,7 % и альтеплаза 6 8,3 %. При поступлении
в стационар у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и прове-
денной на догоспитальном этапе ТЛТ фракция выброса (ФВ) была
выше ($54,14 \pm 1,12$ %), чем у пациентов без ТЛТ ($49,61 \pm 0,76$ %). При
повторном выполнении ЭхоКГ — у пациентов с ТЛТ ФВ была более
высокой ($57,11 \pm 0,84$ %), чем у пациентов без ТЛТ ($52,26 \pm 1,17$ %).
При оценке локальной сократимости миокарда у пациентов с ОКС
с подъемом сегмента ST нормокинез 6 16 %, гипокинез 6 47 %, аки-
нез 6 37 % пациентов, дискинеза выявлено не было.

Выводы: проведение ТЛТ на догоспитальном этапе у больных
ОКС с подъемом сегмента ST способствовало улучшению сократи-

тельной функции миокарда. На догоспитальном этапе чаще применялись такие тромболитические препараты как метализе, фортели-зин, пулолаза. Доставка пациентов из сельской местности была значительно дольше, чем городских жителей. Поэтому для улучшения результатов лечения необходимо организовать своевременную доставку пациентов из отдаленных районов.

УДК 616-006.6-053.2

Д. Д. Сухарева, Е. Н. Елизарова, 1 курс, педиатрический факультет;

Г. Е. Бордина, Н. П. Лопина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научный руководитель: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина;

кед. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

СОСТОЯНИЕ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И БОЛЕЗНЕННОСТИ ПО ТВЕРИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Общая заболеваемость злокачественными опухолями у детей составляет примерно 15 случаев на 100 000 детей. Риск заболеть раком в период детства имеется у одного ребенка из 450, в то время как у взрослых этот показатель в десятки раз выше.

Цель исследования: изучить структуру детской онкопатологии по Твери и Тверской области, проанализировать общую картину заболеваемости.

Материалы и методы: проанализированы статистические данные заболеваемости онкологическими болезнями среди детей до 18 лет в г. Тверь.

Результаты: количество больных возросло в Бежецком, Калининском, Осташковском, Удомельском районах, а также в Твери. За 2016 и 2017 года первое место занимали злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани, второе место — головного мозга и других отделов центральной нервной системы, третье место — глаза и его придаточного аппарата; брюшинного пространства. Увеличилось количество детей, болеющих опухолями брюшинного пространства и уменьшилось количество детей, болеющих опухолями соединительной и других мягких тканей. В Твери существует проблема, связанная с труднодоступностью лучевой терапии. Маленьких пациентов направляют в центр рентгенодиагностики в Москву. Родители могут получить направление на лечение в федеральные центры.

Выводы: проблема детской онкопатологии актуальна ввиду роста заболеваемости и наличия организационных сложностей логистики лечения онкопациентов.

УДК.895–02:616–006.6–08

Е. А. Сухих, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России, г. Челябинск,
Россия

Кафедра психиатрии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. Н. Шарова

**СООТНОШЕНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ
С ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ У ЛИЦ
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Онкологические заболевания, как заболевания, протекающие с угрозой для жизни и здоровья человека, могут обуславливать формирование поведения в социуме таких лиц в качественно ином формате, отличном от здоровых людей. В связи с этим была предпринята попытка изучения свойств копинг-поведения и личностных особенностей у данной группы больных.

Цель исследования: изучить соотношения копинг-стратегий поведения с особенностями личности пациентов с онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 26 пациентов онкологического профиля с различной локализацией опухоли (рак легких, рак желудочно-кишечного тракта, лимфома), из них женщины составили 8 (30,8 %) человек и мужчины — 18 (69,2 %) человек. Средний возраст пациентов — $51,4 \pm 2,6$ года. Методы исследования: клиничко-психопатологический и экспериментально-психологический (Миннесотский многопрофильный личностный опросник; копинг-тест Лазаруса). Статистическая обработка данных проводилась с помощью корреляционного анализа. Достоверными считались данные с коэффициентом корреляции r при уровне достоверности $p < 0,05$.

Результаты: диапазон копинг-стратегий поведения у лиц с онкологическими заболеваниями представлен конструктивными и относительно конструктивными вариантами и в порядке убывания количественных значений шкал был следующим: «Планирование», «Принятие ответственности», «Самоконтроль», «Поиск поддержки», «Положительная переоценка», «Дистанцирование», «Конфронтация», «Бегство-избегание». Копинг-стратегия «Поиск поддержки» положительно коррелировала с истерическими ($r=0,355$) и психастеническими ($r=0,355$) чертами личности. Копинг-стратегия «Дистанцирование» отрицательно коррелировала с психастеническими

чертами личности ($r=-0,35$). Копинг-стратегия «Бегство-избегание» — положительно коррелировала с психастеническими ($r=0,411$) и шизоидными ($r=0,366$) чертами личности. Гендерных различий по копинг-стратегиям не обнаружено.

Заключение: среди пациентов с онкологическими заболеваниями преобладают конструктивные и относительно конструктивные копинг-стратегии поведения. На основе этих данных можно предполагать: онкологические заболевания могут выступать стимулирующим фактором для развития конструктивных копинг-стратегий поведения, что требует дальнейшего изучения. Истериические, психастенические и шизоидные черты личности обуславливают формирование неконструктивных моделей копинг-поведения, что дает возможность выделить точки-мишени психической деятельности для психотерапевтического воздействия при проведении психокоррекционных мероприятий для лиц с онкологическими заболеваниями.

УДК 616-057.875

М. Г. Сядрин, 2 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра физической культуры и физической реабилитации
Научный руководитель: магистр гуманитарных наук, ассистент
В. Ш. Какалия

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ТГМУ В ДИНАМИКЕ ЗА 2012-2014 ГГ.

Цель исследования: показать динамику изменений состояния здоровья студентов основной, подготовительной и специальных групп здоровья лечебного факультета обучающихся с 2012 по 2014 гг. в ТГМУ, на основании данных плановых медицинских осмотров.

Материалы и методы: проведено исследование 119 врачебно-контрольных карт студентов ТГМУ первого, второго, третьего курсов лечебного факультета 2012–2014 годов обучения, составленных в результате проведенных плановых медицинских осмотров на кафедре физической культуры и физической реабилитации ТГМУ.

Результаты: частота заболеваний сердечно-сосудистой системы студентов 1 курса — 4 % (5 человек), 2 курса — 9 % (11 человек), 3 курса — 17 % (20 человек); наиболее часто встречающееся заболевание — тахикардия — 4 % (5 человек). Со стороны нервной системы среди студентов 1 курса — 42 % (50 человек), 2 курса — 36 % (43 человека), 3 курса — 36 % (42 человека); наиболее часто встречающиеся заболевания и симптомы — головные боли, головокружения — 23 % (27 человек) на 1 курсе, 16 % (19 человек) на 2 курсе, 9 % (11 человек) на 3 курсе, а также вегетососудистая дистония — 25 % (29 человек) на 1 курсе, 28 % (33 человека) на 2 и 3 курсах. Со стороны органов зрения (ОЗ) — 39 % (47 человек) на 1 курсе, 35 % (42 человека) на 2 курсе, 30 % (36 человек) на 3 курсе; наиболее часто встречающиеся заболевания — миопия — 36 % (42 человека) на 1 и 2 курсах, 38 % (45 человек) на 3 курсе. Со стороны костно-мышечной системы — 86 % (102 человека) на 1 курсе, 96 % (114 человек) на 2 курсе, 98 % (116 человек) на 3 курсе, из них — сколиоз — 89 % (105 человек) на 1 курсе, 93 % (110 человек) на 2 курсе, 93 % (110 человек) на 3 курсе, а также плоскостопие — 23 % (27 человек) на 1, 2, 3 курсах. По результатам плановых медосмотров определено количество студентов специальной группы здоровья — 70 человек на 1 курсе, 68 на 2 и 3 курсах (60 %); основной группы здоровья 1, 2, 3 курсов — 38 %, 27 %, 32 % человек (32 человека, 23 человека, 27 че-

ловек); подготовительной группы здоровья на 1, 2, 3 курсах — 13 %, 25 %, 19 % человека соответственно (16 человек, 29 человек, 23 человек).

Выводы: распространенность заболеваний костно-мышечной системы увеличивается к 3 курсу и занимает первое место среди заболеваний других органов и систем органов. Заболевания глаз, особенно миопия, занимают второе положение. Количество студентов в специальной группе здоровья практически не меняется, показывая стабильное значение 60 % от общего числа студентов.

УДК 616.31-07

М. Д. Табогари, 3 курс, лечебный факультет, И. А. Беляева,

Г. М. Зубарева

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Г. М. Зубарева

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ

Анализ ротовой жидкости (РЖ) для диагностики системных заболеваний и болезней полости рта имеет ряд преимуществ по сравнению с анализом крови: атравматичность и отсутствие стресса для пациента, возможность многократного взятия биологического материала, отсутствие квалифицированного персонала и специального оборудования при взятии пробы, простые условия хранения и транспортировки. Это важно при обследовании детей и престарелых, когда забор крови невозможен.

Цель исследования: изучить диагностические возможности РЖ.

Материалы и методы: анализ литературных источников о диагностических возможностях ротовой жидкости.

Результаты: последние достижения в диагностике по РЖ и слюне обусловлены новыми молекулярными подходами (протеомики, геномики и транскриптомики) и метагеномными анализами. Многие биомолекулы, полученные из слюны или десневой жидкости, используются в качестве диагностических биомаркеров заболеваний полости рта, включая заболевания вызванные грибами (*Candida*), вирусами папилломы человека (ВПЧ), вирус Эпштейна–Барр (ВЭБ), цитомегаловирусом (ЦМВ) и бактериями (несколько видов, участвующих в заболеваниях пародонта и кариесе). Орофарингеальный кандидоз является одним из наиболее распространенных заболеваний полости рта. Диагноз орального кандидоза основывается на наличии культуры возбудителя в пробирке с ротовой жидкостью или идентификации путем визуализации под микроскопом. Распространенными являются заболевания полости рта, вызванные ВПЧ, вирусами простого герпеса типа 1 и 2, ЦМВ, вирусом ветряной оспы (афтозный тип), вирусом герпеса человека 8-го типа. Эти вирусы более часто встречаются у пациентов с иммунодефицитом, особенно с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), не получающих высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ). Частота заболевания

полости рта, связанных со СПИДом, увеличивается в отсутствии ВААРТ и может свидетельствовать о неадекватном лечении ВААРТ, развитии лекарственной устойчивости или о терапевтической неудаче. Установлено, что саливарный тест для выявления антител к ВИЧ так же чувствителен и специфичен, как и анализ крови. Это дает возможность проведения анализа на ВИЧ в различных местах, в том числе в отделениях неотложной помощи, в центрах здоровья населения и т.п. Используя экспериментальные методики в слюне обнаружили дефензины, с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) обнаружены различные типы ВПЧ. Применяя данную методику (ПЦР), установлены отклонения ДНК при ВЭБ, при этом для ВИЧ-инфицированных пациентов показания в крови и РЖ аналогичные.

Анализ качественного и количественного состава РЖ свидетельствует о возможности ее использования для биохимических исследований при болезнях *желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, печени* и т.д., при определении состояния минерального обмена, обеспеченности витаминами, оценке иммунного статуса, мониторинга лекарственной терапии.

Выводы: слюна является клинически информативной биологической жидкостью, но необходимо дальнейшее развитие и проверка биомаркеров для внедрения в клиническую диагностику с целью оказания помощи в ранней диагностике, для оценки рисков и реагирования на терапию.

УДК 613.3

М. М. Таилов, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тамбовский ГУ имени Г. Р. Державина, г. Тамбов, Россия
Кафедра общего ухода и организации сестринского дела
Научный руководитель: преподаватель К. И. Баранова

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Цель исследования: изучение влияния энергетических напитков на организм студентов.

Материалы и методы: обследовано 36 студентов Медицинского института Тамбовского государственного университета (18 юношей и 18 девушек) в возрасте 18–20 лет. При обследовании студентов для выявления изменений показателей артериального давления (АД) проводилось двукратное его измерение с интервалами 10 мин, а также определение уровня сахара в крови и определение рН энергетических напитков. При обследовании студентов после употребления энергетиков для определения концентрации глюкозы в крови использовали глюкометр «One touch select». Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием стандартных программ Microsoft Excel и «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты: прием энергетиков существенно изменял показатели АД. Было установлено, что средние значения АД у юношей выше, чем у девушек: систолическое — $136,6 \pm 6,4$ (через 2 часа — $131,1$) и диастолическое — $89,2 \pm 3,3$ (через 2 часа — $84,6$); а в группе девушек систолическое $134,0 \pm 4,8$ (через 2 часа — $130,8$); и диастолическое $86,9 \pm 2,6$ (через 2 часа — $81,6$). Было выявлено следующее распределение категорий АД: уровень артериального давления соответствующий оптимальному, имели 14 % юношей и 12 % девушек. У 21 % и 25 % студентов, соответственно, показатели АД были нормальными. Давление выше нормы — у 47 % юношей и у 44 % девушек. АГ была зарегистрирована у 18 % юношей и 19 % девушек.

У испытуемых после употребления энергетиков возникли следующие психофизиологические ощущения, такие как: бессонница, депрессия, раздражительность, нервозность, усталость, гиперемия кожи лица, бодрость.

Наблюдения показали, что в группах юношей и девушек уровень глюкозы повысилась. Кроме того, с помощью современного высокоинформативного прибора explorer GLX и датчика рН определяли уровень кислотности энергетиков различных торговых марок.

Результаты исследования показали, что среда энергетиков кислая. Значение рН находится в пределах 3,5–3,9 ед.

Выводы: энергетики содержат высокие концентрации кофеина и таурина, которые являются нейростимуляторами, активирующими симпатическую нервную систему, результатом чего может стать сужение просвета кровеносных сосудов и повышение артериального давления. Высокий уровень кислотности энерготоников может оказать негативное влияние на состояние слизистой желудка с усилением секреции их желез, что может вызвать осложнения при заболеваниях ЖКТ.

УДК 616.132.2

М. М. Таилов, 4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Тамбовский ГУ имени Г. Р. Державина, г. Тамбов, Россия

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии

Научный руководитель: Н. И. Воронин

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Цель исследования: выявить распространенность гипервентиляционного синдрома (ГВС) у больных с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материалы и методы: в отделении реанимации и интенсивной терапии для кардиологических больных и в отделении неотложной кардиологии, обследовано 144 больных с диагнозом ОКС, в возрасте от 35 до 87 лет (средний возраст обследованных пациентов составил $63,4 \pm 7,1$ года), из них 112 (78 %) мужчин и 32 (22 %) женщин. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем проводилось капнографическое исследование, с использованием устройства для графической записи капнограммы NICO_2 и пульсоксиметра. Для скрининговой диагностики ГВС анализировались данные Наймигенского опросника с оценкой симптомов по 5-балльной шкале. Пациенты с клинико-функциональными признаками респираторной и нервно-мышечной патологии, а также лица с тяжелой психической патологией и органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС) были исключены из обследуемых.

Результаты: частота ГВС среди обследованных пациентов составила 38,2 %. Соотношение мужчин и женщин было 1:3. По результатам анкетирования, у 55 (38 %) пациентов имелась вероятность развития ГВС, а у 89 (62 %) пациентов развитие синдрома гипервентиляции оказалась маловероятным. В 95 % случаев ГВС характеризовалась больными как чувство нервного *напряжения*, стеснения в груди, боль в груди, аритмии; в 89 % случаев как увеличение числа дыхательных движений, неполноценность вдоха, в 38 % случаев — напряжение мышц пальцев рук, тремор пальцев рук, чувство страха, в 74 % случаев головокружение, головные боли, в 29 % случаев ощущения давления в груди, ощущения вздутого живота, в 26 % случаев холодные руки и ноги, в 10 % случаев скованность мышц вокруг рта, замешательство в окружающей обстановке.

Выводы: ГВС может негативно влиять на течение ОКС, т.к. любая стрессовая реакция сопровождается усилением дыхания. При повторных стрессах гипервентиляция закрепляется, изменяя дыхательный цикл. Став стабильной, она влечет за собой серьезные биохимические сдвиги: снижается CO_2 в крови (гипокапния), происходит ощелачивание (алкалоз), возрастает тропность кислорода к гемоглобину (эффект Бора: при повышении pH — алкалозе, — захват кислорода в легких облегчается, но его отдача в тканях затрудняется), происходит снижение содержания водорода и повышение содержания кальция в гладкомышечных клетках коронарных артерий, индуцируя коронароспазм, что может привести к развитию острой ишемии миокарда. Дефицит CO_2 способствует спазму мелких артерий и капилляров, и вследствие ухудшению кровообращения в органах и тканях.

УДК 616.127-005.8 2

М. М. Таилов, 4 курс, лечебный факультет; Н. И. Воронин
ФГБОУ ВО Тамбовский ГУ имени Г. Р. Державина, г. Тамбов, Россия
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии
Научный руководитель: Н. И. Воронин

ИНФАРКТ МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Цель исследования: установить особенности клинического течения заболевания и оценить эффективность лечения у курируемого больного.

Материалы и методы: курация, обследование пациента, изучение медицинской документации и анализ научной литературы. Пациентка Н., 64 лет доставлена в приемный покой больницы бригадой скорой помощи. 20.11.2016 г. поступила с диагнозом: повторный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST с поздним обращением. Постинфарктный кардиосклероз. КАГ от 28.11.2016 г.: субокклюзия ПНА. Позднее ЧКВ: балонная ангиопластика и стентирование ПНА с использованием голометаллического стента «Синус». При поступлении активных жалоб не предъявляла, ангинозные боли купированы на догоспитальном этапе. Согласно стандарту обследования при ОКС, проводилось исследование функционального состояния сердечно-сосудистой системы, включающее ЭКГ, УЗИ сердца, коронароангиографию, оценку кислотно-основного состояния крови.

Результаты: больная обследована в условиях стационара. Показатели общего анализа крови, кислотно-основного состояния крови без особых изменений и не выходят за пределы референсных значений. Биохимия крови: билирубин общий — 8,7 ммоль/л, АЧТВ 28 сек, протромбин 120 %, фибриноген 2,6 г/л, АЛТ — 49, АСТ — 42,3, КФК 71,3, МВКФК 16,9 ед/л, холестерин 6,2, триглицериды 3,93, ЛПНП 3,33 ммоль/л, индекс атерогенности 3,71. На рентгенографии органов грудной клетки выявлено расширение сердца за счет левых отделов. По данным эхокардиографии, выявлен очаговый кальциноз аорты, створок аортального и митрального клапанов. Гипертрофия левого желудочка, преимущественно, МЖП. Нарушение локальной сократительной функции левого желудочка с умеренной дилатацией левого предсердия. При интерпретации результатов ЭКГ обнаружены признаки острого инфаркта миокарда задней стенки ЛЖ. Установлен диагноз: повторный инфаркт миокарда зад-

ней стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST с поздним обращением. Постинфарктный кардиосклероз. Осложнения: ХСН I стадия, 3 ФК. Фоновые заболевания: гипертоническая болезнь III ст., АГ I ст. (медикаментозно достигнутая), риск ССО 4, дислипидемия, ожирение 2 ст., сахарный диабет 2 типа. Выявлены стенозы 40–50 %, дистальнее после 2 СА субокклюзия, дистальнее кровотоки TIMI 2. Проведена операция со стентированием передней нисходящей артерии. После относительной стабилизации состояния больная была переведена в общую палату.

Выводы: своевременная диагностика обеспечила гладкое течение заболевания: загрудинные боли не рецидивируют, гемодинамика стабильная, расширение двигательного режима соответственно срокам течения инфаркта миокарда.

УДК 616.12-008.331.1

М. М. Таилов, 4 курс, лечебный факультет; Н. И. Воронин
ФГБОУ ВО Тамбовский ГУ имени Г. Р. Державина, г. Тамбов, Россия
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии
Научный руководитель: Н. И. Воронин

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ФАКТОРАХ РИСКА СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Цель исследования: выявить распространенность артериальной гипертензии (АГ) у студенческой молодежи и оценить осведомленность о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы: обследовано 60 студентов 1-го курса всех факультетов Тамбовского государственного университета, среди которых 30 юношей и 30 девушек в возрасте 18–20 лет. При обследовании студентов для выявления частоты встречаемости АГ проводилось измерение артериального давления (АД). Проанализированы результаты анонимного анкетирования студентов, позволяющих оценить уровень знаний студентов о здоровом образе жизни и различных факторах риска. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием программ Microsoft Excel и «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты: уровень АД, соответствующий оптимальному, имели 13 (43,3 %) юношей и 15 (50 %) девушек. У 9 (30 %) и 8 (26,7 %) студентов соответственно показатели АД были нормальными. Высокое нормальное АД выявлено — у 6 (20 %) юношей и 4 (13,3 %) девушек. АГ была зарегистрирована у 2 (6,7 %) юношей и 3 (10 %) девушек. В среднем, у студентов всех факультетов систолическое АД юношей составило $122,4 \pm 1,6$ мм рт. ст., у девушек — $121,6 \pm 1,4$ мм рт. ст. ($p < 0,01$).

В ходе анализа результатов анкетирования студентов об информированности о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний было выявлено, что осведомленность студентов является недостаточной.

Выводы: распространенность АГ среди студентов Тамбовского государственного университета им. Г. Р. Державина составляет 16,7 %. Выявлен существенный дефицит знаний, низкая осведомленность о факторах риска и наличие у части респондентов низкой физической активности, привычки курения, ожирения, что свидетельствует о несоблюдении правил здорового образа жизни.

УДК 616.379-008.64:616.89

М. С. Тарасова, М. А. Теплякова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра эндокринологии
Научный руководитель: ассистент И. Г. Цветкова

КОГНИТИВНАЯ ФУНКЦИЯ И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Цель исследования: выявление когнитивных изменений и депрессии у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа, а также их взаимосвязей между собой и с другими клинико-лабораторными показателями.

Материалы и методы: обследовано 17 больных СД 2 типа в эндокринологическом отделении ГБУЗ Тверской области ОКБ. Средний возраст обследованных составил $57,6 \pm 4,6$ года, длительность основного заболевания — $10,9 \pm 6,4$ года, а индекс массы тела $32,6 \pm 5,4$ кг/м². Всем больным было проведено общее клиническое обследование, включающее общий и биохимический анализ крови, сбор анамнеза, антропометрию. Также всем пациентам выполнялись исследования когнитивной функции и наличия депрессии. Для этого использовалось анкетирование по опроснику Бека и скрининг «Мини-Ког».

