

МОЛОДЁЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

Тезисы

65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной
конференции с международным участием

Россия, г. Тверь, 17–18 апреля 2019 г.



Тверь 2019

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Совет молодых ученых и студентов

МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

МАТЕРИАЛЫ

**65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции
с международным участием**

Россия, г. Тверь, 17-18 апреля 2019 г.



Тверь
Редакционно-издательский центр
Тверского государственного
медицинского университета

2019

УДК 378.2:61
ББК 51.1 (2)
М755

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Л.В. Чичановская, Р.Н. Чирков, И. Ю. Колесникова

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Евстифеева Е. А., проректор по развитию персонала 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.

М755 Молодежь, наука, медицина [Текст]: тезисы 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием / Твер. гос. мед. ун-т; редкол.: Л.В. Чичановская [и др.]. — Тверь: Твер. гос. мед. ун-т, 2019 — 292 с.

ISBN 978-5-8388-0196-8

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

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

Сборник предназначен для широкого круга читателей.

УДК 378.2:61
ББК 51.1 (2)

ISBN 978-5-8388-0196-8

© **ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, 2019**

© Оформление. Оригинал-макет. Редакционно-издательский центр тверского государственного медицинского университета, 2019

Уважаемые студенты, молодые ученые, коллеги!

65-я Всероссийская межвузовская студенческая научная конференция с международным участием «МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА» является юбилейной.

В сборник тезисов конференции вошло более 200 работ студентов, аспирантов и преподавателей Тверского государственного медицинского университета, а также наших уважаемых коллег из других стран и городов России. В сборнике опубликованы научные труды авторов из Андижана (Узбекистан), Бухары (Узбекистан), Воронежа, Владивостока, Владимира, Гродно (Беларусь), Иваново, Казани, Кирова, Курска, Москвы, Минска (Беларусь), Оренбурга, Орла, Перми, Санкт-Петербурга, Симферополя, Ташкента (Узбекистан), Тюмени. Для молодых ученых разных городов и стран важен общий научный поиск, возможность обмена мнениями, площадка для плодотворных дискуссий.

Работы, представленные в сборнике, зачастую принадлежат совсем юным исследователям, включая старшекласников и первокурсников. Тематика представленных статей включает как общемедицинские, так и узкоспециальные вопросы, гуманитарные и образовательные аспекты, а также вопросы нравственно-патриотического воспитания. В своих работах авторы освещают проблемы кардиологии, хирургии, педиатрии, акушерства, эндокринологии, неврологии, стоматологии и многие другие. Часть тезисов посвящена фундаментальной медицине: фармакологии, гистологии, микробиологии. В работах обсуждаются актуальные темы прикладной медицины: вопросы необходимости вакцинации, улучшения результатов ранней диагностики и лечения различных заболеваний. Большое внимание уделено социально-ориентированным медицинским темам: феномену эвтаназии в современном обществе, проблемам внутрисемейного насилия, внезапной смерти у лиц молодого возраста, экологическим проблемам. Ряд работ посвящен вопросам деонтологии, оптимизации обучения в медицинском вузе российских и иностранных студентов. Особого внимания заслуживают работы, посвященные перспективам использования нанотехнологий в неврологии и вопросам таргетной доставки нанолекарств. Практический интерес представляют работы, выполненные образовательными учреждениями совместно с клиническими базами.

Разнообразны и формы научной работы молодых авторов. В сборнике представлены результаты литературных обзоров, анализа историй болезни и индивидуальных карт беременных, результаты оригинальных исследований, анализа биоматериалов, неонатального скрининга, описаний клинических случаев.

Интерес к жизни и науке, стремление к познанию, творческий подход, высокая научная квалификация — отличительные черты исследователей и их уважаемых наставников.

В честь юбилейной даты хочется пожелать всем участникам конференции долголетнего плодотворного сотрудничества и взаимопонимания, успехов в профессиональной деятельности и научном поиске.

Ректор Тверского ГМУ,
доктор медицинских наук

Л.В. Чичановская

УДК 616.441-008.61-085

Д. Ф. АБДУЛЛАЕВА, А. С. МОРОЗОВ, А. С. ФРОЛОВ, Н. Ю. КОЛГИНА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, город Тверь, Россия

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА ТИАМАЗОЛОМ

Цель исследования: изучить эффективность тиамазола в лечении тиреотоксикоза.

Материалы и методы: были изучены истории болезни больных диффузным токсическим зобом (ДТЗ) в возрасте от 16 до 60 лет, проходивших лечение в различных регионах России.

Результаты

Тиреотоксикоз (болезнь Грейвса, диффузный токсический зоб) развивается в результате нарушений в иммунной системе, приводящих