Результаты: средний балл по опроснику Бека составил $12,9 \pm 8,1$, что соответствует легкой депрессии. Из всех обследованных у 42 % получены показатели, говорящие о наличии нарушений, в том числе у 24 % больных была выявлена легкая депрессия, у 6 % — умеренная и у 12 % — тяжелая. По тестированию «Мини-Ког» получены были получены следующие результаты в первой части исследования («рисование часов»): 41 % обследованных справились полностью, 27 % — сделали незначительные ошибки, 32 % — плохо справились с заданием. Во время второй части скрининга «Мини-Ког» («запоминание слов») 30 % пациентов не смогли удовлетворительно справиться с тестированием. Далее были оценены совокупные данные скрининга и сделан вывод о качественном наличии когнитивной дисфункции, которую обнаружили у 53 % больных СД 2 типа. Пациентов с выявленными нарушениями отнесли к группе 1, а остальных больных — к группе 2. При этом у больных с когнитивной дисфункцией выявлены значительно более высокие показатели по шкале Бека: $18,9 \pm 7,2$ балла против $6,2 \pm 1,5$ балла ($p < 0,05$). Также у них наблюдались худшие результаты метаболического контроля: более

высокий уровень гликированного гемоглобина $8,8 \pm 1,2$ % против $8,1 \pm 0,7$ % ($p < 0,05$), максимальной постпрандиальной гликемии $13,9 \pm 1,4$ против $11,86 \pm 1,1$ мМл ($p < 0,05$). У больных с когнитивной дисфункцией выявлены большие значения цифр артериального давления: систолического 145 ± 17 , против $135,6 \pm 19$ мм рт. ст. и диастолического $88,6 \pm 8,2$ против $79,3 \pm 4,2$ мм рт. ст. у больных с нормальными значениями скрининга «Мини-Ког».

Выводы: у больных СД 2 типа широко распространена депрессия и когнитивная дисфункция. При этом чаще всего обнаруживают легкие формы депрессии (24 % от всех обследованных) и ошибки в тесте «рисования часов» (59 % всех больных). Прослеживается взаимосвязь между наличием когнитивной дисфункцией и депрессией. Также, определенную роль в возникновении нарушений со стороны высшей нервной деятельности играет декомпенсация углеводного обмена и артериальная гипертензия.

УДК 616.314-002: 616.316-008.8

М. А. Тарасюк, магистрант

ГУ Луганский ГМУ им. Святителя Луки, г. Луганск

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. А. Шпулина

**СОСТОЯНИЕ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ И СВОЙСТВ
РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ
ФОРМОЙ КАРИЕСА, С РАЗНЫМ ТИПОМ ДОМИНИРОВАНИЯ
ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИОД РАННЕГО
СМЕННОГО ПРИКУСА**

Цель исследования: исследовать состояние кариесрезистентности эмали и свойств ротовой жидкости у детей с декомпенсированной формой кариеса с разным типом доминирования вегетативной нервной системы в период раннего сменного прикуса (6–9 лет).

Материалы и методы: обследовано 43 ребенка в возрасте 6–9 лет в период раннего сменного прикуса. В 1-ю группу вошли 18 детей с компенсированной формой кариеса, во 2-ю — 25 детей с декомпенсированной формой кариеса. Для определения типа вегетативной нервной системы у детей был определен индекс Кердо по формуле:

$$\text{ВИ} = (1 - \text{АД}_\text{д} / \text{Пульс}) \times 100.$$

Также у детей проведена оценка: индекса интенсивности кариеса, гигиенического индекса Федорова-Володкиной, скорости слюноотделения (мл/мин), pH ротовой жидкости при помощи мини-pH-метра IQ-125, теста эмалевой резистентности (по В. Р. Окушко, 1984), а также клиническая оценка скорости реминерализации эмали (КОСРЭ) (Рединова Т. Л., Леонтьев В. К., Овруцкий Г. Д., 1982).

Результаты: гигиенический индекс Федорова-Володкиной составил, в среднем, $1,86 \pm 0,08$, что соответствует оценке «удовлетворительно». Анализ индекса Кердо показал, что в группе с компенсированной формой кариеса, индекс интенсивности кариеса не превышает $2,75 \pm 0,36$, превалирует количество детей с преимущественным влиянием парасимпатической нервной системы — 13 детей, в отличие от группы с декомпенсированной формой кариеса, в которой преимущественное влияние симпатической нервной системы отмечено у 18 детей (индекс интенсивности кариеса — $7,30 \pm 0,34$). Также установлено, что скорость слюноотделения и pH слюны в группе детей с компенсированным кариесом составила $0,59 \pm 0,02$ мл/мин и $7,23 \pm 0,03$, соответственно, что значимо выше, чем в группе детей с декомпенсированным кариесом ($0,48 \pm 0,03$ мл/мин и $6,34 \pm 0,03$, соответственно).

Оценка результата теста эмалевой резистентности показала, что в группе пациентов с декомпенсированной формой кариеса отмечается уменьшение кислотоустойчивости эмали в полтора раза по сравнению с группой детей с компенсированной формой. КОСРЭ достоверно показала, что у детей с компенсированной формой кариеса скорость реминерализации эмали составила, в среднем, 3,42 суток, что значительно и выгодно отличается от второй группы детей с декомпенсацией, где анализируемый показатель составил, в среднем, 6,40 суток.

Выводы: доказан вклад дисбаланса в функционировании вегетативной нервной системы в потенцирование кариозного процесса у детей, что следует учитывать при осуществлении стоматологического обследования и планирования соответствующих профилактических и лечебных мероприятий, особенно у детей в период раннего сменного прикуса.

УДК 616.36-006.311.03-053.2

А. Д. Травина, А. В. Баранова, 3 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра лучевой диагностики с курсом лучевой диагностики
ФДПО, интернатуры и ординатуры

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент А. А. Юсуфов

РЕДКИЕ СЛУЧАИ ГЕМАНГИОМАТОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Цель исследования: проанализировать истории болезни детей с гемангиоматозом печени и установить наиболее информативные методы диагностики.

Материалы и методы: проанализированы истории болезней детей 2 и 3 месяцев, находившиеся на обследовании и лечении в ГБУЗ ДОКБ г. Твери в 2017 году с диагнозом: множественные образования печени. Детям проведено комплексное ультразвуковое исследование на аппарате TOSHIBA Aplio 500 (датчики частотой 3,5–12,0 МГц), одному ребенку выполнена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с внутривенным болюсным контрастированием и проведена рутинная лабораторная диагностика (клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи и т.п.) и консультации узких специалистов (генетик, невропатолог, кардиолог, гематолог).

Результаты: пациент К. в возрасте 2 месяцев поступил в клинику с диагнозом: очаговые образования печени, поликистоз печени. При поступлении выполнено УЗИ органов брюшной полости: в паренхиме печени визуализируются множественные гипоехогенные очаги с гиперэхогенной периферией, с четкими контурами, размерами от 10 до 21 мм. При цветовом доплеровском картировании в очагах регистрируется усиленный сосудистый рисунок. Отмечено повышение общего билирубина до 56,60 ммоль, в клиническом анализе крови: анемия — гемоглобин 116 г/л; тромбоцитоз — 576×10^9 /л; лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, абсолютная нейтропения. Генетиком врожденной патологии не выявлено. Консультация кардиолога: функционирующее овальное окно, функциональная кардиопатия. Заключение МСКТ: КТ-картина множественных гемангиом печени. Диагноз: гемангиомы печени, мультифокальная форма. Было начато лечение в-блокаторами. При динамическом УЗИ все гемангиомы печени в течение 6 месяцев нивелировались. Пациент М. поступил в стационар в возрасте 3 месяцев с диагнозом: многоочаговое поражение печени, множественные гемангиомы ту-

ловища, конечностей. При поступлении в стационар выполнено УЗИ: печень увеличена в размерах, паренхима неоднородной структуры за счет гипэхогенных включений размерами от 20 до 25 мм, с усиленным кровотоком. Печеночная артерия расширена до 3,0 мм (скорость кровотока до 130 смсек), средняя печеночная вена до 5,4 мм с высокоскоростным кровотоком в ней. По результатам УЗИ, заподозрена артериовенозная мальформация печени (болезнь Рандю-Ослера-Вебера) в сочетании с гемангиоматозом. По результатам лабораторных методов исследования, отклонений от возрастной нормы не выявлено. Проводилось лечение в-блокаторами. При контрольном УЗИ в возрасте 10 месяцев гемангиоматоз печени нивелировался, скоростные показатели кровотока в артериях и венах печени в пределах нормы.

Заключение: УЗИ является высокоинформативным и безопасным методом диагностики гемангиоматоза печени у детей. Наиболее характерными эхографическими симптомами являются: наличие множественных гипэхогенных очагов в печени с выраженным сосудистым компонентом.

УДК 613.287.58

И. С. Трошков, А. А. Шанина, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБИТИЧЕСКИХ ШТАММОВ БИФИДО- И ЛАКТОБАКТЕРИЙ, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ПИТЬЕВЫХ ЙОГУРТОВ

Кисломолочные продукты являются неотъемлемой группой молочных продуктов в рационе питания каждого человека. Они хорошо усваиваются в организме, обладают диетическими особенностями и лечебными свойствами, что обусловлено содержанием в них молочной кислоты, подавляющей развитие вредоносных бактерий и способствующей нормализации микрофлоры кишечника. Кисломолочные продукты наравне с молоком обеспечивают потребности организма в полноценном белке и кальции, необходимых для работы сердечно-сосудистой, костной и нервной систем. В связи с этим, биойогурты набирают популярность среди населения. Приобретая йогурт в ближайшем продуктовом магазине, мы вспоминаем рекламу, обращаем внимание на цену продукта, упаковку, на продолжительность срока хранения йогурта и доверяем информации, написанной на этикетке. Но добросовестно ли поступают производители?

Цель исследования: проверить соответствие содержания бифидо- и лактобактерий в йогуртах заявленному на этикетках.

Материалы и методы: в исследование были включены 3 биойогурта — Danone «Активиа», «Био Баланс» и «BIOMAX». Заявленное содержание в йогурте «Активиа» лактобактерий — не менее 10^7 КОЕ/г, бифидобактерий — не менее $3,4 \cdot 10^7$ КОЕ/г «БиоБаланс» содержание лактобактерий — не менее 10^7 КОЕ/г, бифидобактерий — не менее 10^6 КОЕ/г. «BIOMAX» содержание лактобактерий — не менее 10^7 КОЕ/г, бифидобактерий — не менее 10^6 КОЕ/г. Для достоверности эксперимента йогурты покупались по несколько экземпляров в разных магазинах г. Твери. Разовые дозы препаратов титровали в физиологическом растворе до 10^{-9} , затем из каждого титра были выполнены посевы на питательные среды. Культивирование осуществлялось с использованием классических бактериологических методик.

Результаты: биойогуртом считается кисломолочный продукт с повышенным содержанием обезжиренных веществ молока и содер-

жащий смесь чистых культур лактобактерий, количество которых в готовом продукте на конец срока годности составляет не менее 10^7 КОЕ/г, а также бифидобактерий, концентрация которых в живом состоянии в готовом продукте на конец срока годности должна составлять не менее чем 10^6 КОЕ/г. По результатам исследования, во всех исследованных йогуртах содержание лактобактерий и бифидобактерий было меньше заявленного на этикетке. Вероятно, производителем нарушены технические условия производства или использовано некачественное сырье для производства своей продукции; могли быть нарушены условия хранения и транспортировки готовых изделий.

Выводы: во всех исследованных йогуртах содержание лактобактерий и бифидобактерий было меньше заявленного на этикетке.

УДК: 616-006.34.04

М. С. Умедов, магистрант

Ташкентская МА, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Кафедра общей онкологии и лучевой диагностики

Научный руководитель: д-р мед. наук Д. Ш. Пулатова

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОСТНЫМИ САРКОМАМИ

Первичные опухоли костей встречаются сравнительно редко. Их частота во всем мире не превышает 1 % от всех злокачественных новообразований человека. Заболеваемость составляет 1, а у женщин 0,6–0,7 случая на 100 000 населения. Опухоли костей в большинстве случаев возникают у лиц молодого и среднего возраста (СВ).

Костные саркомы (КС) у больных указанного возраста характеризуются высокой злокачественностью, быстрым ростом, течением и ранним метастазированием, что диктует необходимость выработки наиболее рациональных программ терапии, а также анализа ближайших и отдаленных результатов комплексного лечения.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных КС СВ путем усовершенствования многокомпонентной программной терапии, методов хирургической коррекции последствий специального лечения и проведения реабилитации.

Материалы и методы: оценка результатов лечения по поводу КС была проведена у 43 больных в возрасте от 25 до 42 лет, получивших специальное лечение в период с 2010 по 2017 гг. в Республиканском научном онкологическом центре. Мужчин было 28, женщин 14. Саркома Юинга встретила в 54 % случаев, КС — в 38 %, другие опухоли — 8 %. Наиболее часто опухолью поражались длинные трубчатые кости конечностей — 68 % случаев, другие кости — в 25 %, экстраоссальная локализация — 7 %.

Результаты: у 26 больных был локализованный процесс, у 9 больных определялись единичные метастазы, у 8 — множественные. Специальное противоопухолевое лечение состояло из неоадьювантной химиотерапии, операции, лучевой терапии при саркоме Юинга и адьювантной химиотерапии. У 29 больных, получавших специальное лечение, были выявлены ортопедические последствия, у 35 больных проводилось восстановительное лечение. 2–2,5-летняя безрецидивная выживаемость и общая выживаемость составили $63,3 \pm 5,9$ % и $73,4 \pm 6,3$ %, соответственно. У 25 больных с локализованным процессом безрецидивная выживаемость и общая выживаемость составили $81,7 \pm 3,5$ и $85,3 \pm 4,2$ %.

Выводы: долгосрочное выживание возможно у больных с локализованным процессом, но у пациентов с метастазами параметры продолжительность жизни, т. е. безрецидивная и общая выживаемость были значительно ниже. Применение хирургического лечения, программной и восстановительной терапии улучшает результаты лечения.

УДК 80-131

С. Ю. Уридия, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: канд. филол. наук, доцент М. Н. Милеева

СИНЕСТЕЗИЯ КАК НЕОПРЕДЕЛЕННЫЙ ФЕНОМЕН

Цель исследования: познакомиться с необычным феноменом, изучить особенности жизни людей-синестетов в наше время и ранее.

Материалы и методы: оригинальные научные статьи, доклады, проведение интервью с людьми с данным состоянием, критический анализ полученных сведений.

Результаты: приведена существующая характеристика необычного неврологического состояния, указаны различные виды синестезии, выявлено отсутствие единого подхода к трактовке данного феномена.

Выводы: синестезия может проявлять себя не только как болезнь, но и как нестандартная особенность организма.

Originality of synaesthesia phenomenon

Synesthesia is a neurological phenomenon at which irritation in one sensory system causes an automatic respond in the other sensory system. Synesthesia may be called a 'unity of feelings'. This phenomenon is rather exciting. Scientists who studied the synesthesia describe it as pathology of the brain though there is a long list of famous people considering it is a gift. There are many types of synaesthesia such as grapheme-lighting, phonopsia, kinesthetic-auditory and others. Several famous people with such a condition referred to it as a gift from above, among their names being a professional mnemonist with infallible memory Solomon Shereshevski, the writer Patricia Linn Daffy, a great Russian composer Rimsky-Korsakov and some others. Synesthesia helped them open themselves to surrounding. To my mind, synesthesia is a variant of deviation of the norm, so it should be cured. There are two overall forms of synesthesia: projective synesthesia and associative synesthesia. People who project will see actual colors, forms, or shapes when stimulated as it is commonly accepted as synesthesia; associators will feel a very strong and involuntary connection between the stimulus and the sense that it triggers. For example, chromesthesia (sound to color) a projector may hear a trumpet and see an orange triangle in space while an associator might hear a trumpet and think very strongly that it sounds 'orange'. Synesthesia may occur between nearly any two senses or

perceptual modes. However, Solomon Shereshevski mentioned above experienced synesthesia that linked all five senses. Types of synesthesia are indicated by using the notation $x ! y$, where x is the 'inducer' or trigger experience, and y is the 'concurrent' or additional experience. Thus, perceiving letters and numbers as colored would be indicated as grapheme ! color synesthesia. Similarly, when synesthetes see colors and movement as a result of hearing musical tones it would be indicated as tone ! (color, movement) synesthesia. There are two approaches to treat this unique condition. A team of psychologists in London, headed by Simon Baron-Cohen came to the tentative conclusion that the brains of synesthetics are biologically distinct. However, according to an American neurologist Richard Cytowic the brains of synesthetics may not be fundamentally different at all. Without any doubt, synesthesia is a very unusual and amazing phenomenon to be studied more thoroughly.

УДК 616.43

К. С. Фархутдинова, Д. О. Медем, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Научный руководитель: д-р мед. наук Д. А. Кряжев

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

По данным государственного доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии Оренбургской области, первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2016 г. возросла на 15,2 % по сравнению с предыдущим годом среди взрослого населения и на 25,8 % — среди детского населения и, в целом, достигла 19,9 случаев на 1 тыс. населения. В структуре инвалидности детского населения данная патология занимает 4-е место (6,7 % случаев). В МКБ-10 они относятся к IV классу: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Цель исследования: провести ранжирование муниципальных образований Оренбургской области по уровню заболеваемости расстройствами питания, нарушениями обмена веществ и болезнями эндокринной системы.

Материалы и методы: оценка заболеваемости проведена по данным официальных статистических форм территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области и данных государственных докладов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Оренбургской области за 2005–2016 гг.

Результаты: уровень заболеваемости болезнями эндокринной системы, нарушением обмена веществ и расстройствами питания в 14 районах (Акбулакский, Бузулукский, Кваркенский, Ташлинский, Тюльганский, Адамовский, Домбаровский, Светлинский, Сакмарский, Красногвардейский, Александровский, Новосергиевский, Тоцкий, Пономаревский) и 2 городах (Бугуруслан, Орск) Оренбургской области ниже 10 на 1 тыс. населения. В диапазоне заболеваемости от 11 до 20 на 1 тыс. населения находятся 11 муниципальных образований: г. Оренбург, г. Новотроицк, Сорочинский, Абдулинский, Октябрьский, Саракташский, Гайский, Матвеевский, Илекский, Новоорский, Переволоцкий районы. Среднеобластное значение заболеваемости составило 18,9 на 1 тыс. населения. Критичный уровень заболеваемости болезнями эндокринной системы, рас-

стройствами питания и нарушениями обмена веществ наблюдается в Первомайском районе (87,9 на 1 тыс. населения). Высокие показатели в Ясенском (35,9), Бугурусланском (36,8), Соль-Илецком (37), Шарлыкском (38,2), Грачевском (48,4) и Оренбургском (55,4) районах. В г. Бузулук, г. Медногорск, Курманаевском, Северном, Беяевском, Асекеевском и Кувандыкском районах заболеваемость составила от 20,1 до 30 на 1 тыс. населения.

Выводы: среднеобластное значение заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ составляет 18,9 на 1 тыс. населения. В 63% муниципальных образованиях Оренбургской области значение ниже среднеобластного. Но 7% имеют очень высокие показатели заболеваемости (более 35,9 на 1 тыс. населения).

УДК 616.314-053.2

Е. Р. Федорова, 4 курс, стоматологический факультет; Л. Н. Соколова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра детской стоматологии и ортодонтии с курсом детской
стоматологии ФДПО, интернатуры и ординатуры.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Л. Н. Соколова

**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
«ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ГИГИЕНИСТА)» В КГУЗ
СДР «ТЕРЕМОК»**

Современный специализированный дом ребенка выступает как семейно-замещающее учреждение, призванное сопровождать детей в ранний период их жизни. До настоящего времени это дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, оставшиеся без попечения родителей. Дом ребенка «Теремок» г. Твери был открыт в 1988 году. В настоящее время там живут 63 ребенка в возрасте от 1 месяца до 4 лет, 23 из них — инвалиды детства. Вместе с типично развивающимися детьми в группах живут дети с синдромом Дауна, ДЦП, органическими поражениями ЦНС, сердечно-сосудистой и опорно-двигательной системы. Среди задач дома ребенка можно выделить: обеспечение своевременного и полноценного физического и психического развития, реабилитацию, оздоровление детей, подготовка к жизни в обществе, облегчение социальной адаптации. Наиболее важная задача — сохранение, укрепление и коррекция здоровья детей.

Цель исследования: определение стоматологического статуса детей, выявление у них факторов риска развития стоматологических заболеваний, оказание помощи персоналу дома малютки.

Материалы и методы: в июне — июле 2017 года студенты стоматологического факультета ТГМУ проходили производственную практику «Помощник врача-стоматолога (гигиениста)» в доме малютки «Теремок». Обследовано 53 ребенка в возрасте до 4 лет: определяли уровень гигиены полости рта по индексу Федорова-Володкиной, индексу Кузьминой, интенсивность кариеса временных зубов по индексу кп, выявляли воспаление десны с помощью раствора Шиллера — Писарева, с детьми 2—4 лет проводили занятия по гигиене полости рта. В подготовительный период были подготовлены материалы по стоматологическому просвещению детей: санитарные бюллетени, стихи, загадки, сказки и мультфильмы на гигиенические темы. Кроме стоматологического просвещения, по просьбе со-

трудников дома ребенка, помогали кормить малышей, гулять и играть с ними.

Результаты: среди 53 детей у 13 был сформированный временный прикус, 23 находились на стадии его формирования, у 17 — беззубый рот новорожденного.

При оценке гигиены полости рта (ГПР) получили следующие результаты: у 22,7 % была хорошая ГПР, у 35,8 % — удовлетворительная, у 11,5 % — плохая, у остальных 30 % детей зубы отсутствовали. Признаки воспаления тканей пародонта не выявлены — проба Шиллера-Писарева отрицательная. Распространенность кариеса временных зубов составила почти 30 %, что расценивается как низкая. Интенсивность кариеса по индексу КП равна 1,27 зуба. Нуждаемость в санации — 13,6 %. Низкую интенсивность кариеса временных зубов можно объяснить отсутствием в рационе питания детей избытка сахаров. Среди общих факторов риска развития стоматологических заболеваний можно выделить генетические (синдром Дауна) и соматические заболевания (нервной и сердечно-сосудистой систем). Из местных факторов риска обращает на себя внимание нерегулярная гигиена полости рта.

Заключение: в каждой группе у детей есть зубные щетки и пасты, пластиковые стаканчики для полоскания рта. Однако персонал не уделяет достаточного внимания гигиене полости рта детей, в силу специфики контингента. Не проводятся регулярные стоматологические осмотры, поэтому мы считаем, что подобная практика полезна, как студентам-стоматологам, так и медицинскому персоналу и детям дома малютки.

УДК 616.36-002:618.3

А. Г. Фирсова, А. А. Букреева, 5 курс, лечебный факультет;
В. В. Кириченко, А. А. Алтунник, 6 курс, педиатрический факультет;
И. В. Елисеева

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Т. И. Елисеева;

ассистент Ю. С. Нечаева; канд. мед. наук, доцент И. В. Елисеева

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ГЕПАТИТАХ В И С

Вирусные гепатиты (ВГ) являются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Гепатиты В и С занимают одно из ведущих мест в экстрагенитальной патологии в акушерстве и гинекологии, что определяется их широкой распространенностью. ВГ оказывают неблагоприятное влияние как на организм беременной, так и на организм развивающегося плода и новорожденного.

Цель исследования: оценить влияние ВГ на течение родов, послеродовой период и состояние новорожденного.

Материалы и методы: исследование проведено у 26 беременных с ВГ. Контрольную группу составили 5 беременных женщин без ВГ.

Результаты: анализ течения беременности показал более высокую частоту акушерской патологии. Наиболее частым осложнением беременности была анемия. Вторым по частоте осложнения была угроза невынашивания. Угроза преждевременных родов наблюдалась у 9 женщин основной группы, что в 3 раза чаще, чем в контрольной группе. Почти в половине случаев срочные роды характеризовались преждевременным излитием околоплодных вод, слабостью родовой деятельности. Состояние детей при рождении оценивали по шкале Апгар по 5 наиболее важным клиническим признакам: дыхательная активность, сердечный ритм, рефлекторная возбудимость, мышечный тонус и окраска кожи. Состояние новорожденных было удовлетворительным, оценка по шкале Апгар в большинстве наблюдений составляла 6–7 баллов.

Заключение: выявлено отрицательное влияние ВГ на течение родов, послеродовой период и состояние новорожденного.

УДК 616.36-002:618.3

А. Г. Фирсова, А. А. Букреева, 5 курс, лечебный факультет;
В. В. Кириченко, А. А. Алтунин, 6 курс, педиатрический факультет;
И. В. Елисеева
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии
ФДПО, интернатуры и ординатуры
Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Т. И. Елисеева;
ассистент Ю. С. Нечаева; канд. мед. наук, доцент И. В. Елисеева

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Вирусные гепатиты (ВГ) являются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. В группе ВГ человека гепатиты В и С занимают одно из ведущих мест в акушерстве и гинекологии, что определяется их широкой распространенностью. ВГ у беременных женщин оказывают неблагоприятное влияние как на организм беременной, так и на организм развивающегося плода и новорождённого. Морфологические структурные изменения в плаценте неразрывно связаны с характером ее сложных и многообразных функций.

Цель исследования: оценить влияние ВГ на структурные особенности плаценты.

Материалы и методы: исследование проведено у 26 беременных с ВГ. Контрольную группу составили 5 беременных женщин без ВГ. Оценивали макроскопические признаки плаценты, для микроскопического исследования брали кусочки в центральных и периферических участках плаценты.

Результаты: все последы по своей массе и макроскопическим особенностям соответствовали норме. Средняя масса плаценты была 530 грамм. При гистологическом исследовании плацент выявлены признаки хронической фетоплацентарной недостаточности. В базальной пластинке и в ворсинчатом хорионе выявлялись участки склероза. В ворсинчатом хорионе встречались также группы образующих конгломераты ворсин. Их количество преобладало в центральных отделах плаценты, где была более выражена деструкция трофобласта ворсин, что приводило к появлению оголенных ворсин. В межворсинчатом пространстве выявлены разнообразные отложения фибрина, некроз ворсин, высокий уровень бессосудистых вор-

син. Выявлены признаки достаточно выраженных процессов компенсации за счет развития синцитиальных узелков.

Выводы: при гистологическом исследовании плацент от родивших женщин, больных ВГ, выявлены признаки хронической фетоплацентарной недостаточности. Изменения в плацентах не являлись специфичными, компенсаторные и инволютивно-дистрофические изменения в большинстве случаев были умеренно и слабо выражены.

УДК 618.177

С. В. Фомина, А. Ю. Луганцова, 1 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории
медицины

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор А. Г. Иванов;
канд. биол. наук, доцент В. Г. Шестакова; старший преподаватель
Н. А. Костюничева

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНЫХ ПАР ТВЕРИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель исследования: определить эффективность проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ) на основе данных, полученных из первичной медицинской документации — историй болезни многопрофильного медицинского центра г. Твери, занимающегося проблемой преодоления бесплодия.

Материалы и методы: выкопировка данных из историй болезни 1677 пациентов, обратившихся по поводу бесплодия за период 2015–2016 гг., в том числе: клинический и биохимический анализ крови; анализ на RW, ВИЧ, гепатиты; исследование спермограммы; изучение гормонального профиля с консультацией эндокринолога; гемостазиограммы; ЭКГ, ФЛГ, осмотр терапевта; кариотипирование.

Результаты: количество пациентов, вступивших в протокол, составило 842 человека. Доля женщин, которым проведено ЭКО составила 56,2 %, ИКСИ — 43,8 %, при этом беременность наступила в 531 случае. Следует отметить, что одноплодные беременности отмечены у 390 пациенток; двойни зафиксированы у 96 беременных женщин; тройня — в 5-ти случаях. Эктопических расположений плода не наблюдалось; неразвивающиеся плоды были обнаружены у 36 женщин; пузырный занос — в 4-х случаях. Среди всех пар, обратившихся за помощью по поводу бесплодия, 73,2 % были выписаны из медицинских учреждений с родившимися детьми (take baby home). Таким образом, частота наступления беременности среди пациентов, вступивших в протокол (842 пациента), составила 63,06 %. Согласно современным данным, полученным в результате

проведенных исследований в сфере *вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)*, доказано, что искусственное оплодотворение остается наиболее эффективным методом преодоления бесплодия. В среднем, ЭКО гарантирует сорокапроцентную результативность, а это пока максимально высокий показатель по сравнению с другими методиками. Вероятность наступления беременности после ЭКО в одном репродуктивном центре может равняться 15 %, а в другом — 60 %.

Выводы: эффективность вспомогательных репродуктивных технологий при наступлении беременности у данной когорты пациентов г. Твери и Тверской области составила 51,2 %, что значительно выше среднестатистических показателей.

УДК 811.161.1

Т. А. Халилова, А. И. Никишина, Г. С. Кунцевич, Д. М. Гарифуллина,
А. М. Васильева, А. М. Ерцева, 2 курс, лечебный факультет;

Т. С. Мясникова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: старший преподаватель Т. С. Мясникова

**РОЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕКСТОВ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНОГО ХАРАКТЕРА
В ОВЛАДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫМ
ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКОМ (НА ПРИМЕРЕ ПОДГОТОВКИ
ПРОЕКТА НА ТЕМУ «ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА – ОДИН
ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА»)**

Температура тела — один из важнейших физиологических параметров, свидетельствующих о состоянии организма и отражающих теплообмен между организмом и внешней средой. Зачастую именно она является первым сигналом развивающегося заболевания.

Цель исследования: привлечение внимания к проблеме температуры тела как одного из важнейших показателей здоровья человека, отбор и систематизация материала при создании информационно-просветительских плакатов, презентаций на английском языке.

Материалы и методы: в рамках подготовки плакатов и презентаций был отобран текстовый материал научно-популярного характера по исследуемой теме.

На первом этапе было проведено ознакомительное чтение текстов без словаря, предпринята попытка понять их содержание, выстроить логику повествования. Тексты были разбиты на смысловые отрезки, в каждом из которых были выделены ключевые слова, раскрывающие смысл. Были определены наиболее актуальные подтемы:

1. Temperature; 2. Temperature readings; 3. Types of thermometers.

При подготовке проекта была проведена значительная работа с новой лексикой, акцент был сделан на разъяснении профессиональных терминов. В изучаемых текстах были найдены интернационализмы, сопоставлены термины на английском языке и их латинские аналоги. Проведен анализ синтаксических конструкций в отобранных научно-популярных текстах. Акцент был сделан на уместном употреблении цитат и их грамотном оформлении на английском языке, как в письменной, так и в устной форме презентации материала.

Результаты: собран, проанализирован и описан значительный материал, который дал понятие о температуре как о стабильном жизненно важном показателе. Изучение текстов научно-популярного характера в рамках подготовки проекта способствовало значительному расширению словарного запаса, закреплению лексико-грамматического материала. Были выявлены языковые особенности научно-популярных текстов по данной проблематике, определено терминологическое наполнение. Контроль усвоения языкового материала был проведен в форме презентации плакатов, их защиты, обсуждения и оценки.

Выводы: проведенная работа помогает не только продемонстрировать уже полученные знания по иностранному языку, но и приобрести новые в ходе самостоятельной работы над проблемой проекта. Подобный вид деятельности способствует развитию творческого потенциала. Кроме того, овладение профессионально ориентированным иностранным языком позволяет получать новейшую информацию из разнообразных источников, что является одним из обязательных условий успешной профессиональной деятельности.

УДК 616.89-08

М. А. Халиль, А. С. Коротков, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Научный руководитель: ассистент А. О. Римашевская

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Цель исследования: выявить эффективность трудовой реабилитации (ТР) для больных с различными психиатрическими диагнозами.

Материалы и методы: проведен анализ 104 карточек психиатрических больных в возрасте от 15 лет, с разными нозологическими формами и длительностью лечения от 1 года до 10 и более, проходивших ТР в соответствующих цехах. Из них 48 % было больных шизофренией, 13,46 % страдало органическими заболеваниями головного мозга, 35,58 % — с умственной отсталостью и 3,85 % — с эпилепсией. Был проведен анализ длительности заболевания, длительности ТР, наличия образования, трудового стажа, семейного положения и частоты обострений.

Результаты: частота обострений, среди находящихся на лечении, тем ниже, чем больше длительность ТР, вне зависимости от нозологии заболевания. У большинства пациентов наблюдается положительная динамика.

Выводы: ТР выводит психиатрических больных на новый социальный уровень, способствует улучшению их взаимоотношений с врачом, положительно влияет на выздоровление и устойчивость ремиссии. Преимуществом социально-трудовой реабилитации является также то, что она способствует получению больным работы с учетом его профессиональных навыков или без профессиональной подготовки, подбор рабочего места осуществляется по трудовым рекомендациям и индивидуальной программе ТР пациента, с обязательным учетом его пожеланий и поддержкой больного на рабочем месте мастером, куратором, родственником или социальным работником.

УДК 614.1

И. Р. Хамитова, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, Россия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: д-р мед. наук Н. Е. Зольникова

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Младенческая смертность — один из интегральных демографических показателей, отражающих состояние здоровья и эффективность медицинской помощи населению.

Цель исследования: анализ уровней, причин, тенденций, а также медицинских и социальных аспектов младенческой смертности в Тюменской области.

Материалы и методы: проведен статистический анализ показателей младенческой смертности за период 2011–2015 гг. в России и Тюменской области. Исследовательской базой послужили данные департамента Тюменской области, а также данные интернет — ресурса [<http://www.gks.ru>].

Результаты: коэффициент младенческой смертности в Тюменской области с 2012 года начал снижаться с 7,1 до 6 к 2015 году. Динамика перинатальной смертности за последние 5 лет имеет скачкообразный характер. В 2012 году показатель был равен 6,74, в 2013 году он увеличился до 9,04, но к 2014 году он составил 6,06. В 2015 году он составил 8,08, что говорит о его увеличении.

В 2012 году имелась тенденция к повышению показателя смертворождаемости до 6,67 до 2014 года, когда отмечено снижение до 4,9. В 2015 году вновь происходит его увеличение до 6,35.

Динамика ранней неонатальной смертности за 5 лет имеет следующую картину: в 2011 году показатель равен 1,38, в 2012 году — 2,37. В 2013 году следует его увеличение до 2,46, которое к 2014 году резко падает до 1,16, но в 2015 году снова увеличивается до 1,74.

В структуре причин младенческой смертности в течение пяти лет наиболее часто встречались: врожденные аномалии системы кровообращения, расстройство дыхательной системы, а именно: дыхательное расстройство новорожденного и врожденные пневмонии, травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях.

Заключение: в Тюменской области коэффициент младенческой смертности имеет тенденцию к снижению и приближается к уров-

ню показателя младенческой смертности в развитых странах. Данный показатель — признанный индикатор уровня социально-экономического развития, поскольку он в значительной степени зависит от состояния здравоохранения, условий проживания населения, его благосостояния.

УДК 616.314-77

М. А. Хасцаева, 4 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Северо-Осетинская ГМА Минздрава России, г. Владикавказ,
Россия

Кафедра стоматологии № 1

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент С. К. Хетагуров

ПРОЧНОСТЬ СОЕДИНЕНИЯ КЕРАМИКИ И МЕТАЛЛА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ОПАКОВЫХ СИСТЕМ В СТОМАТОЛОГИИ

Цель исследования: оценить прочность адгезии керамики к каркасам из разного вида сплавов при изготовлении металлокерамических коронок.

Материалы и методы: для изготовления керамических образцов изготавливались пластины шириной 3 мм и длиной 20 мм, 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 никеле-хромового сплава. Особенность заключалась в том, что образцы пластин группы № 2 перед нанесением керамики обжигу не подвергались, согласно инструкции производителя. Следовательно, этап создания оксидной пленки отсутствовал. Никеле-хромовый каркас подвергался пескоструйной обработке, затем производилось кипячение. Пластины исследуемой группы № 1 подвергались пескоструйной обработке, после чего было произведено создание оксидной пленки - обжиг каркаса.

Результаты: адгезия керамики к пластинам из никель-хромового сплава оказалась более устойчивой, чем адгезия керамики к пластинам из кобальтохромового сплава. Это связано с составом этих сплавов, а также применением адаптированных опаксовых систем с высоким содержанием оксидов.

Выводы: керамический образец, каркас которого был изготовлен из никеле-хромового сплава (BEGO Wiron Light), обладает большей устойчивостью к сколам, чем образец, каркас которого был изготовлен из кобальтохромового сплава.

УДК 611.366

Г. Е. Цай; Д. А. Шатаев, Д. А. Хорьков, 3 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Г. Е. Цай

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВосНАБЖЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Цель исследования: выявление и изучение топографо-анатомических особенностей кровоснабжения желчного пузыря.

Материалы и методы: изучено 24 препарата комплексов с желчным пузырем и общим желчным протоком вместе с сосудами до его впадения в двенадцатиперстную кишку.

Результаты: желчепузырная артерия диаметром 1,5–2,5 мм, длиной 0,5–5,5 см отходила от правой ветви собственной печеночной артерии, в 16 наблюдениях до ее прохождения под общим печеночным протоком, а в 3 — отходила от правой ветви после прохождения ее под общим печеночным протоком. Правая ветвь собственной печеночной артерии в 4 случаях, отойдя от нее, сразу разделялась на 2–4 ветви, идущие к правой доле печени. В таких случаях желчепузырная артерия отходили от одной из этих ветвей.

В 2 случаях желчепузырная артерия отходила от собственной печеночной артерии перед ее делением на ветви. В 1 наблюдении желчепузырная артерия отходила от левой ветви собственной печеночной артерии. Желчепузырная артерия в 16 наблюдениях направлялась к верхней поверхности пузыря, располагаясь слева от него, и разделялась на 2 ветви, которые вначале проходили вдоль шейки, а затем направлялись по верхней и нижней поверхностям пузыря. В 6 случаях желчепузырная артерия направлялась к нижней поверхности пузыря, располагаясь латерально от пузырного протока. В 3 наблюдениях к желчному пузырю направлялись 2 самостоятельные артерии, одна из них отходила от правой ветви печеночной артерии, до ее прохождения под общим печеночным протоком, а другая — после.

В основании треугольника Кало желчепузырная артерия находилась только в 11 случаях. В 3 случаях этот треугольник не определялся, а желчепузырная артерия находилась рядом, и шла параллельно по ходу пузырного протока. В 2 наблюдениях основание треугольника Кало была правая ветвь собственной печеночной артерии. Поэтому постоянными ориентирами для перевязки желче-

пузырной артерии может являться шейка желчного пузыря или угол, образованный общим печеночным и пузырным протоками позади двенадцатиперстной части.

Выводы: выявленные особенности кровоснабжения желчного пузыря необходимо учитывать при проведении операции его удаления.

УДК 616.147.17-007.64-07-08

Э. Э. Челебов, З. А. Керимова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра госпитальной хирургии с курсом урологии
Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Д. А. Ломоносов;
канд. мед. наук, доцент А. Л. Ломоносов

ОСТРЫЙ НАРУЖНЫЙ ГЕМОРРОЙ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Цель исследования: изучить обращаемость, болевого синдром, методы лечения острого наружного геморроя (ОНГ).

Материалы и методы: выполнено обследование 124 больных ОНГ, из них было 67 (54 %) мужчин; средний возраст пациентов составил $39,0 \pm 1,3$ года. Болевой синдром оценивался с помощью визуальной аналоговой шкалы. Проводился осмотр перианальной области, пальцевое ректальное исследование и аноскопия.

Результаты: в первые 3 дня от начала заболевания к колопроктологу обратилось только 13 (10,5 %) больных. Средний срок обращения к врачу-специалисту составил 11,7 суток от начала заболевания. При возникновении ОНГ у 13 (10,4 %) больных болей не было, у 18 (14,6 %) отмечена легкая, у 50 (40,6 %) — умеренная, у 43 (34,4 %) — сильная боль в области прямой кишки. В 24 % случаев (30 больных) обследованные не предъявляли жалоб на боли в анусе. В то же время в 12 % случаев (15 больных) отмечались легкие, в 48 % (59 больных) — умеренные, в 16 % (20 больных) — сильные боли. Первая стадия ОНГ выявлена у 93 (74,6 %) пациентов, вторая стадия — у 31 (25,4 %) обследованного. Обращений больных с 3 стадией ОНГ, ущемленным внутренним геморроем в данном наблюдении не зарегистрировано. Консервативное лечение проводилось у 115 (92,6 %) больных в соответствии с клиническими рекомендациями ассоциации колопроктологов России (2015). Оперативное лечение ОНГ выполнено у 9 (7,4 %) пациентов. Операции выполнялись при наличии выраженного болевого синдрома 9–10 баллов, рецидива ОНГ.

Выводы: отмечена поздняя обращаемость больных с ОНГ; выраженность болевого синдрома оказалась умеренной более чем у половины пациентов. В связи с благоприятным течением ОНГ большинству больных проводилось консервативное лечение.

УДК 616.2-053.2-085:576.8

А. В. Чепраков, 6 курс, М. Н. Чепракова, 5 курс, педиатрический факультет

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И. И. Иванова

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Инфекции нижних и верхних дыхательных путей — частые причины назначения антибиотиков. Последние чаще всего выбираются эмпирически без микробиологического анализа на флору и чувствительность, что является одной из причин неэффективности терапии, удлинения сроков лечения и стоимости медицинской помощи.

Цель исследования: оценить частоту назначения посева на флору из верхних дыхательных путей и его результаты у детей с патологией дыхательной системы.

Материалы и методы: проанализировано 694 истории болезни детей с патологией дыхательной системы, находившихся на лечении в Детской клинической больнице № 1 г. Твери в течение года. У 35,5 % всех пациентов диагностирован бронхит, у 32,9 % инфекция верхних дыхательных путей (ВДП), у 22,1 % пневмония, у 9,5 % — бронхиальная астма.

Результаты: бактериологический посев был назначен 14,1 % пациентов; относительно чаще при бронхиальной астме (42,4 %), реже при пневмонии (21,6 %) и бронхитах (15 %). При инфекции ВДП посев обычно не назначался. В 49 % случаев из назначенных исследований посев был положительным. Результаты не зависели от пола пациентов. При пневмониях примерно поровну было положительных высевов из зева и мокроты. При бронхиальной астме чаще всего назначались посевы из носа, при бронхите — из зева. При анализе флоры в половине случаев выделен *Staphylococcus aureus*, у 13 детей — грибы рода *Candida*. При бронхиальной астме встречался только *Staphylococcus aureus*, который является обычным обитателем ВДП, и грибы рода *Candida*. Эти пациенты находились на базовой гормональной терапии, с использованием которой обычно связывается нахождение грибов, но грибы встречались часто также у детей с инфекционными заболеваниями дыхательной системы, у

которых гормональная терапия не применялась. При пневмонии наряду с уже указанными двумя микроорганизмами выделены также *Klebsiella pneumoniae* и *Pseudomonas aeruginosa*. Самое большое разнообразие микрофлоры наблюдалось при бронхитах, здесь также встретились *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli* и *Moraxella catarrhalis*. Бактериальная флора верхних дыхательных путей была наиболее чувствительна к антибактериальным препаратам цефалоспоринового ряда, антибактериальным препаратам из группы резерва, в меньшей степени - к аминогликозидам и макролиду, азитромицину. Обращает на себя внимание появление в нашем регионе большого количества штаммов бактерий, устойчивых к амоксицилину и цефтриаксону, что следует учитывать при назначении эмпирической терапии.

Выводы: бактериологические посевы назначаются у небольшой части детей с заболеваниями дыхательной системы, положительный результат посева удается получить в половине случаев. В посевах из зева и носа обычно высевается более богатая микрофлора, чем из мокроты. Самыми частыми микроорганизмами, встречающимися в верхних дыхательных путях, являются *Staphylococcus aureus* и грибы рода *Candida*, в мокроте — *Klebsiella pneumoniae*.

УДК 81:61

А. С. Частухина, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: канд. филол. наук, доцент М. Н. Милеева

ЯЗЫК ТЕЛА В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Цель исследования: изучить особенности языка тела в работе врача.

Материалы и методы: Интернет-ресурсы, опрос и обследование людей с различными заболеваниями, наблюдение за их движениями и характерными жестами.

Результаты: владение навыками чтения характерных особенностей языка тела необходимо врачам, помогает диагностировать многие заболевания, облегчает дифференциальную диагностику.

Выводы: медицинский дискурс невозможен без невербальной коммуникации.

Body language in medical discourse

Nonverbal communication plays a big role in interpersonal relationships. Body language serves an indispensable source of emotions and thoughts that we cannot express in words. Its significance also influences the field of medical practice.

Knowledge of peculiarities of the body language is necessary for the doctor in his everyday work. The good doctor always pays attention to the features of his patient's gestures such as pose, gait, posture, the position of the facial muscles and specific movements. The majority of diseases have its own distinguishing characteristics that can be visible externally. Noticing these nuances, the doctor can suggest the diagnosis just by looking at the patient.

If a person feels himself bad, he instinctively tries to take the most comfortable position. Such position often decreases the pain or removes other symptoms. Thus, patients with cardiac failure cannot lie on a horizontal surface; they even sleep half-sitting. In such a pose the heart function is facilitated because the blood accumulates in the lower half of the body, the stagnation of blood in lungs declining and sick people breathing freely. Another example concerns people with respiratory failure. They also take the sitting position but lean on the edge of the bed or their knees with their hands. In such a pose, additional respiratory muscles of chest and humeral belt start working that all alleviate sufferings. The pain also

makes people take a certain pose. Patients with peritonitis usually lie on one side with bent and pressed legs, the tension of the abdominal muscles and the irritation of pain receptors decreasing. Patients with pleurisy usually lie on the sick side. This helps to reduce the volume of movements of sick lung, the pleural layers rubbing against each other at less degree relieving the pain. Nevertheless, patients with the renal colic cannot find a comfortable pose, they flounce because the pain does not leave them in any position. Sometimes patients use certain gestures to describe their feelings that they can hardly explain by words. When patients with angina pectoris try to describe the pain, most of them squeeze their hand in fist and press it to their sternum. It means that they feel persistent pain behind the sternum. Usually the posture shows the spine conditions. Kyphosis, scoliosis and lordosis are often noticeable externally. There can be many reasons of this pathology: from initial wrong formation of the posture in childhood to the progressive osteoporosis and diseases of connective tissue.

The gait is of importance mostly in neurological practice. After a suffered stroke, when half of a patient's body is paralyzed, a patient walks tightening his sick leg. The sick hand stays pressed to the body. The patient with the syndrome of Parkinson also has difficulties in moving. Using mimic muscles patients can express many fillings, which can relate to their disease or even to personal attitude to the doctor.

With nonverbal communication we receive above 70 % of the information. That is why it is so important to pay attention to the patient's behavior, his gestures and specific movements. They can give us a lot of useful information about a sick person and his health problems.

УДК 617-089

К. С. Чернышова, И. А. Кузнецов, 4 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской хирургии с курсом онкологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Г. В. Вакулин

СПЕКТР АМБУЛАТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ В КРУГЛОСУТОЧНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Цель исследования: изучить частоту и структуру амбулаторных операций, выполняемых в круглосуточном хирургическом стационаре.

Материалы и методы: проанализирован журнал амбулаторных операций хирургического отделения городской больницы № 6 г. Твери с 2009 по 2018 годы. За этот период в отделении выполнено всего 7200 операций, из них 210 — амбулаторно, что составило 2,9 %. Все амбулаторные операции разделили на экстренные и плановые. Большинство экстренных вмешательств производилось при нагноительных заболеваниях мягких тканей и кисти — 38 (23 %), абсцессах различной локализации — 114 (69 %), флегмонах — 13 (8 %), инфицированных гематомах — 5. Среди «чистых» операций в 10 случаях проводили ПХО ран различной локализации, остановку кровотечения из варикозного узла на нижней конечности — 3, удаление инородного тела прямой кишки — у троих. Три последние категории формально требовали госпитализации пациентов, но они от стационарного лечения отказывались. В качестве местных анестетиков для инфильтративной анестезии использовались 0,25 % раствор новокаина — 145 (69 %) или 2 % раствор лидокаина — 63 (30 %). В 50 % случаев количество отделяемого при вскрытии гнойников не превышало 10–15 мл, в 35 % случаях — более 30 мл гноя. Всегда проводилось бактериологическое исследование экссудата. Гной желтоватого цвета (6 %) был характерен для стафилококковой инфекции, в 18,5 % гной был зеленоватый зловонный, при бактериологическом исследовании чаще высеивались *Escherichia coli* или различные бактериальные ассоциации. В 75,5 % исследований роста микрофлоры не отмечалось, что говорило либо об асептическом воспалении, либо о неадекватной технологии забора материала при анаэробной инфекции. Промывание гнойных полостей и ран осуществляли 3 % раствором перекиси водорода и 0,02 % водным раствором хлоргексидина биглюконата. Дренирование в 70 % случаев производилось при помощи полоски из перчаточной резины, в

3 % случаев понадобилась целая перчатка из-за большой полости абсцесса. Марлевые турунды в качестве дренирования применялись в начале наблюдений у 20 пациентов (10 %), абсорбционный эффект дренирования усиливали 10 % раствором NaCl. При поверхностных гнойниках в пределах кожи дренирование не производилось у 36 пациентов (17 %). Плановые вмешательства составили 14,8 %, в основном это были удаления доброкачественных образований туловища и конечностей — 31 (удаление липом, атером, гранулем и других образований мягких тканей), лапароцентез для эвакуации асцитической жидкости — 3. 147 операций (70 %) производились в вечернее время, после окончания рабочего дня врача-хирурга поликлиники, или в выходные и праздничные дни. перевязки осуществлялись по месту жительства в поликлинике. В 5 случаях (2,4 %) первичное дренирование оказалось неадекватным, потребовалось дополнительный разрез, но в амбулаторных условиях, а после — выздоровление.

Выводы: около 3 % всей оперативной активности хирургического стационара занимают амбулаторные операции. В большинстве случаев бактериологическое исследование было неинформативным, из-за неадекватной техникой забора и длительной экспозиции материала до проведения посева. Необходимо более тщательное ведение медицинской документации о проведении амбулаторных операций в стационаре для облегчения статистического учета.

УДК 616-006.6

В. В. Чибашов, 3 курс, лечебный факультет;

А. В. Антипова, В. И. Волкова, 4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преподаватель Д. А. Кряже

АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель исследования: оценка динамики и особенностей онкологической заболеваемости (ОЗ) на территории Оренбургской области.

Материалы и методы: анализ архивного и отчетного материала по ОЗ.

Результаты: на конец 2016 года контингент больных составил 62 620 человек, что составляет 2,81 % населения Оренбургской области, по России аналогичный показатель равен 2,4 %. Тенденция роста ОЗ в Оренбургской области сохраняется. В 2014 году впервые выявлено 8893 новых случаев рака, в 2015 году — 9240 случаев, в 2016 году — 9472 случая. Показатель ОЗ в Оренбургской области в 2014 году составил 442,8 на 100 тыс. населения, в 2016 году — 492,2 на 100 тыс. населения. Прирост ОЗ за последние 10 лет составил 26,2 %. При этом показатель смертности варьирует, в 2014 году он составил 221,1 на 100 тыс. населения, в 2015 году — 229,9 на 100 тысяч населения, в 2016 году — 222,5 на 100 тыс. населения, что превышает средний показатель смертности по России (197,1 на 100 тыс. населения). ОЗ среди мужчин трудоспособного возраста составляла от 31,8 % (в 2003 г.) до 36,0 % (в 2013 г.), среди женщин трудоспособного возраста — от 25,8 % (в 2009 г.) до 28,4 % (в 2012 г.). Рост числа онкобольных в области происходит, в основном, за счет увеличения частоты выявления злокачественных опухолей предстательной железы (показатель возрос в 2,4 раза, составив в 2013 году 48,2 на 100 тыс. населения), прямой кишки (число вновь выявленных случаев возросло на 65 %, в 2013 году — 21,0 на 100 тыс. населения), молочной железы (число вновь выявленных случаев увеличилось на 63 %, в 2013 году — 94,6 на 100 тыс. населения), ободочной кишки (рост показателя составил 56 %, в 2013 году — 25,1 на 100 тыс. населения), шейки матки (рост 49 %, в 2013 году — 19,7 на 100 тыс. населения), тела матки (увеличение показателя на 28 %, в 2013 году — 32,6 на 100 тыс. населения). Показатель онкозапущенности на протяжении 10 лет варьировал от максимального 23,5 % (в 2004 г.) до

минимального 18,7 % (в 2011 г.). В 2016 году он составил 21,6 %. Выявлена тенденция роста поздней диагностики злокачественных новообразований следующих локализаций: молочной железы, прямой кишки, яичников. В Оренбургской области в 2016 году своевременность взятия на учет (I–II стадия) составила 53,7 %, что превышает средние показатели по России (50,8 %). Однако высоким остается процент позднего обращения за медицинской помощью 35,9 %, что свидетельствует о низком охвате населения профосмотрами, низкой выявляемости онкопатологии при их проведении.

Вывод: с каждым годом происходит увеличение числа людей, страдающих онкологическими заболеваниями. При этом более 13 впервые выявленных случаев заболевания злокачественными новообразованиями ежегодно регистрируются у лиц трудоспособного возраста. Однако растет и своевременность взятия на учет и выявления опухолевых заболеваний, снижаются показатели онкозапушенности.

УДК 616.895.8

А. В. Числов, А. В. Строкова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. В. Числов

ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОВЕРШЕНИЮ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ БОЛЬНЫМИ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Цель исследования: выявление наиболее значимых факторов, способствующих совершению общественно опасных действий у лиц больных шизофренией, с целью их профилактики.

Материалы и методы: объектом исследования были больные шизофренией, совершившие общественно опасные действия и проходившие принудительное лечение в психиатрической больнице ГБУЗ ОКПНД ОСП. Исследовано 60 больных, состоящих под активным диспансерным наблюдением, после прохождения принудительного лечения, а также проведен клинико-демографический анализ данных, содержащихся в амбулаторных картах больных на 1 января 2016 года. Изучались больные по специально разработанной анкете, куда включались клинико-демографические показатели, а также их амбулаторные карты.

Результаты: мужчин было 58,3 %, женщин — 41,6 %. Средний возраст 45 ± 3 года. Среди изученного контингента лиц преобладали деликты против личности (убийства 33,3 %, причинение телесных повреждений 16,6 %), имущественные (кражи, грабежи, разбойные нападения) — 40 %, хулиганские действия — 10 %. Также был изучен уровень образования. Среднее специальное образование имели 46,6 % больных, начальное образование — 33,3 %, высшее образование — 20,0 % больных. Другим важным социально-демографическим показателем является семейное положение. До совершения ООД замужем/женаты были 46,6 %, 43,3 % больных были в статусе холост/не замужем, 10,0 % состояли в незарегистрированном браке. После совершения ООД количество замужних/женатых уменьшилось до 3,3 %, холостые составляли 46,6 %, разведенных — 43,3 %, незарегистрированный брак был у 6,6 %. Учитывая большое значение психиатрического наблюдения и лечения для клиники и динамики эндогенного процесса, была изучена обращаемость за психиатрической помощью. Половина больных (50,0 %) до совершения ООД никогда не попадала в поле зрения психиатров, и ди-

агноз шизофрении был установлен уже во время проведения судебно-психиатрической экспертизы. У 33,3 % больных были судимости до установления диагноза. Алкогольной зависимостью страдали 40,0 % больных.

Вывод: к прогностически неблагоприятными в плане риска совершения ООД больными шизофренией отнесены «наличие судимостей до заболевания» и «злоупотребление алкоголем».

УДК 616.831-005.1

Д. С. Чичилов, 6 курс, лечебный факультет; П. И. Раевский, врач
ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России, г. Челябинск,
Россия

Кафедра нервных болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В. В. Маркова

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ И ТЯЖЕСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА ЕГО ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ

Субарахноидальное кровоизлияние (САК) является частой и тяжелой формой острого нарушения мозгового кровообращения. На сегодняшний день имеется достаточный опыт в диагностике и оценке тяжести состояния при САК, но вопросы прогноза остаются актуальными.

Цель исследования: оценить факторы, влияющие на течение и прогноз САК.

Материалы и методы: проведено обследование 72 больных с САК в остром периоде (средний возраст составил $47,9 \pm 1,5$ года).

Результаты: при обследовании пациентов средний уровень расстройства сознания по шкале Glasgow составил $11,5 \pm 0,4$ балла. Определение тяжести состояния больных осуществлялось по шкале W. Hunt и R. Hess, которая сопоставима со шкалой Glasgow. Почти половина, 35 (48,6 %) больных имели III и IV степень тяжести. В первые часы и сутки кровоизлияния ведущим методом в диагностике является компьютерная томография головного мозга (КТ), при этом диагностика САК в первые 6–12 часов составляет почти 95 %. Согласно проведенному исследованию, 68 (94,4 %) пациентов поступили в первые трое суток болезни и только 4 (5,6 %) больных — позже. При этом 66,7 % больных поступали в первые сутки. Это позволило при оценке тяжести САК воспользоваться КТ-классификацией С. Fisher, согласно которой при малом количестве излившейся крови КТ-признаков САК не выявляется, и диагноз должен устанавливаться на основании методов ликвородиагностики. Среди обследованных больных таких пациентов оказалось только 4 (5,6 %). При I типе кровоизлияния обнаруживались диффузные кровоизлияния с толщиной сгустков менее 1 мм, эта группа составила 24 (33,3 %) человека. При II типе кровоизлияния на КТ выявлялись сгустки крови толщиной более 1 мм, эта группа оказалась самой многочисленной, составила 32 (44,4 %) больных. При III типе кро-

воизлияния на КТ определялись внутримозговая гематома или кровоизлияние в желудочки в сочетании с диффузным САК, в эту группу вошло 16 (22,2 %) человек. Была установлена корреляционная связь между клинической степенью тяжести САК и КТ-признаками тяжести кровоизлияния ($r=0,68$). Таким образом, 13 (18 %) человек с III степенью тяжести по КТ-признакам имели IV и V степень тяжести по Н&Н, и только 3 человека (4,1 %) имели V степень тяжести при II КТ-типе кровоизлияния. Эти пациенты составили группу с неблагоприятным клиническим типом течения САК. Установлено, что у 13 (18 %) больных было сочетание диффузного САК с паренхиматозным или вентрикулярным кровоизлиянием. Эти больные умерли до периода развития ангиоспазма. Необходимо было установить как тяжесть течения САК зависит от возраста пациента. Установлено, что почти половина больных — это лица молодого возраста (47,2 %), треть от которых составили больные с I–II степенью тяжести (13,9 %). Среди обследованных пациентов лиц среднего и пожилого возраста оказалось 52,8 %, которые почти в трети случаев также имели I и II степень тяжести САК.

Выводы: возникновение САК возможно в любом возрасте и может протекать с различной степенью тяжести. Только в группе старческого возраста выявлена положительная корреляционная связь между возрастом и тяжестью течения САК ($r=0,53$), что соответствует литературным данным.

УДК 616.28-008.55-07

Д. С. Чичианов, 6 курс, лечебный факультет; П. И. Раевский, врач
ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России, г. Челябинск,
Россия

Кафедра нервных болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В. В. Маркова

МРТ-ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

Актуальность проблемы головокружения исходит из высокого уровня его распространенности. На данный момент самой частой причиной головокружения, обусловленного патологией внутреннего уха, является доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ). Существует теория, что причиной возникновения головокружения при ДППГ являются фрагменты отолитовой мембраны эллиптического мешочка, которые при свободном перемещении проникают в эндолимфатическое пространство полукружных каналов. Каналолитиаз — наличие свободно плавающих отолитов в просвете полукружного канала. Купулолитиаз — наличие частиц, прилипших к куполе полукружного канала. Для простоты, эти два понятия объединяют в одно — «отолитиаз».

Цель исследования: обозначить место МРТ в диагностике ДППГ.

Материалы и методы: 30 пациентов были разделены на 2 группы. Первая группа — 18 пациентов с головокружением, причина которого до настоящего МРТ-обследования не установлена. Вторая группа — 12 пациентов с верифицированным неврологом ДППГ для визуализации отолитов. Из них 12 (66,7 %) женщин и 6 (33,3 %) мужчин, в возрасте от 26 до 67 лет, предъявлявшие типичные жалобы: внезапные сильные приступы системного головокружения, возникающие при определенных движениях или положении головы, продолжительностью не более 30 с. МРТ выполнялась на закрытом томографе Siemens, оснащенном сверхпроводящим магнитом с напряженностью магнитного поля 1,5 тесла. Всем пациентам проводилась стандартная МРТ, включающая получение T₁- и T₂-взвешенных изображений в трех ортогональных плоскостях, а также DWI и 3DTOF. Применение импульсной последовательности Fast Imaging Employing Steady-state Acquisition (FIESTA) позволяло получить изображения структур задней черепной ямки с высоким пространственным разрешением, а использование последующих MIP и MPR реформации в произвольных плоскостях повысило информативность и наглядность изображений полукружных каналов.

Результаты: отолиты были визуализированы как гипоинтенсивные дефекты заполнения на фоне гиперинтенсивной эндолимфы, размерами от 1 до 3 мм в полукружных каналах в 7 (38,9 %) случаях справа, слева у 4 (22,2 %) пациентов, у 7 (38,9 %) больных изменения имели двусторонний характер. В заднем полукружном канале изменения выявлены у 4 больных, в горизонтальном полукружном канале — у 7, сочетанное поражение — у 7.

Выводы: МРТ является информативным методом диагностики ДППГ, который в будущем будет включен в диагностический алгоритм пациентам с головокружением наряду с позиционными методиками и традиционными методами исследования вестибулярного анализатора.

УДК 616.831-005-02:613.25

Д. С. Чичилов, 6 курс, лечебный факультет; П. И. Раевский, врач
ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России, г. Челябинск,
Россия

Кафедра нервных болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В. В. Маркова

ОЖИРЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Ожирение является всемирной проблемой взрослого населения. По разным данным, от него страдают от 20 до 40 % жителей развитых стран. Наличие ожирения существенно увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, которые и являются первой причиной смертности населения Российской Федерации. В частности, риск развития геморрагического инсульта в два раза больше у людей, имеющих индекс массы тела (ИМТ) выше 30 кг/м^2 . Также ожирение ухудшает течение и прогноз геморрагического инсульта и постинсультного периода.

Цель исследования: выявить частоту встречаемости и степень выраженности ожирения у больных геморрагическим инсультом (ГИ).

Материалы и методы: исследование было проведено на базе неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Челябинской областной клинической больницы. Была взята классификация степеней ожирения по ИМТ. Первая степень ожирения включает ИМТ от $30\text{--}34,9 \text{ кг/м}^2$, вторая — $35\text{--}39,9 \text{ кг/м}^2$ и третья — свыше 40 кг/м^2 . Исследование включало 45 больных ГИ, находившихся на стационарном лечении в 2017 г. в возрасте от 56 до 82 лет. Среди пациентов было 25 женщин и 20 мужчин в острейшем или остром периоде ГИ с отсутствием тяжелой сопутствующей соматической патологии, имеющих ожирение с ИМТ более 30 кг/м^2 . Всем обследуемым были проведена антропометрия с определением ИМТ.

Результаты: выяснилось, что пациентов с ожирением первой степени было 11 (24,4 %), с ожирением второй степени 15 (33,3 %). Остальные 19 (42,3 %) пациентов были с третьей степенью ожирения. Определена прямая зависимость между величиной ИМТ и частотой встречаемости ГИ. Выявлено, что риск возникновения инсульта тем выше, чем больше ИМТ.

Выводы: выявлено увеличение количества пациентов с ГИ с ростом ИМТ и большей выраженностью ожирения. ИМТ может быть использован, как прогностический критерий при проведении мероприятий первичной и вторичной профилактики ГИ.

УДК 616.98:578.828.6:616.8

Д. С. Чичилов, 6 курс, лечебный факультет; П. И. Раевский, врач
ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России, г. Челябинск,
Россия

Кафедра нервных болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В. В. Маркова

ПРОЯВЛЕНИЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПРИБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА

Полинейропатии — распространенная гетерогенная группа заболеваний, характеризующееся системным поражением периферических нервов. Их выявляют, приблизительно, у 2,5 %, в старших возрастных группах почти у 9 % населения. Полинейропатии сопровождают около 50 % больных с ВИЧ-инфекцией, могут возникать на любой стадии, однако до сих пор плохо изучены. В настоящий момент, распространение ВИЧ-инфекции носит характер пандемии и приводит к тяжелейшим социально-экономическим последствиям. По данным UNAIDS, к началу 2015 года в мире насчитывается более 36,9 млн. ВИЧ-инфицированных. В Российской Федерации к началу 2017 года их зарегистрировано 1 114 815 человек, а в Челябинской области — 48 000 случаев.

Цель исследования: выявить взаимосвязь полинейропатии и ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы: анализ данных «Областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» за 2016-2017 гг. отобрано 50 историй болезни ВИЧ-инфицированных больных с разными видами полинейропатий, данные которых были проанализированы и сравнены с литературными материалами.

Результаты: из механизмов развития периферических невропатий решающее значение передается воздействию провоспалительных цитокинов и избыточному синтезу аутоантител, взаимодействующих с антигенными детерминантами, для фактора роста нервов (ФРН) и инсулина. В результате формируется недостаточность нейротрофина ФРН, что и приводит к развитию невропатий. Заболевание может протекать по типу дистальной симметричной полиневропатии, характеризующейся парестезиями, дизестезиями, чувством онемения в стопах, постепенно распространяющимся на верхние конечности. Такая форма была зафиксирована у 12 пациентов (24 %). У ВИЧ-инфицированных чаще, чем в общей популя-

ции, развивается хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия — у 5 пациентов (10 %). Также встречаются сенсорная атаксическая полинейропатия — у 3 пациентов (6 %) и множественная мононейропатия — у 2 пациентов (4 %). Однако намного раньше и быстрее развивается токсическая форма полинейропатии, у 27 (56 %), вызванная в применении нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы и другими препаратами, которые используются для лечения ВИЧ-инфекции.

Выводы: некоторые полинейропатии обусловлены первичным поражением ВИЧ, либо иммунологическими реакциями, другие — вторичными инфекциями, наиболее часто встречается токсическая форма полинейропатии, сопряженная с применением ВААРТ. Более редко — дистальная симметричная полинейропатия, хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, сенсорная атаксическая полинейропатия, множественная мононейропатия.

УДК 616.831-005

Д. С. Чичианов, 6 курс, лечебный факультет; П. И. Раевский, врач
ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России, г. Челябинск,
Россия

Кафедра нервных болезней

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В. В. Маркова

СРАВНЕНИЕ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ

В российской медицинской практике разработана система оказания помощи больным с инсультом, в которой большое место отводится реабилитации, в том числе и ранней. Основная цель ранней реабилитации — это профилактика образования устойчивых патологических изменений (контрактур, артралгий, патологических двигательных стереотипов и поз) или уменьшение степени выраженности их за счет активации механизмов разрушения патологических систем с привлечением как медикаментозных, так и не медикаментозных методов воздействия. Если на ранних этапах не будет проведено профилактическое лечение, то задача постстационарных реабилитационных служб значительно усложнится, а в ряде случаев может быть невыполнима.

Цель исследования: оценить эффективность ранней комплексной восстановительной терапии инсульта.

Материал и методы: проведена оценка эффективности ранней комплексной восстановительной терапии инсульта. Под наблюдением находилось 49 больных, перенесших инсульт, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении Областной клинической больницы № 3 города Челябинска. Их возраст варьировал от 57 до 59 лет. Реабилитационная комплексная программа начата пациентам исследуемой группы в ранние сроки при стабилизации состояния. Сравнение проводилось с аналогичной по составу группой больных (49 больных), перенесших инсульт, которым реабилитация была начата в более поздние сроки. Помимо назначения препаратов, был использован широкий арсенал методов немедикаментозного воздействия, показанных пациентам, перенесшим инсульт.

Результаты: в основной группе выявлены относительно значимые результаты восстановления. У 28 больных наблюдалось снижение выраженности очаговых симптомов уже на 5-6 день от начала реабилитации, что характеризовалось снижением выраженности

пареза, увеличением объема движений, улучшением мелкой моторики, увеличением силы мышц в пораженной зоне. У 15 больных основной группы кроме регресса очаговых симптомов отмечался положительный когнитивный эффект, отражающийся в улучшении эмоционального фона, ускорении восстановления речи, стабилизации настроения. Анализ материала показал существенное различие в сроках и достигнутых результатах лечения: в группе больных, получавших лечение с реабилитационными мероприятиями в ранние сроки после перенесенного инсульта, восстановление двигательных функций наступало быстрее, их медико-социальная адаптация была полнее, чем у пациентов при поздно начатой реабилитации. У некоторых больных контрольной группы восстановление части функций не достигнуто.

Выводы: ранняя реабилитационная терапия инсульта с комплексным воздействием дает более выраженные положительные результаты по сравнению с поздно начатыми реабилитационными мероприятиями.

УДК: 616.517

А. А. Чопикян, Т. И. Кирилюк, 6 курс, 2 медицинский факультет
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»
г. Симферополь, Россия

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Д. В. Прохоров

ОПЫТ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

Псориаз — системное иммуноассоциированное заболевание многофакторной природы с преобладанием генетических факторов в своем развитии, которое характеризуется ускоренным делением клеток эпидермиса, нарушением процесса их дифференцировки, иммунным воспалительным процессом дермы и синовиальных оболочек, прогрессирующим нарушением соотношения про- и контр-воспалительных цитокинов; частым вовлечением в патологический процесс суставов. В последние годы, в лечении псориаза используются революционно новые генно-инженерные биологические препараты, которые призваны полностью изменить терапевтическую тактику и заменить традиционные методы на таргетное этиопатогенетическое воздействие. Устекинумаб — генно-инженерный биологический препарат, который состоит из человеческих моноклональных антител, имеющих высокую специфичность к субъединице р40 интерлейкинов ИЛ-12 и ИЛ-23, устраняя влияние которых, препарат прерывает каскад ключевых иммунопатологических реакций.

Цель исследования: определение клинико-лабораторной эффективности биологической терапии устекинумабом при псориазе, регистрацию возможных нежелательных явлений у больных псориазом.

Материалы и методы: в исследование включены 8 пациентов, находящихся на лечение в РКВД г. Симферополя с использованием препарата устекинумаб. Статистический анализ и обработка данных выполнены в программах Microsoft Office 2013 Excel и Statistica 6.0. Все больные лица — мужчины, средний возраст — $43,5 \pm 7,4$ года.

Результаты: под влиянием терапии устекинумабом достигнут выраженный регресс кожных симптомов псориаза и лабораторных маркеров воспаления. Максимальное уменьшение площади псориатических высыпаний отмечалось в течение 1-го месяца лечения —

на 38,9 % по индексу PASI, с последующим замедлением регрессии и стабилизацией кожных проявлений. Объективное снижение степени воспаления выражалось в снижении СОЭ на фоне применения устекинумаба — $18,12 \pm 3,11$ мм/час при инициации терапии и $7,21 \pm 2,23$ мм/час через 3 месяца терапии ($p=0,01$). На фоне проводимой терапии отмечены нежелательные явления в виде острых респираторных заболеваний у 25,0 % пациентов, что подтверждает дополнительное иммуносуппрессивное действие антицитокиновых биологических препаратов.

Выводы: у 87,5 % пациентов отмечено выраженное улучшение в виде регрессии кожных проявлений псориаза. Терапия устекинумабом хорошо переносилась пациентами, не отмечено серьезных нежелательных явлений, что позволяет говорить о высокой эффективности и безопасности изучаемого вида терапии у больных псориазом.

УДК 541.6:615.33

А. В. Шалапина, Е. А. Царькова, 1 курс, лечебный факультет;

Н. П. Лопина, Г. Е. Бордина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра химии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Г. Е. Бордина;

канд. хим. наук, доцент Н. П. Лопина

АНТИМИКРОБНЫЕ НАНОЧАСТИЦЫ

Одной из главных причин высокой смертности и хронических заболеваний во всем мире являются инфекции, вызванные бактериями. Они продолжают развиваться, благодаря появлению у бактерий устойчивости к антибиотикам — антибиотикорезистентности. Одной из задач нанотехнологии в области медицины является разработка полимерных антимикробных наночастиц, которые смогут заменить антибиотики.

Цель исследования: изучить виды антимикробных наночастиц и их влияние на организм; выявить возможные проблемы, с которыми можно столкнуться при клиническом использовании наночастиц.

Материалы и методы: анализ литературных источников и Интернет-ресурсов.

Результаты: изучено действие некоторых органических и неорганических наночастиц, которые способны уничтожать бактерии. Среди неорганических наночастиц хорошо изучена антимикробная активность металлов и их оксидов. Большинство металлических наночастиц обладают бактерицидным эффектом. Это такие частицы, как серебро, оксиды титана, меди, цинка, алюминия. Органические антимикробные материалы чаще используются в качестве противомикробных материалов. Например, такие органические материалы, как поли-ε-лизин, полисилоксаны, эфиры бензойной кислоты, фенола и п-гидроксibenзоата, поликатионные наночастицы, хитозан.

Данный метод лечения гораздо эффективнее антибиотиков, так как не вызывает резистентности, но применение данных антимикробных средств вызывает и ряд затруднений. К примеру, некоторые металлы наночастиц могут быть цитотоксическими, генотоксическими, канцерогенными, индуцировать апоптоз и пролиферацию клеток, оказывать негативное влияние на рецепторы клеток человека. Также для изучения путей воздействия данного препарата, нужно большое количество времени и денежных средств.

Выводы: наночастицы способны бороться с бактериальными инфекциями, но на сегодняшний день последствия лечения ими плохо изучены, поэтому о широком клиническом применении говорить еще рано.

УДК 81

Шарма Четан, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научные руководители: ассистент Н. Ф. Макарова;
ассистент Л. В. Бондарчук

ОККАЗИОНАЛИЗМЫ В СОВРЕМЕННОЙ ПУБЛИЦИСТИКЕ

Цель исследования: рассмотреть способы семантизации окказиональной лексики, встречающейся на страницах газет и журналов.

Материалы и методы: проанализировано 30 публицистических текстов, использован метод лингвистического анализа рассмотренных языковых единиц.

Результаты: произведенный анализ современных газетных текстов показал высокую частотность употребления окказионализмов. Большой интерес к данному типу лексики вызван тем, что подобные новые образования разрушают стереотипы восприятия информации, дают возможность более полно дать оценку происходящему, позволяют экономить языковые средства. Данные языковые единицы не поддаются переводу, поэтому вызывают большие трудности в их понимании иностранными обучающимися. Языковая догадка не всегда обеспечивает понимание значения таких слов, поэтому необходимо развивать у иностранных студентов наблюдательность, внимание к словам, не включенным в толковые словари русского языка, при этом использовать приемы, облегчающие семантизацию данной группы лексики. В аспекте методики преподавания русского языка как иностранного выделено 6 способов семантизации данных специфических единиц с учетом словообразовательных моделей и контекста: 1) аналогии с существующим в русском языке словом (книголюб — шополюб; америколоб; пиццалюб; пиволюб); 2) ввод окказионализмов в контекст в кавычках, что подчеркивает их необычность («Китайцы всех «перемостили». В Китае открылось движение по самому длинному в мире морскому мосту — он протянулся на 42,4 км»); 3) создание окказиональных глаголов от имен существительных (самый продуктивный способ) (креативить — предлагать нестандартные решения; майданить — выступать против действий правительства; солярить — загорать в солярии; эсэмэсить — отправлять СМС); 4) употребление иноязычного слова с русским аффиксом (поланчуем — пообедаем; вуменша — женщина; сейлить — продавать; чилдренята — дети); 5) совпадение окка-

зионализма по звучанию с узуальным словом, при этом ложная этимология показывает неожиданное значение прецедентных слов (пианист — депутат Госдумы, голосующий за отсутствующих коллег; подснежники — автомобили, занесенные снегом; гладиатор — массажист, человек, который прикасается к телу, гладит его); б) замена звука или его вставка в произношение слова, эффект каламбура (гороскопы и горескопы — недостоверные сведения в гороскопах; элементарная жизнь и алиментарная жизнь — необходимость выплачивать алименты; фитнес-клуб — клуб, не соответствующий заявленным требованиям).

Выводы: частотность употребления рассмотренных групп окказионализмов показывает, что русский язык и речь живут такой же интенсивной жизнью, как и современное общество. Расцвет окказионального словотворчества объясняется внутренним раскрепощением наших современников, их ощущением свободы от ограничений разного рода, желанием творчески проявить свои языковые способности. Знание окказионализмов очень важно для иностранных обучающихся, т.к. обеспечивает их успех в повседневной коммуникации и повышает степень языковой адаптации к иностранной среде.

УДК 614.72:616

Е. К. Шаров, 3 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Д. А. Кряжев

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО
ВОЗДУХА ПРИГРАНИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ
ОБЛАСТИ С РЕСПУБЛИКОЙ КАЗАХСТАН ПО СУММАРНОМУ
КОЭФФИЦИЕНТУ ЗАГРЯЗНЕНИЯ**

Цель исследования: провести гигиеническую оценку состояния атмосферного воздуха территорий Оренбургской области, граничащих с Республикой Казахстан по суммарному коэффициенту загрязнения.

Материалы и методы: объектом исследования явились пробы воздуха на территориях Оренбургской области, граничащих с Республикой Казахстан (Первомайский, Ташлинский, Илекский, Соль-Илецкий, Акбулакский, Беяевский, Кувандыкский, Гайский, Новотроицк, Светлинский район, Домбаровский, Адамовский). Всего 12 административных образований. Предметом исследования явились данные лабораторных исследований проб атмосферного воздуха РИФ СГМ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», данные государственных докладов, данные мониторинга ФГУ «Оренбургский центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

Результаты: среднее значение К суммарного для пограничных территорий Оренбургской области составляет 2,9. Присутствует ряд районов с высоким уровнем К суммарного — это Илекский, Соль-Илецкий, Гайский районы, а также г. Новотроицк. Источником загрязнения в данных районах служат промышленные предприятия, а также автомобильный транспорт, предприятия теплоэнергетики, сельскохозяйственные предприятия. Стоит также отметить роль трансграничного переноса в уровне загрязнения атмосферного воздуха.

Также установлен высокий уровень превышения ПДК по содержанию отдельных веществ в атмосферном воздухе, в частности: Соль-Илецком по содержанию сероводорода — $0,02 \text{ мг/м}^3$ при норме — $0,008 \text{ мг/м}^3$, по аммиаку — $0,3 \text{ мг/м}^3$ при норме — $0,2 \text{ мг/м}^3$. В Гайском районе по свинцу — $0,9 \text{ мг/м}^3$ при норме — $0,001 \text{ мг/м}^3$ и кадмию — $0,9 \text{ мг/м}^3$ при норме — $0,0003 \text{ мг/м}^3$.

Стоит отметить, что в Гайском районе, Новотроицке имеются промышленные предприятия, являющиеся причиной повышенной антропогенной нагрузки. В Илекском и Соль-Илецком районах промышленные предприятия, обуславливающие повышенную антропогенную нагрузку, отсутствуют. Тем не менее, при анализе уровня загрязнения воздуха в этих районах установлено повышенное значение показателей, что определенно может указать на другие причины загрязнений.

Выводы: уровень загрязнения атмосферного воздуха приграничных территорий Оренбургской области с Республикой Казахстан имеет высокую вариацию. Выявлены территории риска с повышенным уровнем загрязнения — Илекский, Соль-Илецкий, Гайский район, а также Новотроицк.

УДК 616.314-089.5

Н. В. Шедякова, аспирант

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор А. Ж. Петрикас

**МИКРОБНЫЙ СОСТАВ ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ В ЗОНАХ
ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ, ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ И
ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДО И ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ
ХЛОРГЕКСИДИНОМ**

Цель исследования: определение микробиологического статуса слизистой оболочки (СО) в области инфильтрационной, интрасептальной и интралигаментарной анестезий и оценки антисептической активности 0,05 % раствора хлоргексидина при этих инъекциях.

Материалы и методы: проведено проспективное, рандомизированное, перекрестное, контролируемое исследование на 44 пациентах клиники, которые дали добровольное письменное согласие на проведение инъекций в полости рта. Сравнивали разные типы анестезии: а) инфильтрационная вестибулярная (ИВА) в переднем отделе верхней челюсти, б) интрасептальная (ИСА) и интралигаментарная (ИЛА) — на нижних зубах исследовались дважды. Одна тест-инъекция проводилась в необработанную СО (контрольная группа), вторая — после аппликации места инъекции на 15 секунд ватным тампоном с 0,05 % раствором хлоргексидина. Стерильным разовым шприцем с физиологическим раствором и разовой иглой делали вкол на глубину 3 мм в месте предполагаемой анестезии. Извлекали шприц и тестовую иглу, паковали в стерильный крафтпакет. Затем на СО недалеко от предыдущей инъекции накладывали тампон, смоченный 0,05 % раствором хлоргексидина, и другим стерильным шприцем с физиологическим раствором делали второй, дублирующий вкол; извлекали иглу и также паковали, подписывали и сдавали в бактериологическую лабораторию.

Результаты: во всех случаях тестирования из просвета иглы высевались микроорганизмы. Их количество увеличивалось от наименьшего при ИВА до наибольшего при ИЛА, как в опытах с антисептиком, так и без него (контроле). ИВА была достоверно чище с хлоргексидином и без него по сравнению с другими анестезиями ($p < 0,05$). В 44 заборе материала определено 1139 микроорганизмов. Это смешанная микрофлора: стафилококки (535) стрептококки

(409), и лактобациллы (179). В каждой инъекции высевалось от 1 до 3 видов микробов: по 2 вида — 18, по 3 — 16 и по одному — 6. Хлоргексидин показал более чем двукратное снижение бактериального захвата инъекционной иглой после аппликации СО его раствором. Но ни при одном тест-проколе СО, бактерии полностью не исключались в инъекционной ране.

Выводы: учитывая высокую бактериальную загрязненность полости рта, антисептическая обработка является необходимым элементом прединъекционной подготовки. Обработка места инъекции 0,05 % раствором хлоргексидина в два раза снижала количество микроорганизмов на СО полости рта. Десневая борозда — мишень ИЛА, являясь наиболее септической областью, попадает под действие аппликационного хлоргексидина.

УДК 615.322:581.192.4

Е. С. Шендерова, магистрант

Витебский ГУ имени П. М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь
Кафедра химии

Научный руководитель: канд. биол. наук, доцент Т. А. Толкачева

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУЛЬФАТОВ В ЛИСТЬЯХ ОДУВАНЧИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО

Цель исследования: количественное определение сульфатов в листьях одуванчика лекарственного, собранных на затененном и хорошо освещенном участке, сравнительная оценка полученных результатов.

Материалы и методы: объектом исследования служили листья одуванчика лекарственного, собранные весной 2017 года в деревне Улановичи Витебского района. Заготовка сырья велась на двух площадках: смешанный лес (затененный участок) и луг вдоль береговой линии реки Западная Двина (хорошо освещенный участок). Из сырья были приготовлены извлечения, определяемый компонент которых был переведен в форму взвеси малорастворимого соединения и измерены их оптические плотности. Далее по формуле рассчитаны их количества на 1 килограмм сырья.

Результаты: содержание сульфатов в пересчете на 1 кг сырья выше в 1,6 раз в листьях одуванчика, собранных на затененном участке, по сравнению с листьями, собранными на хорошо освещенной местности.

Выводы: содержание сульфатов в листьях одуванчика, собранных в смешанном лесу выше, чем на берегу реки, так как солнечный свет — один из факторов, влияющий на накопление пигментов в листьях. Следовательно, количество хлоропластов коррелирует с содержанием сульфатов, так как соединения серы могут накапливаться в данных органоидах.

УДК 615.37:576.858.9

В. А. Шиенкова, 2 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии, вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ В МЕДИЦИНЕ

В последнее десятилетие во всем мире отмечается существенный рост интереса к бактериофагам как к профилактическим и лечебным препаратам. Это обстоятельство вызвано неуклонно растущей устойчивостью бактерий к антибиотикам. Сложившиеся условия глобальной резистентности к антибиотикам заставили исследователей во многих странах мира обратить свое внимание на бактериофаги как антибактериальные агенты с высоким потенциалом.

Цель исследования: изучить основные аспекты применения бактериофагов для лечения и профилактики бактериальных инфекций

Материалы и методы: обзор данных отечественной и зарубежной литературы об основных достижениях отечественной науки и здравоохранения в области применения бактериофагов для борьбы с инфекционными заболеваниями, а также данные о результатах исследований по оценке эффективности фаготерапии.

Результаты: антибактериальная терапия с помощью бактериофагов является альтернативой приему антибиотиков. Через несколько лет исполнится 100 лет с момента открытия бактериофагов Феликсом Д'Эреллем, который предложил использовать бактериофаги с лечебной целью. В России к настоящему времени зарегистрировано и применяется 13 медицинских препаратов на основе бактериофагов. Существует несколько тенденций в развитии производства препаратов для фаготерапии: производство монофагов, поливалентных фагов и «индивидуальных» фагов для данного пациента, региона или лечебного учреждения – «адаптированные» фаги. Монопрепараты строго специфичны против одного вида возбудителя инфекции. Поливалентные препараты содержат бактериофаги разной видовой (родовой) специфичности против возбудителей, вызывающих патологические процессы со сходной клинической картиной и/или локализацией. Особого внимания заслуживает вопрос об адаптированных бактериофагах, т. е. препаратах, созданных с учетом фагорезистентности культур, выделенных в конкретном лечебном учреждении или регионе.

У фаговых препаратов имеется много достоинств: помимо литического действия они стимулируют факторы специфической и неспецифической иммунной защиты: активируют фагоцитоз, активность нейтрофилов, повышают уровень Т-лимфоцитов, что предупреждает хронизацию воспалительного процесса и его рецидивирование. Основное преимущество бактериофагов перед антибиотиками заключается в высокой скорости и высокой специфичности их действия: бактериальный вирус обладает тропностью только к «своему» определенному виду бактерий, не затрагивая при этом представителей нормальной микрофлоры и не угнетая физиологический микробиоценоз. Другим важным отличием служит бактерицидное действие бактериофагов, что, с одной стороны, обеспечивает быстрый лечебный эффект, а с другой — предотвращает возможность выработки факторов защиты от фагов у бактерий. Кроме того, бактериофаги воздействуют на биопленки, не оказывают токсических и тератогенных эффектов, а, следовательно, безопасны во время гестации и хорошо переносятся.

Выводы: разработка и производство препарата, состоящего из точно подобранных бактериофагов с полностью расшифрованными геномами, культивированных по современным биотехнологическим стандартам на определенных штаммах бактерий в химически чистых средах и прошедших высокую очистку, на порядки дешевле, чем современных сложных антибиотиков. Учитывая, что бактериофаги являются одними из самых мощных антимикробных агентов, существующих в природе, совершенствование фаготерапии позволит обеспечить новый подход к лечению с целью преодолеть последствия антибиотикорезистентности бактерий и вернуть под врачебный контроль заболевания, вызванные бактериальными патогенами.

УДК 616.5-002-093

П. П. Шимбор, Ш. М. Ибрагимова, К. Д. Саидалиева,
2 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра микробиологии, вирусологии с курсом иммунологии
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Ю. В. Червинец

ВЛИЯНИЕ УКРАШЕНИЙ НА МИКРОБИОТУ КОЖИ СТУДЕНТОВ

В настоящее время почти каждый человек, будь то женщина или мужчина, носит какие-либо украшения на ушах, например, серьги. Они могут быть изготовлены из разных материалов, драгоценных металлов или бижутерии, реакция на которые может быть разной: либо отсутствие какого-либо негативного воздействия на кожные покровы, либо появление явного воспалительного процесса. Актуальным является изучение не только внешних признаков воспаления, но и изменений со стороны микробиоценоза кожи, соприкасающейся с различными украшениями.

Цель исследования: оценить влияние украшений (серьги) из разных материалов на состояние кожных покровов мочек уха.

Материалы и методы: обследовано 16 студентов медиков г. Твери, обучающихся в ТГМУ, которые на начальном этапе исследования были разделены на несколько групп по наличию или отсутствию проблем при пользовании украшениями (серьги). Так в первую группу вошли респонденты, у которых серьги из недорогих металлов вызывали дискомфорт. Во второй группе — студенты с проблемами после применения украшений из драгоценных металлов. В третью и четвертую, контрольные, группы включены люди без какого-либо дискомфорта при использовании украшений из драгоценных и недорогих материалов. Для микробиологического исследования были взяты мазки с поверхности кожи мочек уха в месте их контакта с изделиями из золота, серебра и недорогих сплавов с помощью стерильных ватных тампонов, помещенных в транспортную среду. Бактериологический метод проводился по стандартной схеме в учебно-научной лаборатории ТГМУ. Посевы производили на желточно-солевой агар, бифидоагар, агар для роста уropатогенных бактерий и стрептококковый агар. Культивировали в аэробных, микроаэрофильных и анаэробных условиях в течение 24–72 часов при температуре 37°C. Подсчет числа колониеобразующих единиц (КОЕ) каждого типа колоний проводили в пересчете на 1 мл исследуемого материала.

Результаты: студенты ТГМУ, испытывающие дискомфорт при использовании украшений из бижутерии и изделий из драгоценных металлов, жалуются в основном на сильный зуд, шелушение, покраснение и припухлость кожи в месте контакта. В результате микробиологического исследования материала, взятого у 16 студентов, были получены следующие результаты. Наиболее распространенными микроорганизмами независимо от материала их изготовления были: *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Micrococcus* spp., *Actinomyces* spp. Опытным путем доказано, что на поверхности не проблемной кожи, соприкасающейся с изделиями из драгоценных металлов по сравнению с бижутерией, выявлено большое разнообразие по спектру и количеству постоянной и нормальной микрофлоры. При появлении дискомфорта и видимых изменений на кожных покровах стали появляться в большом количестве не свойственные для данного биотопа *Enterococcus* spp. (50 % и 8 logKOE/мл), *Peptococcus* spp. (75 % и 9 logKOE/мл) и дрожжевые грибы рода *Candida* (50 % и 8,6 logKOE/мл), причем только при использовании бижутерии.

Выводы: бижутерия, какой бы красивой она ни была, приводит не только к внешним неприятным ощущениям, но и вызывает серьезные нарушения со стороны микрофлоры кожи мочек уха. Украшения из драгоценных металлов реже вызывают микробный дисбаланс, но при индивидуальной непереносимости от них следует отказаться.

УДК 616-053.32-085.33

С. В. Шумилова, М. Ю. Важнова, 3 курс, лечебный факультет;

Е. С. Михайлова, А. М. Самоукина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Е. С. Михайлова;

канд. мед. наук, доцент А. М. Самоукина

МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Цель исследования: определение спектра условно-патогенной микрофлоры (УПМ) в различных биотопах у новорожденных с внутриутробной инфекцией (ВУИ) и ее чувствительности к антибактериальным препаратам, изменение основных клинических и биохимических показателей крови.

Материалы и методы: проведено бактериологическое исследование материала из зева, слизистой глаз, мочи, содержимого желудка, кала, отделяемое из интубационной трубки с последующим выделением представителей УПМ у 50 недоношенных новорожденных с первого месяца жизни с определением чувствительности к антибактериальным препаратам, а также проведены клинические анализы крови и оценка их показателей.

Результаты: выявлен широкий спектр УПМ, представленной микроорганизмами рода *Staphylococcus* (*S. aureus*, *S. epidermidis*), рода *Klebsiella* (*K. pneumoniae*, *K. oxytoca*), рода *Enterobacter* (*E. aerogenes*), рода *Enterococcus* (*E. faecalis*), дрожжеподобными грибами рода *Candida* (*C. albicans*, *C. krusei*), *E. coli*.

На первом месте по частоте встречаемости были представители рода *Staphylococcus* — в 54 %, из них *S. epidermidis* в 29,7 %, *S. aureus* — 24,3 %. На втором месте были представлены представители рода *Escherichia* — 16,2%. На третьем месте - представители рода *Enterococcus* — 6,8%. Представители родов *Candida*, *Enterobacter*, *Klebsiella* встречались в 4–6 % случаев. В 11 % случаев были выделены другие ассоциации представителей УПМ, количество микроорганизмов в ассоциациях колебались от 1 до 3.

В материале из зева, содержимого желудка, со слизистых глаз, отделяемого из интубационной трубки, моче наиболее часто обнаруживались представители родов *Staphylococcus* и *Escherichia*, а в отделяемом из носа и в крови выделялись дрожжеподобные грибы

рода *Candida*. В моче новорожденных с ВУИ были идентифицированы представители родов *Enterococcus*, *Enterobacter* и *Escherichia*.

При определении чувствительности к антибактериальным препаратам было обнаружено, что большинство представителей УПМ различных биотопов обладали широким спектром чувствительности. *S. epidermidis* в 100 % был чувствителен к имипенему, в 80 % был чувствителен к амикацину, в 60 % — к меропинему, в 40 % — к цефотаксиму и резистентен к ампициллину в 80 %, в 72 % — к оксациллину и цефтриаксону, 64 % случаев — к азитромицину, 63% и 60%, соответственно, к цiproфлоксацину и гентамицину. *S. aureus* был чувствителен к имепинему в 100 %, к меропинему 78 %, к амикацину в 62 % случаев и обладал резистентностью к амоксиклаву и ампициллину в 80 %, к оксациллину и амоксициллину — в 60 %, к гентамицину — в 50 % случаев.

Представители рода *Escherichia* обладали чувствительностью к имепинему в 100 % случаев, к цiproфлоксацину в 83 %, к гентамицину в 57 % и к амикацину в 56 %. Устойчивость определялась в 67 % к цефтриаксону и амоксициллину, к азитромицину — в 57 %.

При анализе антибиотикограмм, представители рода *Klebsiella* в 100 % обладали резистентностью к цiproфлоксацину, оксациллину, цефтриаксону, цефотаксиму, ампициллину. При этом клебсиллы обладали высокой чувствительностью к имипенему, амикацину, азитромицину.

Большая устойчивость была определена у представителей рода *Enterococcus*. Они были резистентны к амикацину, гентамицину, цефотаксиму и к офлоксацину.

Показатели крови при наличии *St. epidermidis* в 44 % случаев количество эритроцитов в норме, в 28 % — ниже нормы, в 28 % — выше нормы. Гемоглобин в 56 % случаев в норме, в 39% выше нормы, в 17 % случаев ниже нормы. Количество лейкоцитов в 61 % выше нормы, в 39% — ниже. СОЭ в 67 % в норме, в 22% — выше, в 11% — ниже. При наличии *St. aureus* в 75 % случаев эритроциты в норме, в 17 % выше нормы, а в 8 % ниже. Гемоглобин в 67 % в норме, в 33 % — выше нормы. Количество лейкоцитов в 83 % выше нормы, в 17 % — норма.

При обнаружении *E. coli* количество эритроцитов в 50 % — выше нормы, в 34 % — норма, в 16 % — ниже нормы. Гемоглобин в 63 % — выше нормы, в 37 % — норма. Лейкоциты в 86 % случаев были выше нормы, а в 14 % — в норме. СОЭ в 25 % ниже нормы, в 16 % выше нормы, а в 59 % — в норме.

Kl. pneumonia в 50 % случаев способствовала повышению количества эритроцитов, гемоглобина, СОЭ, а 50 % было снижение этого показателя. Количество лейкоцитов в 50 % в норме, а 50 % — выше.

Кроме того, у 21 (42 %) новорожденных в различных биотопах были выявлены одни и те же представители УПМ, имеющие сходную антибиотикограмму.

Выводы: у новорожденных с ВУИ из различных биотопов выделен широкий спектр УПМ, наиболее часто выделялись представители родов *Staphylococcus*, *Escherichia* и *Klebsiella*, которые обладали сходным спектром антибактериальной чувствительности и резистентности. Среди показателей крови повышение значений в большинстве процентов случаев были лейкоциты, СОЭ, что говорит об инфекционном процессе в организме.

УДК 61(471):61(728)

Т. А. Шутова, 1 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: к.ф.н., доцент М. Н. Милеева

РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ В РОССИИ И СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ АМЕРИКИ

Цель исследования: выявить основные различия между медицинским обслуживанием в России и в США.

Материалы и методы: проведение интервью с преподавателем одного из московских лицеев; составление анкеты-вопросника для отражения его личного мнения о медицинском обслуживании с учетом посещения лечебных учреждений США и России; регистрация текста интервью; анализ записанного текста.

Результаты: выявлена существенная разница в обслуживании, оснащении медицинских учреждений, работе персонала.

Выводы: медицинское обслуживание в Америке гораздо дороже, чем в России; бесплатная медицина там отсутствует; у каждой системы наблюдаются свои положительные и отрицательные моменты.

Differences between medical care systems of Russia and the USA

Medicine is an integral part of our life. Nowadays it is rapidly developing, new medicines appearing every day, huge amounts of money being allocated for research. The priority of the medical world is the development of drugs for such a serious and frightening pathology as cancer. Reading foreign and domestic articles on this topic, you can see a lot of talk about new experiments being carried out in this or that university, new medicines being invented.

Every year young qualified doctors and medical personnel graduate from medical institutions to start working both in hospitals and in scientific area. Some students of medical universities and practicing doctors and scientists try to continue their education abroad and find work there. It is logic enough then to ponder on the question why it happens. It is an open secret that moving abroad requires great efforts, both financial and mental. However, it does not influence the flow of medical personnel wishing to leave from Russia. Therefore, there is something special abroad that attracts Russians.

Is medical service really so different in Russia and the USA? It goes without saying that each country has its own health care system with-

different service. We find it interesting to share opinions about medical service in these two countries and reveal either differences or similarities.

Adam Trembl, the teacher in one of Moscow lyceums, kindly agreed to express his view on the situation. Before moving to Russia, A Trembl used to live in the State of Pennsylvania, Pittsburgh, and then moved to Philadelphia. He was offered a list of questions specially designed with the mentioned purpose. Listening to his considerations, analyzing the text registered we managed to come to the conclusion about the differences he noticed in medical care of the United States of America and Russia. The interviewee presented his frank and subjective personal opinion on the situation in medical service in two countries. He had to visit several hospitals in the US and Russia, the difference between American and Russian medicine being significant indeed.

The interviewee noticed a striking difference between the countries in the maintenance, equipping of medical institutions and the work of the staff. American medical service is much more expensive than in Russia, no free of charge medicine being there. It might be due to much better and more modern equipment of medical institutions in comparison to Russia. He also declared that fast and emergency care in America could not be compared to that of Russia. According to his words, in America, you do not have to wait for an ambulance for several hours, especially if a person is hovering between life and death. On the one hand, this is extremely advantageous; however, not every American citizen can afford such a service. He mentioned that Russian medicine is both free and paid-for, which is obviously beneficial for poorer people being not able to afford medical treatment for various reasons. According to A. Trembl, high-quality medicine in Russia is good only for high net worth individuals. The main idea of his was that both systems have positive and negative features.

УДК 616.12-008.331.1

Ю. А. Шутова, В. В. Коновалов, О. А. Козьменко, 4 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО Пермский ГМУ им. академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, Россия

Кафедра факультетской терапии №1 с курсом физиотерапии

Кафедра иностранных языков

Научные руководители: профессор В. Е. Владимирский;

канд. филол. наук, профессор М. У. Худайбердина

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
И РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СО ВТОРЫМ ТИПОМ И БЕЗ НЕГО**

Relevance: nowadays arterial hypertension (AH) is one of the most common cardiovascular diseases. More than 60% of people have AH with second type diabetes mellitus (DM2).

Materials and methods: 60 patients with AH at the age of 40-80 (the average age is $65,6 \pm 9,3$ years) participated in the research. They were subdivided into 2 groups: with AH and DM2 — 30 people and without DM2 — 30 people. The following laboratory indices were estimated: the level of total cholesterol, blood sugar, glycated hemoglobin (HbA1c), glomerular filtration rate — CKD-EPI formula (GFR) and urine albumin. To determine types of heart remodeling we use echocardiography data. Due to duplex scanning of brachiocephalic arteries carotid intima-media thickness (CMT) was determined.

Results: in the group of the patients with AH and DM2 normal geometry of left ventricle occurs in 2 %, concentric remodeling — in 5 %, eccentric hypertrophy — in 10 % and concentric hypertrophy — in 21 %. In the group of the patients with isolated AH normal geometry of left ventricle occurs in 6%, concentric remodeling — in 5%, eccentric hypertrophy — in 5% and concentric hypertrophy — in 32%. The level of GFR was lower, but the level of urine albumin and indices of left ventricle mass (LVM) and LVM Index were higher than in the group of patients with isolated AH. In both groups the level of total cholesterol was significantly correlated with CMT. The level of GFR was negatively related with the left ventricular sizes, thickness of intraventricular septum, posterior wall of the left ventricle and LVM in the group of patients with isolated AH. Systolic wall tension of the left ventricle is negatively related with ejection fraction. The level of blood sugar is significantly related with left heart sizes and is negatively related with relative wall thickness in the patient with AH and DM2.

Conclusion: the patients with AH and DM2 have more unfavorable types of the heart remodeling. In the group of the patients with isolated AH the level of GFR was connected with left heart sizes. This is because of the hemodynamic load on the heart and kidneys. In the group of patients with AH and DM2 the level of urine albumin was connected with left heart sizes.

УДК 616-053.32-085.33

Д. С. Щетинина, М. В. Жилина, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И. В. Проценко

ДЕПРЕССИЯ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА Г.ТВЕРИ

По данным ВОЗ, депрессия является ведущей причиной заболеваемости и нетрудоспособности среди подростков. Распространенность депрессии в юношеском возрасте достигает 40 %. В последние годы особое внимание уделяется когнитивному аспекту депрессии. Нарушение когнитивных функций — важная составляющая клинической картины депрессии — оказывает неблагоприятное влияние на качество жизни пациентов и их повседневную активность, в том числе трудовую деятельность.

Цель исследования: выявление депрессии и когнитивных нарушений среди студентов колледжа.

Материалы и методы: обследован 41 студент Тверского колледжа культуры им. Н.А. Львова. Из них 7 мужчин (17,1 %) и 34 женщины (82,9 %) в возрасте 16–20 лет. Использовались две методики: оценка депрессивных расстройств, по шкале Гамильтона и оценка когнитивных нарушений, по Монреальской шкале (MoCA).

Результаты: депрессивное расстройство было диагностировано у 61 % студентов (25 человек). При этом, легкое депрессивное расстройство было выявлено у 29,3 % (12 человек), из них у 50 % (6 человек) студентов, депрессия сопровождалась когнитивными нарушениями. Депрессия средней степени тяжести диагностировалась у 26,8 % (11 человек) студентов, из них 45,5 % (5 человек) имели когнитивные нарушения. Депрессией тяжелой степени страдают 4,9 % (2 человека) студентов, при этом 100 % из них имеют когнитивные нарушения.

При обследовании также было выявлено 26,8 % (11 человек) студентов, у которых, несмотря на отсутствие симптомов депрессии, диагностировались когнитивные нарушения.

Выводы: депрессия является одним из самых распространенных заболеваний, около половины депрессий сопровождаются когнитивными нарушениями, которые оказывают неблагоприятное влияние на качество жизни и повседневную активность, в том числе трудовую деятельность.

УДК 614.1

В. В. Юрастов, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: старший преподаватель Э. А. Агаларова

**МЕЖКУЛЬТУРНОЕ ПОСРЕДНИЧЕСТВО И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В ПОДДЕРЖКУ МИГРАНТОВ
И ПРОСИТЕЛЕЙ УБЕЖИЩА**

Purpose of the study: to collect examples of successful intercultural communication and interaction in order to adopt best practices and prepare our health care system to the new challenges related to quality provision of services to the migrants and asylum seekers.

Material and methods: review of publications available online.

Results: for the past few years, the world has been facing a phenomenon of migration which is quite different in its nature and scale from what we were used to observe in the past. It is driven by wars, political and economic crisis. Very soon our health care facilities may see more and more patients of foreign origin who do not speak and understand Russian, are not familiar with our system of health care and desperately need not only culture sensitive medical but also linguistic help which can and should be readily available for them. In this sense, intercultural communication has a major role to play here.

Conclusions: current developments show that the intercultural competence becomes more and more important, is being taught in various areas including academics and incorporated in the selection process of executives (especially in the international companies). Nowadays, it is especially relevant to health care which is to be well prepared to provide quality and equitable and culture sensitive care to diverse groups of migrants in need of health services.

УДК617-089.843

Д. М. Ярмамедов, ассистент; А. Г. Гокин, 4 курс, Н. Н. Приходкин, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
им. профессора А. Д. Мясникова
Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент В. А. Липатов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПАРАМЕТРОВ МИКРОРЕЛЬЕФА ДВУХСЛОЙНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕМБРАН НА СТЕПЕНЬ ИХ АДГЕЗИИ

Степень адгезии полимерных мембран в медицинской практике — одно из важнейших манипуляционных свойств имплантата, которое обуславливает как удобство использования полимера в условиях операции, так и надежность сцепления с поврежденными тканями. В свою очередь, степень адгезии зависит от более чем 100 других параметров микрорельефа, таких, как «размах высот», «среднее арифметическое абсолютных значений отклонений профиля», «средняя шероховатость» и другие, влияние которых на адгезивность неодинаково.

Цель исследования: определить корреляционную связь показателей микрорельефа и степени адгезии двухслойных антибактериальных мембран.

Материалы и методы: исследованы 9 образцов двухслойных антибактериальных полимерных мембран, которые отличались способом изготовления и концентрацией антисептического вещества. Для оценки степени адгезии, характера микрорельефа исследуемых образцов использовался сканирующий зондовый микроскоп NT-MDT SolverNext. В процессе изучения использовались кантилеверы фирмы NT-MTD NSG01-A и NSC-19. Статистическая обработка полученных данных производилась методом доверительных интервалов.

Результаты: в процессе исследования выделены 7 наиболее значимых для степени адгезии параметров микрорельефа, для каждого из которых определено среднее значение коэффициента корреляции. Расстояние от средней линии до высшей точки профиля в пределах выборочной длины (пик) имело коэффициент корреляции 0,042, расстояние от средней линии до высшей точки профиля в пределах выборочной длины (впадина) — $(-0,145)$, среднее значение высот элементов профилей шероховатости в пределах выборочной длины — $(-0,079)$, средняя шероховатость — $(-0,215)$, верти-

кальное расстояние между максимальной высотой и максимальной глубиной — $(-0,214)$, максимальная высота, отсчитываемая от средней поверхности (пик) — $(-0,062)$, максимальная глубина, отсчитываемая от средней поверхности (впадина) — $(-0,118)$.

Выводы: влияние различных параметров микрорельефа двухслойных антибактериальных мембран на степень их адгезии неодинаково; корреляционная связь большинства показателей и степени адгезии отрицательная; параметры «средняя шероховатость» и «вертикальное расстояние между максимальной высотой и максимальной глубиной» оказывают наибольшее влияние на степень адгезии.

СОДЕРЖАНИЕ

АББАСОВ Р. Н., БРЕЖНЕВА А. Д., ЖОЛБОРСОВ А. Я. Роль изучения темы «Основные показатели здоровья человека» в формировании профессионально ориентированной иноязычной коммуникативной компетенции (на примере проекта «Артериальное давление как важнейший показатель состояния здоровья человека») ...	5
АБДУКАМИЛОВА М. М., АХРАРОВА Ф. М. Нозология и клинико-лабораторные проявления малых аномалий развития с ердца у детей	7
АБРАМОВ Р. А., БОЯРИНОВА Е. О., КРЫЛОВ М. В. Генетически модифицированные организмы: «за» и «против»	9
АВДЕЕВА Е. Ю. Микрофлора гнойных ран при синдроме диабетической стопы	11
АВДЕЕВА Е. Ю., ГАЙДУКЕВИЧ В. И. Хирургическое лечение поражений проксимальных сегментов брахиоцефальных артерий	13
АВДЮХИН И. Г., КОЗЛОВ Д. А., ЛИЧНАРОВСКАЯ А. Ю., МАРАСАНОВ С. Б. Влияние потребления мясных продуктов на заболеваемость сахарным диабетом	15
АВЧИННИКОВА Д. А. Распространенность йоддефицита у младших школьников в Смоленской области	16
АГАДАДАШЕВА К. Р. Работа врача общей практики в Великобритании	18
АКИМОВ И. А., КУДИНОВ Н. С. Диагностика и лечение варикозной болезни вен малого таза	20
АКИМОВ И. А., ТРИГУБЕНКО Р. А. Обучающий видеофильм «Инфекционнозависимый аллергический ринит»	22
АЛАСКАРОВ Р. С., ТОИРОВ Д. А., ТУРДЫЕВ А. А., ХАМДАНИ М. Коммуникативная лингвистика «In vitro»	23
АЛЕКСАНДРОВА Т. А., КОЛГИНА Н. Ю. Влияние адреномиметиков на органы и системы организма	25
АЛЕХИНА А. В., ИВАНОВА П. С. Распространенность и клинические проявления лейкоплакии таппейнера у курящих пациентов	27
АЛИФАНОВА А. И., МОКИН Д. А. Микробиота пищеварительного тракта и аутизм	29
АМЕТОВА Э. И. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Оренбургской области	31
АНТИПОВА А. В., ВОЛКОВА В. И., ЧИБАШОВ В. В. Оценка распространенности ВИЧ-инфекции среди населения Оренбургской области	33

АНТОНОВ А. В., РАФИКОВА Ю. Э. Встречаемость фенотипов дисплазии соединительной ткани у детей дошкольного и школьного возрастов	35
АРЬКОВА Н. Е., БЕСТАЕВА В. У. Ранняя диагностика рака желудка в амбулаторных условиях	37
АРЬКОВА Н. Е., ТАУЧЕЛОВА А. Г., АВЕТИСЯН А. А., ГАДИЕВА Л. С. Роль скрининга в выявлении групп риска сахарного диабета 2 типа в амбулаторных условиях	39
АФНАСЬЕВ А. М., ГОРЮНОВА А. С. Анализ причин летальности от острой кишечной непроходимости в общехирургической клинике	41
АХАДОВ Р. А., ИБРАГИМОВ М. А., КОЛГИНА Н. Ю. Частота резорбтивных побочных эффектов на плод различных местных анестетиков	43
АХМЕДОВА Д. В., КОТОВА К. К., ШАБАНОВ Р. А. Влияние RPR-мембраны и остеопластического материала на репарацию костной ткани в эксперименте	44
АХМЕРОВА У. Д., КОСТЕРОВА Я. С., САЛТЫКОВА А. А., ИЛЬНИЦКАЯ И. Ю. Инсоляция: роль в канцерогенезе	46
БАРСУКОВА В. С. Изучение факторов риска артериальной гипертензии среди населения Кувшиновского района Тверской области	48
БАРСУКОВА В. С., ШЕЙКИНА А. А., ИЛЬНИЦКАЯ И. Ю. Возможность развития аллергии на антигистаминные препараты	50
БАТУРИН А. А. Сравнительный анализ методик пломбирования стеклоиономерными цементами	51
БАТУРИН А. А., ЕЛИЗАРОВА А. М. Электромиография как универсальный метод диагностики в стоматологии	53
БАУЛО Е. В., ВАКАРЧУК И. В. Методы современного скрининга рака молочной железы	55
БАУЛО Е. В., ПОПОВА М. С., ДОСОВА С. Ю. Отношение современной молодежи к различным методам контрацепции	57
БЕЛЯЕВ В. С., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е., НЕКРАСОВ И. А. Слюна как материал для исследований	59
БЕЛЯЕВА Ю. Н., ИВАНЦОВА Д. А., ПАРШИНА Е. О. Распространенность острых кишечных инфекций у детей г. Дмитрова	61
БИБИКОВА Е. Е., БИБИКОВА Е. Е., ГУСЬКОВ А. О. Морфологические проявления нейронального липофусциноза	63
БИГИНА Ю. В., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е. Использование «умных» материалов в медицине и фармакологии	65

БЛИНОВА А. В., МАРАСАНОВ С. Б. Интернет, лекарства, реклама ...	67
БЛОХИНА Т. В., ИЛЬЯСОВА З. Ю., БАКАНОВ К. Б. Особенности травматизма грудной клетки при дорожно-транспортных происшествиях	68
БЛЮДИНА А. И., ШЕПТАЛА А. А., КОЛЕСНИКОВА И. Ю. Первичный билиарный цирроз печени: путь к диагнозу	70
БОГОМАЗОВА И. И., СЕРОВА Н. Е. Синдром Райли-Дей	72
БОЛДЫРЕВА А. Ю. Фармакогностический анализ сырья подорожника большого	74
БОЛЮБАШ Т. И., ГОРЮНОВ Я. М. Влияние сети Интернета на школьников	75
БОРЗЕНКОВА Е. А., КОХАНОВА Д. А., ЖИЛЯЕВА Д. В., РОМАХОВА А. Д. Влияние бессимптомной бактериурии на течение беременности и родов	77
БОРОВСКАЯ О. С. Особенности диагностики периневрального фиброза	78
БРЕЖНЕВА А. Д., СИДОРКИНА С. В., ЛЕЩЕНКО Д. В., НАМЕСТНИКОВА И. В. Исследование предрасположенности к сахарному диабету среди студентов 2 курса лечебного факультета ТГМУ	79
БУДАЙЧИЕВ Г. М.-А., БУДАЙЧИЕВ М.-А. Г. Клиническое сравнение результатов использования ретракционных нитей на основе качества отпечатков	81
БУДАЙЧИЕВ Г. М.-А., БУДАЙЧИЕВ М.-А. Г. Сравнительная эффективность альтернативных методов удаления некротизированных твердых тканей зуба	83
БУДАЙЧИЕВ Г. М.-А., БУДАЙЧИЕВ М.-А. Г. Электронная внутрикостная анестезия «QUICK SLEEPER» как современный метод обезболивания и его механизм действия	85
БУДАЙЧИЕВ Г. М.-А., БУДАЙЧИЕВ М.-А. Г. Эффективность применения жидкого хлорофилла после атипичного удаления ретинированных нижних третьих моляров	87
БУДАЙЧИЕВ Г. М.-А., БУДАЙЧИЕВ М.-А. Г. Эффективность применения квазилазера (некорегентного красного света) в профилактике воспалительных болезней пародонта и вторичного кариеса	89
БУКАНОВА Т. Ю., ИВАНОВ В. А., Павлова Н. И. Синдром утомления как критерий оценки тяжести хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца	91
БУЛАННИКОВ Г. «GAUDEAMUS»: актуальность вне времени	93

БУРЛАКОВ К. С., ЕРШОВ С. Н., ФУКС Г. А., БАРАНОВА О. В. Санитарно-микробиологическая оценка качества воды водоемов и водопроводной воды г. Твери	95
БУРЛАКОВ К. С., ФУКС Г. А., РОГАЧЕВСКАЯ А. С., КОРОЛЕВА М. А. Фармакоэкономический подход к лечению бесплодия	97
БУСАРОВА В. В., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е., РОГАЧЕВСКИЙ В. И. Мышьяковистые пасты в стоматологии	99
БУУЕВА А. И., КУЛАЕВА М. А. Маркетинговый анализ антипсихотических, снотворных и седативных лекарственных средств	101
БХАРДВАДЖ А., ВОЛОВИЧ М. И. Особенности употребления междометий в русском языке	103
БЫКОВА Н. И. Особенности нарушений терминального кровотока в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки у больных нестабильной стенокардией с гастродуоденальными эрозиями и язвам	104
БЫСТРОВ В. А., ПРОКОПЕНКО Е. И., КОРЗИН А. А. Особенности реабилитации после эндопротезирования	106
ВАЖНОВА М. Ю., ШУМИЛОВА С. В. Сочетание рефлюкс-эзофагита с язвенной болезнью и эрозивным гастритом	108
ВАКИШТА АРАЧЧИ РИСИТА ПАБАСАРА, ВАРНАКУЛАСУРИЯ ТХАЛИНДУ АШЕН ФЕРНАНДО, КУЗНЕЦОВА А. М., ПИКАЛОВА Л. П. Лечение посттравматического стрессового расстройства	110
ВАКУЛЕНКО В. С., НУНС ВИЛОНА ПАТРИК Дифференциальная диагностика головной боли	112
Варпетян Э. Э., Кузнецов М. М., Малыгин А. С. Разработка фармакокинетического калькулятора и использование его для экспериментальных фармакокинетических исследований нового нестероидного противовоспалительного средства из группы производных тиадиазола методом ВЭЖХ-МС/МС	114
ВАСЕНКО М. А., ЛАБУНЬКА С. О. Маркетинговый анализ групп анксиолитиков и антидепрессантов	116
ВАСИЛЬЕВА А. В., КОЛЯДОВ Н. Ф. Аномалии прорезывания зубов, особенности обезболивания и хирургического лечения	118
ВАСИЛЬЕВА А. М., ГАРИФУЛЛИНА Д. М., ЕРЦЕВА А. М., КУНЦЕВИЧ Г. С., НИКИШИНА А. И., ХАЛИЛОВА Т. А., МЯСНИКОВА Т. С. Роль изучения текстов научно-популярного характера в овладении проофессионально ориентированным иностранным языком (на примере подготовки проекта на тему «Температура тела — один из важнейших показателей здоровья человека»)	120

ВЕЛИКОПОЛЬЦЕВА А. А., КАЛИНИН Д. А., СУСЛОВА А. М., ЧЕРНОВА А. С., РАДОВА К. А., БОГОМОЛОВА О. А. Анализ ассортимента йодсодержащих препаратов для профилактики заболеваний щитовидной железы	122
ВЕНКОВА А. А., РЫБАКОВ К. Д. Вариантная аномалия элементов печеночно-двенадцатиперстной связки	124
ВЛАСОВА А. В., ЕЛИЗАРОВ Р. М., ЕДЕЛЬКИНА Ю. С. Взаимосвязь локуса контроля личности с уровнем тревожности у подростков	125
ВОЕВОДИНА В. А., ДИВИЗЕНКО К. И., КУЗЬМИН И. С. Изучение трехстворчатого клапана сердца человека	127
ВОЛКОВА М. С., ПЕТРОВА А. А. Диагностика и лечение эктопированной поджелудочной железы у детей	129
ВОЛОЦКАЯ Н. И. Экспериментальная модель десинхроноза для стрессирования лабораторных животных	130
ГАВРЮШОВ Р. Э., КУШНИНА А. В., ЯГОЛЬНИЦКАЯ С. Р., АКИНЫШИН Г. А. Лечебно-рекреативное плавание для больных с нарушениями костно-мышечного аппарата	132
ГАЛЬКЕВИЧ Н. В., ДЕМЬЯНЕНКО Д. И., ПРОХОРОВА П. И. Трудности диагностики коклюша у детей первого года жизни в г. Минске	134
ГАЛЬКЕВИЧ Н. В., ДЕМЬЯНЕНКО Д. И., ПРОХОРОВА П. И. Эпидемиологические спектры заболеваемости коклюшем детей первого года жизни в г. Минске	136
ГАРИФУЛЛИНА Д. М., ДМИТРИЧЕНКО П. Д., НИКИШИНА А. И. Современные подходы к диагностике туберкулеза	138
ГАШИМОВА С. Х., ТИХОНОВА М. Ю., СУЛТАНОВА Ф. А., ПЕКШЕВА М. А., ШКОЛОВОЙ С. В. Случай болезни Хортона с нетипичной локализацией поражения	140
ГОЛИКОВА С. И., ГОВОРУН К. А. Ожирение – колоссальная проблема современного общества	142
ГОЛУБЕВА К. А., БАЙГУЗИНА Д. Р. Фармакогностический анализ плодов боярышника	143
ГОЛУБЕВА Л. Н., ЧЕРНОБУРОВА М. И., ЗУБАРЕВА Г. М. Антибиотики, продукты питания и здоровье человека	144
ГОЛУБЕВА М. А., СЕМЕНОВА Е. М. Клинические и топографические изменения головного мозга при ишемическом инсульте после каротидной эндартерэктомии	146
ГОЛЫЧЕВА Д. А., ВАВИЛИН В. В. Факторы риска рецидива алкогольной зависимости	148

ГОНЧАРУК А. Ф. Особенности пищевого поведения девушек-спортсменок пубертатного периода	149
ГОРДЕН Д. Д., АКСЕНОВА А. Т. Семантические особенности пословиц и поговорок с компонентом-зоолексемой (на материале русского языка и хинди)	151
ГОРЕЛИКОВА Л. Э., ПРИВАЛОВА Е. С., МИХАЛЬЧУК А. Б., ЦЫГАНКОВА А. И. Выраженность клинических симптомов и изменения качества жизни у больных с неосложненным геморроем при различных способах хирургической коррекции	153
ГОРЛЕВИЧ И. А., КОЛЕСНИКОВА И. Ю. Клинический случай синдрома перекреста первичного билиарного цирроза и аутоиммунного гепатита	155
ГРИБКОВА А. А., ГУЧИГОВА Р. Х. Современные подходы к своевременному выявлению факторов риска рака шейки матки	157
ГРИЦЕНКО У. В., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е., ГОРДИНСКАЯ Е. Н. Роль гипотонических растворов в медицине	159
ГРИШАЧКИНА Н. И., КАРПОВА А. С., КРЫЛОВА Л. С. Применение ботулинического токсина в неврологии	161
ГРУДИНИН Н. В., ДАВЫДОВ Б. А., НОСЕНКО П. К. Влияние прекондиционирования севофлюраном донорского сердца на этапе кардиоopleгии	163
ГРУДИНИН Н. В., ДАВЫДОВ Б. А., НОСЕНКО П. К., ЛЕПИК К. В., ШВЕЦОВ А. Н. Молекулярно-биологические аспекты прогнозирования дисфункции трансплантата после гереротопической трансплантации сердца	164
ГУЛИЕВА В. Я., ОБУХОВА М. О. Клинико-морфологическая характеристика амелобластомы	166
ГУПТА Р., САФОНОВА А. С. Черты сходства свадебных обрядов в индоевропейских странах	168
ГУСЕВА Е. А. Развитие лидерского потенциала у студентов в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения»	170
ГУСЬКОВ А. О., САРА ЧАНСА НАРАМБО Непрямые способы выражения интенций «сочувствие» и «утешение» в обиходном общении русских	172
ДАВЫДОВ Б. А., НОСЕНКО П. К., ГРУДИНИН Н. В. Ранние посттрансплантационные морфологические изменения миокарда сердца крысы	174
ДАДАКИНА И. С., ШЛЫКОВА П. С. IRONMAN триатлон: физиологические изменения организма спортсменов	176
ДМИТРИЕВА А. А., ПЕТРОВА В. А., ВОРОБЬЕВ С. А. Особенности течения ишемической болезни сердца у Мужчин с сахарным диабетом 2 типа	178

ДОБРАЗОВА Д. А. Наследие практик врачевания Европейского Средневековья	180
ДРИГИНКИНА А. А. Навыки коммуникативного дискурса по методу Калгари-Кембридж	182
ДУБЫНИНА Д. В., ХОЛОДОВА Е. С. Роль биопленок в развитии воспалительных заболеваний полости рта	184
ДУНАЕВ Л. В., СЕРГЕЕВ Н. А. Врачебная тактика у пациентов с редко встречающимися инородными телами пищевода и желудка	186
ДЬЯЧЕНКО А. М., ПЕТРОВ Г. А. Проблема медикаментозной аллергии	188
ЕГОРОВА И. В., НОВИКОВА А. С., БЕЛЬДИЕВ С. Н., ПЛАТОНОВ Д. Ю. Случай несемейного полипоза желудка и кишечника	190
ЕПИХОВА К. И., МАТВЕЕНКО О. С., ШАПОВАЛОВА Ю. А., ШКОЛОВОЙ С. В. трудности дифференциальной диагностики гранулематоза Вегенера	192
ЕРМАКОВА У. В., УСТИНА К. С. Сохранение несъемной ортопедической конструкции при использовании новых культей опорных зубов	194
ЕРМОЛОВИЧ Е. А., ОСИПОВА С. Ю., БАКАНОВ К. Б., ПИКАЛОВА Л. П. Скрытое действие азотсодержащих веществ в продуктах питания на организм человека	195
ЕРШОВ С. Н., КЛОПКОВ Н. И., КАЛИНИЧЕВА Я. А., СУРИКОВА А. А., РОГАЧЕВСКАЯ А. С. Возникновение толерантности к кофеину-бензоату натрия при постоянном приеме	197
ЕРШОВ С. Н., НОСЕНКО П. К. Макет сосудов, проходящих в жировой ткани человека	198
ЖАКОВА А. Н. Роль кариотипирования в установлении причин нарушений репродукции	200
ЖИЛЯЕВА Д. В., СИДЕЛЬНИКОВА К. Н., МИНИЯРОВА А. Р. Основные направления совершенствования мероприятий при подготовке молодёжи к военной службе	201
ЖУКОВА Д. А., БУРЧЕНКОВА Н. В. Роль внутреннего дренирования в лечении врожденного гидронефроза у детей	203
ЖУРАВЛЕВА В. М., ВИНОГРАДОВА А. Д., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е. Чем опасно несоблюдение условий хранения лекарств	205
ЗАБОРОВСКИЙ И. Г., КОРОЛЕНКО Г. Г., ТОРОПИЛОВА Е. В., СТОЛЯРОВА Л. А. Влияние типа сахарного диабета на изменение остроты зрения у пациентов с диабетической ретинопатией	207

ЗАЙНУЛЛИНА Ю. С., РЖАНОВА С. О., ПАВЛОВА С. Д., КАМАЛОВ В. И., МИГРАНОВА Л. Р. Половые различия удовлетворенности собственной внешностью у молодежи	209
ЗАЙЦЕВА А. А., КОКОРИНА С. Л. Основные ошибки при составлении мультимедийных презентаций на иностранном языке обучающимися ТГМУ	211
ЗАЙЦЕВА А. М. Особенности образа жизни и пищевого поведения женщин с алиментарно-конституциональным ожирением	213
ЗАКИРОВ Ф. Х. Радиочастотная абляция большой подкожной вены как метод лечения варикозной болезни	215
ЗАХАРЧЕНКО И. С., КОЗЛОВСКИЙ А. Ю. Влияние слабоалкогольных напитков на организм человека	216
ИВАНОВ А. В., МЕДВЕДЕВА Е. С., МЕДВЕДЕВА С. Л., ВОРОБЬЕВ С. А. Полипы толстой кишки, ассоциированные с холецистэктомией	218
ИВАНОВ Н. Н., ПАШКОВА А. Л., ПЕТРОВ Г. А. Побочное действие комбинированных оральных контрацептивов	219
ИВАНОВА А. А., КУЗНЕЦОВА К. В., МИНОРСКАЯ Е. В., ТАРАСОВА К. В. Этиологическая структура острых тонзиллитов	220
ИВАНОВА П. В., САМОШОНКОВА И. Н., ШАБАНОВА А. Ю., ЗЕЛЕНКОВСКАЯ Е. А., ШКОЛОВОЙ С. В., ВОРОНАЯ Ю. Л. Случай болезни Бехчета	221
ИКОННИКОВА А. В. Эпидемиология рака красной каймы губ и организация онкологической помощи по Ивановской области	223
ИЛЬИНА А. А., ШЕХОВЦОВА А. А. Урологическая патология, по данным операционно-биопсийного материала	225
ИЛЬКАЕВА В. Н., БАРАНОВА О. В. Профилактика вирусных гепатитов В и С, ВИЧ среди медицинских работников	227
ИЛЬКАЕВА В. Н., ИЛЬНИЦКАЯ И. Ю., ШАТОХИНА Н. А. О школе наркобезопасного поведения. Первые результаты. Взгляд студента	229
КАЖАЕВ М. С., ГОРДИЕНКО Л. М. Патология органов желудочно-кишечного тракта и мочевой системы у детей с дисплазией соединительной ткани	230
КАЛАШНОВА Ю. М., НОВИКОВА Ю. А., ИВАНОВА А. И. Определение смысловых ориентаций у студентов 1-го и 6-го курсов Тверского государственного медицинского университета	232
КАРПОВА А. Д., ДЖУЛАЙ Т. Е. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки и диспластозависимые висцеропатии органов пищеварения	234

КАРПОВА Д. А., БОНДАРУК Н. В., ВАСИЛЬЕВ П. В. Частота возникновения побочных эффектов от употребления молочных смесей различных производителей среди детей, находящихся на искусственном вскармливании	236
КАРПОВА Т. И., ШЕХАБ Л. Х. осложнения применения комбинированных оральных контрацептивов в клинике внутренних болезней	237
КАСАЕВА А. И. Изучение механических свойств предварительно нагретых композиционных материалов IN VITRO	239
КАСАЕВА А. И. Экспериментальный сравнительный анализ деформации тканей периодонта при вертикальном воздействии на зубы с разным уровнем obturации корневых каналов	240
КЕНТ К., ТОЛКАЧЕВА Н. Н Синдромы и комплексы в психиатрии, названные в честь героев произведений мировой классической литературы	242
КЕРИМОВ Х. Р., ГЕРАСИН А. Ю. Улучшение результатов хирургического лечения пациентов с острой артериальной окклюзией нижних конечностей и большими сроками ишемии конечности	244
КЕРИМОВА З. А., ЧЕЛЕБОВ Э. Э., АСТАШОВА Н. С. Распространенность угревой болезни среди молодых людей с оценкой эффективности лечения тяжелых форм изотретиноином	246
КИСЕЛЬ А. Н., МЕТНЕР М. В., ЗАБОРОВСКИЙ Г. И. Состояние репродуктивного здоровья женщин при крупном плоде	248
КЛИМЕНКО А. Р., ЛУКОМНИК Т. А. Дженерики: сравнительный анализ препаратов левофлоксацина	250
КЛОПОТОВСКАЯ А. О., ЛАБУТИНА С. В., БОГОМОЛОВА О. А. Современное состояние российского рынка седативных средств растительного происхождения	252
КОЗЛОВА А. О., СИДОРОВА А. В. Изменение рефракции глаз у детей за период обучения в школе	254
КОЗЛОВСКИЙ А. Ю., СПИРИДОНОВА В. В., ТОРОПОВА А. Р. Исследование индекса массы тела, доли жировой ткани и количества жировой ткани у студентов ТГМУ	255
КОЗЫРЕВА А. К. Сравнительная оценка пластмасс акрилового ряда горячей полимеризации и безмономерных термопластических акрилов	257
КОЗЫРЕВА А. К. Сравнительная оценка цветоустойчивости современных композиционных материалов, используемых в терапевтической стоматологии	259

КОЗЬМЕНКО О. А., КОНОВАЛОВ В. В. Проблемы выбора основных направлений в специализации резидентуры среди студентов 6 курсов Пермского ГМУ	261
КОКИНА А. Г. Современные проблемы терапии фибрилляции предсердий у пациентов с хронической сердечной недостаточностью	263
КОЛЕСНИКОВА М. Д. Развитие межполушарных взаимодействий у учеников младшей школы	265
КОЛЕСНИКОВА Т. Ю., АХМЕДОВА З. М. к. Распространенность и степень выраженности анемии у больных на различных стадиях хронической почечной недостаточности	266
КОЛПАКОВА М. А. Химико-фармакогностическая характеристика сырья тысячелистника обыкновенного	268
КОЛПАКОВА Н. И., СИМОНОВА К. А., СТУЛОВ Н. М. Экспериментальное изучение эффективности лечения пародонтита методами купрал-кюретажа и репрограммирования макрофагов в модели на крысах	269
КОНДРАТЬЕВА Т. В. Бактерицидная активность временных пломбировочных материалов на основе гидроксида кальция	271
КОНОВАЛОВ В. В., КОЗЬМЕНКО О. А. Влияние спортивной деятельности на функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем студентов Пермского ГМУ	273
КОПОСОВА С. А., ГАРАЩЕНКО П. А. Индивидуальные различия вен локтевой ямки	275
КОРЕНЕВА А. Ю., ШУСТОВА Д. Н., КУДРИЧ Л. А., БАКАНОВ К. Б., ПИКАЛОВА Л. П. Особенности техногенных происшествий Тверского региона	277
КОРЕНЮК И. В., МЕХ Т. И. Судебно-психиатрическая характеристика лиц, совершивших насильственные действия в отношении несовершеннолетних	279
КОРИЧКИНА Л. Н., БОРОДИНА В. Н., АББАСБЕЙЛИ Ф. М. Половые различия факторов риска у больных артериальной гипертонией III стадии	281
КОРНЕВ Д. О., ПАНИНА К. С., ШАРАФУТДИНОВА Р. Р., ТАГИРОВА Л. М., СПОРОВА В. Н., ХАЙРУЛЛИН А. Р. соотношение модифицируемых и немодифицируемых факторов риска развития инсульта	283
КОРНЕЕВА М. С., СОЛОВЬЕВА Я. А. Стрессоустойчивость как фактор выявления ситуативных личностных расстройств у студентов первого и шестого курсов медицинского университета в г. Твери	285

КОРНИЕНКО Н. В., ПЕТРЕНКО В. И. Применение розувастатина у пациентов с ишемической болезнью сердца	287
КОРОЛЕВА С. И. Хирургическое лечение ринофимы	291
КОРОЛЕВА С. И., ЗЕЛЕНКОВСКАЯ Е. А., ЯКОВЛЕВА М. В. Патологические состояния слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	293
КОРОЛЕВА М. Н., МЕДВЕЦКАЯ Е. А. Маркетинговые исследования ассортимента лекарственных препаратов ацетилсалициловой кислоты в аптечной организации	289
КОРШУНОВА А. С., КОРШУНОВА К. С., ЕДЕЛЬКИНА Ю. С., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е. Разложение пав и био-пав с помощью микроорганизмов	295
КОСТЕРИНА В. В. Оценка фактического питания курсантов	297
КОСТОГЛОВА Ю. В., МАМЕДОВА А. Уроки М. А. Булгакова читателю-врачу в «Записках юного врача»	299
КОТОВА Д. Ю., ПЕТРОВА Л. А., САЛИХОВА Т. О., СМИРНОВ А. В. Нитраты в нашей жизни	301
КОХАНОВА Д. А., БОРЗЕНКОВА Е. А., РОМАНОВА А. Д. Уровень здоровья и физической подготовленности граждан призывного возраста (на примере Оренбургской области)	303
КОХАНОВА Д. А., БОРЗЕНКОВА Е. А., РОМАХОВА А. Д., ЖИЛЯЕВА Д. В. Проведение сравнительной характеристики актуальных противовирусных препаратов	305
КОХАНОВА Д. А., БОРЗЕНКОВА Е. А., РОМАХОВА А. Д., ЖИЛЯЕВА Д. В. Фармакологическая тактика лечения гестационного сахарного диабета	307
КРАСНОВ Я. П., СОЛОВЬЕВ В. А., ШАТАЕВ Д. А., ХОРЬКОВ Д. А., Е. К. ГОРДИЕНКО, РЕПНИКОВА Н. А. Изучение влияния таурина на липидный спектр крови	308
КРОПАЧЕВА А. С., НОВИКОВ Д. В., НОВИКОВА Я. А., ШКОЛОВОЙ С. В. Кожно-геморрагический синдром при лимфоме (Клинический случай)	310
КРОШИЛОВА Л. Э., ЛАХОВ И. С., ЛОГИНОВА К. М., МЯЛО О. А. Раннее удаление временных зубов у детей и его влияние на развитие кариеса постоянных зубов	312
КУЗНЕЦОВА В. С., ИВАНОВ А. Г. Оценка репродуктивных установок подростков Тверской области	314
КУЗЬМИН Н. Д. Зарубежная медицинская мнемоника	316
КУЗЬМИНЫХ М. А. Оценка эффективности использования гаджетов в учебном процессе	318

КУЛИШ А. С., ВАСИЛЬЕВ Д. Ф., КОЛГИНА Н. Ю. Нестандартные показания к применению антидепрессантов	319
КУНЦЕВИЧ Г. С., ВАСИЛЬЕВА А. М. Защита прав потребителей при оказании платных медицинских услуг	321
КУПКЕНОВА Л. М., ШАРАФУТДИНОВА Р. Ф. Роль местной анестезии при выполнении дезартеризации геморроидальных узлов ...	323
КУРАКИН Г. Ф. Микроспоридии и микроспоридиоз	325
КУРАКИН Г. Ф., АЛЕЕВ Э. Р., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е. Проблемы разработки и производства биodeградируемых полимеров	327
КУРАКИН Г. Ф., ЦАРЬКОВА Е. А., ПЫХОВА Т. А., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н. П. Молекулярные механизмы действия валерианы лекарственной	329
КУРИЦЫНА Н. П. Особенности преподавания иностранного языка профессиональной коммуникации студентам-первокурсникам медицинских вузов, представителям «Поколения Z» в контексте их психологических особенностей восприятия	331
КУЧЕРЕНКО К. Н. Экспериментальное обоснование кардиопротекторного потенциала мелатонина	333
КУШНИНА А. В., НИКОЛЬСКАЯ А. В. Получение новых лекарственных препаратов при помощи генной инженерии	335
ЛАВРЕНОВА Ю. О., СТОЛЯРОВА Е. А. Фармакогностическое изучение астрагала шерстистоцветкового (ASTRAGALUS DASYANTHUS PALL.)	337
ЛЕБЕДЕВА С. И., ГОЛЫЧЕВА Д. А. периферическая сенсо-моторная нейропатия у больных сахарным диабетом 2 типа по данным шкал NSS, NDS и MNSI	339
ЛЕВОНЯН Э. А. реабилитация пациентов с полной потерей зубов с использованием телемедицинских технологий	341
ЛЕВЧИНА М. Ю., СОЛОВЬЕВА К. Ю., ВОЕВОДИНА В. А., АТХРЕЙАС В. Ш., ТАНЕЖА Г., КРАВЧУК Э. С. Новый взгляд на проблему антибиотикорезистентности стафилококка у детей разных возрастных групп	342
ЛЕОНТЬЕВА В. А., КОЛЕСНИКОВА И. Ю., ЕГОРОВА И. В., СОКОЛОВА А. С. Болезнь Крона толстой кишки с непрерывно рецидивирующими перианальными поражениями и непереносимостью двух препаратов анти-ФНО	344
ЛЕОНТЬЕВА Е. В., СОЛОВЬЕВА Ю. А. Применение инструментов с памятью формы для препарирования корневых каналов (исследование IN VITRO)	346

ЛЬВОВИЧ С. В., ФИЛИППОВА Д. А. Пуловинная кровь как источник гемопоэтических стволовых клеток: проблемы и перспективы	348
МАКАРОВА А. И., МАРЕЕВА Т. С., ПОТЕМКИНА Г. В. Клещи — переносчики возбудителей трансмиссивных заболеваний	349
МАКАРОВА Н. А., МАХМУДОВА Л. Х. Охват обязательной вакцинацией детей в Рамешковском районе тверской области	350
МАКСИМОВА И. В., ЕГОРОВА А. Ю., НЕКРАСОВА Е. Г. Влияние красителей различного происхождения на структуру волоса	352
МАЛЫШЕВА А. А., ГОРБАЧЕВА А. С., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е. Экстракционно-спектрофотометрическое определение свинца в листьях растений	354
МАЛЮТИНА О. Д., КУЗЬМИНА М. О., ШАБАНОВА И. Н., УЛЬЯНОВСКАЯ С. А. Анатомия поднижнечелюстных слонных желез плодов человека	356
МАМЕДОВА Э. И. Роль питания в физической культуре и спорте у студентов медицинского университета	357
МАМЕДОВА Э. И., НЕМЦЕВА Е. К. Комбинированная нейрометаболическая терапия больных, перенесших ишемический инсульт	359
МАРГАРЯН Х. Р. Польза утренней зарядки глазами обучающихся медицинских вузов	361
МЕДВЕДЕВ О. А., ЛИМИН Д. А., КОНЕВЗЕРОВ М. Д. Основные причины возникновения ретенции зубов у пациентов различных групп и их диагностика.....	362
МИРЗАБЕКОВ С. Г. Выбор оптимального метода лечения геморроя	363
МИРЗАБЕКОВ С. Г. Оптимизация результатов лечения холангита у пациентов с механической желтухой	364
МИТРОФАНОВ А. М., НОСЕНКО П. К., АЛЕЕВА Е. В. Влияние некоторых факторов на прогрессирование миопии у студентов ТГМУ за год обучения.....	366
МИХАЙЛОВА М. И., РОГАЧЕВСКАЯ А. С. Фармакоэкономическая оценка противовирусных препаратов	368
МИХРАЛИЕВА Б. В., РОГАЧЕВСКАЯ А. С., ШАТОХИНА Н. А. Влияние на организм препаратов, используемых для общей анестезии	369
МОИСЕЕВ Д. А., СМЕРНОВА М. В. Оценка формирования практических навыков у студентов 5-го курса стоматологического факультета (за последние семь лет)	370

МОРОЗОВА Л. Д. Система непрерывного ведения инсулина (НПВИ) у пациентки с сахарным диабетом 1 типа. Клинический случай	372
МОСИНА С. В., РОМАНОВ Г. А., ШЕХАБ Л. Х. Состояние вегетативного союза и РН слюны у больных сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией	374
МОТЕРКИНА М. Н., ЗУБАРЕВА Г. М. Слезная жидкость как объект клинических и научных исследования	376
МУРЗАЕВА Д. А., СИДОРЕНКО В. В., ШЕЛЯГИН И. С., СКРЯБИНА Н. В. Влияние контакта по ОРВИ на состояние респираторной системы у новорожденных	378
НАДЕИН А. И., ЕФРЕМЕНКО М. Д., ИЛЬЯШЕНКО В. С., ДАНИЛОВ А. В. Уровень физической подготовленности студентов ТГМУ в связи с введением норм ГТО	379
НЕВСКАЯ А. П., НОСЕНКО П. К. Морфологические особенности изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях применения нестероидных противовоспалительных препаратов	380
НЕЧАЕВ А. В., ЕРШОВ С. Н., ДЬЯЧЕНКО А. М., АЛЕЕВА Е. В. Исследование радиационного фона в Твери	382
НИКИТИН О. И. Механизмы формирования устойчивости стафилококков к антибиотикам	384
НИКОЛАЕВСКАЯ Д. И., ФЕДОРОВА Е. Р. Осведомленность о реминерализующей терапии в клинике стоматологии детского возраста	386
НОВИКОВА А. А., КОСИНОВА О. М. Лучевая диагностика удвоений желудочно-кишечного тракта у детей	388
НОВИКОВА А. С., КОЛЕСНИКОВА И. Ю. Неоднозначность результатов гистологического исследования полипом желудка	390
ПАНИНА К. С., КОРНЕВ Д. О. Методика выявления характерных особенностей морфологической картины влагалищной жидкости у женщин с угрозой невынашивания беременности	392
ПАРШИН Г. С., ПЛЕХАНОВА С. В., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е. Методы борьбы с кариесом	394
ПАТЕЛ Ш. Национально-культурное своеобразие невербальных инструментов коммуникации в индийской и русской речевой культуре	396
ПАЮСОВА Т. Н., ВАКУЛИН Г. В. Проблема лечения больных с критической ишемией нижних конечностей в городе Твери за последние пять лет	398

ПЕРМИТИНА Э. Л. Сравнительная характеристика фармацевтического образования в России, Великобритании и Германии: лингвострановедческий проект	400
ПЕРФИЛОВА В. А., ОРЕХОВА А. А. Телесные наказания в России: история и современность	402
ПЕТРОВА В. А., ДМИТРИЕВА А. А., ВОРОБЬЕВ С. А. Особенности лечения ишемической болезни сердца у женщин с сахарным диабетом 2 типа	404
ПИЧУГИНА Д. А., СОКОЛОВА А. Ю. Эффективная концентрация	406
ПОТЕРЯНСКАЯ Ю. М., МУРАВЬЕВА Е. С., АЛЕКСАНДРОВА А. О. Фотодинамическая терапия васкулитов, ограниченных кожey	408
ПРИХОДЬКО А. И., ПЕТРОВА А. В., ГАБАЛЬ Д. Метод кинезиотейпирования в лечении длительного течения миофасциального болевого синдрома в жевательной мускулатуре	410
ПУЗАН А. А. Состояние здоровья детей, рожденных от юных матерей	412
РАГИМОВА Н. Г. Способ визуализации внутриорганных зон (долей), сегментов печени, селезенки на их поверхность	414
РАГИМОВА Н. Г., ИСАГОВА З. Э., СУЛТАНОВА Н. Н. Тактика лечения подкапсульных гематом печени	416
РАДАЙКИНА И. М., КРАВЧЕНКО Е. П., ПАХОМЕНКО П. К. Применение токсина ботулизма на современном этапе	418
РАЙКОВА Е. Н., РОДЬКИНА С. А. Периостит челюсти	420
РАХИМОВА Н. Р. Анализ диспепсических симптомов у пациентов в условиях поликлиники	422
РАХИМОВА Н. Р. Современные представления врачей общетерапевтической практики о лечении больных синдромом раздраженного кишечника	423
РЕШЕТОВА П. С. Соотношение социальной значимости болезни с личностными особенностями у лиц с онкологическими заболеваниями	424
РИВИ В. А., КУМАРИНА Д. Д. Лингвокраеведение в изучении русского языка как иностранного: Михаил Тверской и Анна Кашинская	426
РИСИТА В. А., СКАКОВСКИЙ В. Ю., БОРОДИНА Е. Ю. Стилистические аспекты славянизмов в поэзии А. С. Пушкина	428
РОГОЖИНА О. С., БАЕВА А. С., ЯКОВЛЕВА М. В. Частота встречаемости заболеваний пародонта при патологии внутренних органов	430

РОЖКОВА М. А. К вопросу о сложностях перевода специальных лексических единиц русского языка на английский (на примере слов RAIN И ACHE)	432
РОМАХОВА А. Д., БОРЗЕНКОВА Е. А., КОХАНОВА Д. А., ЖИЛЯЕВА Д. В. Анализ санитарно-химической безопасности молочных продуктов в Оренбургской области	434
РУЗЬЯНОВА А. А., ЗАХАРОВА Е. Ю., ВАКАРЧУК И. В. Клинический случай рака шейки матки	435
РУМЯНЦЕВА З. С., ВОЛОЦКАЯ Н. И. Осложнения беременности при гестационном диабете	436
РУМЯНЦЕВА З. С., ВОЛОЦКАЯ Н. И., АБИБУЛЛАЕВА Н. К. Отношение молодежи Республики Крым к выбору метода контрацепции	438
РУСИНА Т. А., ТАРУТАЕВ П. Б., БАЛОТИН С. В., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е. Экология космоса	440
РЮМИНА П. Ю., ПРЯНИШНИКОВ А. Д., ЮРКИН С. А. Лечение острого катарального ларингита	442
РЮМШИН Р. А., БЛИНОВА А. В. Биомеханические риски развития периимпантата	444
РЯСЕНСКИЙ А. Д., БОРИСОВА Ю. Е., РЯСЕНСКИЙ Д. С. Фенология развития муравьев <i>LASIUS NIGER</i> в условиях искусственного кормления	445
САВИН В. С., ПАВЛЕНКО Е. А., ПЕТРОСЯН Н. М. Клинико-морфологическая характеристика остеобластокластомы челюстных костей	447
САВИЦКАЯ Д. Ю., ОКУЛБЕКОВА А. Ш., ТИХОМИРОВ А. В. Современные методы диагностики нейродегенеративных заболеваний	449
САМЕЦ А. В., НОВИЦКИЙ О. В., ЗАБОРОВСКИЙ Г. И. Репродуктивный, гинекологический и соматический анамнез беременных с миомой матки	451
САМОЛЕТОВ С. В. Особенности правового регулирования рекламы медицинских услуг	453
САМОХВАЛОВА Т. Э., ФЕДОРОВА Е. Н., РЯСЕНСКИЙ Д. С. Распространенность социально значимых инфекционных заболеваний среди мигрантов, приехавших в Тверскую область	455
САМСОНЕНКО К. А., ТИМОШКОВА С. Д. Отравления суррогатами алкоголя в городе Иркутске	457
САНЮКЕВИЧ К. Д., ШПАК Н. В. Анализ сопутствующей патологии у пациентов с миксомами сердца	459

СЕМЕНОВА К. Ю., АВАКЯН А. А., ЛЕБЕДЕВ А. Б. Вазоконстрикторы и местные анестетики	461
СЕРОВА М. А., МУСАЕВА Л. Анализ распространенности заболеваний яичек у мальчиков г. Твери и Тверской области	462
СИГАЕВА И. С., КОСАБУЦКАЯ Д. В. Особенности эпидемиологии клещевого энцефалита в Тверской области	464
СИМОНОВА К. А., НОВИКОВ И. В., МЯСНИКОВА Т. С. Успешное профессионально-ориентированное иноязычное общение на тему «Значение питания в профилактике стоматологических заболеваний»	466
СИНГХ М., АЛГУНОВА Ю. В. Сициолингвистические особенности функционирования современного молодежного сленга в среде студентов медицинского вуза	468
СМИРНОВА А. В., ШИШКИНА А. Ю., ШИШКИН Ю. Ю., ФЕДОРОВА А. С. Применение трехмерного сканирования для оценки качества оказания медицинской помощи в стоматологии	470
СОКОЛОВ В. Ю. История болезни: алгоритм составления документа за рубежом и в России	472
СОКОЛОВА А. Р. Влияние изменения пропорций и черт лица в результате хирургического лечения на психоэмоциональное состояние детей, степень их тревожности и социальный статус	474
СОЛОВЬЕВА Ю. А., ЛЕОНТЬЕВА Е. В. Учебная модель для определения положения апикального отверстия при эндодонтических вмешательствах	476
СОРОЧКИНА О. В. Применение тромболитической терапии на догоспитальном этапе у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	477
СУХАРЕВА Д. Д., ЕЛИЗАРОВА Е. Н., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н. П. Состояние детской онкологической заболеваемости и по Твери и Тверской области	479
СУХИХ Е. А. Соотношение копинг-стратегий поведения с личностными особенностями у лиц с онкологическими заболеваниями	480
СЯДРИН М. Г. Состояние здоровья студентов лечебного факультета ТГМУ в динамике за 2012–2014 гг.	482
ТАБОГАРИ М. Д., БЕЛЯЕВА И. А., ЗУБАРЕВА Г. М. Возможности использования ротовой жидкости в диагностике	484
ТАИБОВ М. М. Влияние энергетических напитков на организм студенческой молодежи	486
ТАИБОВ М. М. Распространенность гипервентиляционного синдрома у больных с острым коронарным синдромом	488

ТАИБОВ М. М., ВОРОНИН Н. И. Инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST. Клинический случай	490
ТАИБОВ М. М., ВОРОНИН Н. И. Распространенность артериальной гипертензии и осведомленность о факторах риска студенческой молодежи	492
ТАРАСОВА М. С., ТЕПЛЯКОВА М. А. Когнитивная функция и депрессия у больных сахарным диабетом 2 типа	493
ТАРАСЮК М. А. Состояние кариесрезистентности эмали и свойств ротовой жидкости у детей с декомпенсированной формой кариеса, с разным типом доминирования вегетативной нервной системы в период раннего сменного прикуса	495
ТРАВИНА А. Д., БАРАНОВА А. В. Редкие случаи гемангиоматоза печени у детей	497
ТРОШКОВ И. С., ШАНИНА А. А. Сравнительная характеристика пробиотических штаммов бифидо- и лактобактерий, входящих в состав питьевых йогуртов	499
УМЕДОВ М. С. Результаты лечения больных костными саркомами	501
УРИДИЯ С. Ю. Синестезия как неопределенный феномен	503
ФАРХУТДИНОВА К. С., МЕДЕМ Д. О. Болезни эндокринной системы на территории Оренбургской области	505
ФЕДОРОВА Е. Р., СОКОЛОВА Л. Н. Опыт проведения производственной практики «Помощник врача-стоматолога (гигиениста)» в ГКУЗ СДР «Теремок»	507
ФИРСОВА А. Г., БУКРЕЕВА А. А., КИРИЧЕНКО В. В., АЛТУНИН А. А., ЕЛИСЕЕВА И. В. Клиническое исследование беременных и новорожденных при гепатитах В и С	509
ФИРСОВА А. Г., БУКРЕЕВА А. А., КИРИЧЕНКО В. В., АЛТУНИН А. А., ЕЛИСЕЕВА И. В. Морфофункциональные изменения в плаценте у беременных с хроническими вирусными гепатитами	510
ФОМИНА С. В., ЛУГАНЦОВА А. Ю. Эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодных пар Твери и Тверской области	512
ХАЛИЛОВА Т. А., НИКИШИНА А. И., КУНЦЕВИЧ Г. С., ГАРИФУЛЛИНА Д. М., ВАСИЛЬЕВА А. М., ЕРЦЕВА А. М., МЯСНИКОВА Т. С. Роль изучения текстов научно-популярного характера в овладении профессионально ориентированным иностранным языком (на примере подготовки проекта на тему «Температура тела — один из важнейших показателей здоровья человека»)	514

ХАЛИЛЬ М. А., КОРОТКОВ А. С. Эффективность трудовой реабилитации психиатрических больных	516
ХАМИТОВА И. Р. Младенческая смертность в Тюменской области ...	517
ХАСЦАЕВА М. А. Прочность соединения керамики и металла при использовании современных опаковых систем в стоматологии	519
ЦАЙ Г. Е., ШАТАЕВ Д. А., ХОРЬКОВ Д. А. Топографо-анатомические особенности кровоснабжения желчного пузыря	520
ЧЕЛЕБОВ Э. Э., КЕРИМОВА З. А. Острый наружный геморрой: особенности диагностики и лечения	522
Чепраков А. В., Чепракова М. Н. Микробиологические особенности верхних дыхательных путей у детей с патологией дыхательной системы	523
ЧАСТУХИНА А. С. Язык тела в медицинском дискурсе	525
ЧЕРНЫШОВА К. С., КУЗНЕЦОВ И. А. Спектр амбулаторных операций в круглосуточном хирургическом стационаре	527
ЧИБАШОВ В. В., АНТИПОВА А. В., ВОЛКОВА В. И. Анализ онкологической заболеваемости населения Оренбургской области	529
ЧИСЛОВ А. В., СТРОКОВА А. В. Факторы риска, способствующие совершению общественно опасных действий больными шизофренией	531
ЧИЧИЛАНОВ Д. С., РАЕВСКИЙ П. И. Влияние возраста пациентов и тяжести субарахноидального кровоизлияния на его течение и прогноз	533
ЧИЧИЛАНОВ Д. С., РАЕВСКИЙ П. И. МРТ-диагностика доброкачественного пароксизмального головокружения	535
ЧИЧИЛАНОВ Д. С., РАЕВСКИЙ П. И. Ожирение у пациентов с геморрагическим инсультом	537
ЧИЧИЛАНОВ Д. С., РАЕВСКИЙ П. И. Проявление полинейропатий при синдроме приобретенного иммунодефицита	538
ЧИЧИЛАНОВ Д. С., РАЕВСКИЙ П. И. Сравнение раннего и позднего начала реабилитации больных с инсультом	540
ЧОПИКЯН А. А., КИРИЛЮК Т. И. Опыи генно-инженерной биологической терапии псориаза	542
ШАЛЯПИНА А. В., ЦАРЬКОВА Е. А., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е. Антимикробные наночастицы	544
ШАРМА ЧЕТАН Окказионализмы в современной публицистике	546
ШАРОВ Е. К. гигиеническая оценка состояния атмосферного воздуха приграничных территорий Оренбургской области с Республикой Казахстан по суммарному коэффициенту загрязнения	548

ШЕДЯКОВА Н. В. Микробный состав инъекционного поля в зонах инфильтрационной, интрасептальной и интралигаментарной анестезии до и после обработки хлоргексидином	550
ШЕНДЕРОВА Е. С. Определение сульфатов в листьях одуванчика лекарственного	552
ШИЕНКОВА В. А. Современные аспекты применения бактериофагов в медицине	553
ШИМБОР П. П., ИБРАГИМОВА Ш. М., САИДАЛИЕВА К. Д. Влияние украшений на микробиоту кожи студентов	555
ШУМИЛОВА С. В., ВАЖНОВА М. Ю., МИХАЙЛОВА Е. С., САМОУКИНА А. М. Мониторинг антибиотикочувствительности условно-патогенной микрофлоры у недоношенных новорожденных	557
ШУТОВА Т. А. Различия между медицинским обслуживанием В России и Соединенных Штатах Америки	560
ШУТОВА Ю. А., КОНОВАЛОВ В. В., КОЗЬМЕНКО О. А. Взаимосвязь сердечно-сосудистых факторов риска и ремоделирования сердца у больных артериальной гипертензией со вторым типом и без него	562
ЩЕТИНИНА Д. С., ЖИЛИНА М. В. Депрессия и когнитивные расстройства среди студентов колледжа г. Твери	564
ЮРАСТОВ В. В. Межкультурное посредничество и взаимодействие в здравоохранении в поддержку мигрантов и просителей убежища	565
ЯРМАМЕДОВ Д. М., ГОКИН А. Г., ПРИХОДКИН Н. Н. Определение влияния различных параметров микрорельефа д вухслойных антибактериальных мембран на степень их адгезии	566

Научное издание

МОЛОДЁЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

Тезисы

64-й Всероссийской межвузовской студенческой научной
конференции с международным участием

Россия, г. Тверь, 19–20 апреля 2018 г.

Редакционно-издательский центр

Тверского государственного медицинского университета

(РИЦ ТГМУ)

170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4.

Начальник РИЦ *О. Г. Ткаченко*

Оригинал-макет подготовила *Т. В. Бродская*

Формат 60×84 ¹/₁₆.

Уч.-изд. л. 22,61. Усл. печ. л. 34,11.

Гарнитура NewtonС. Заказ 16.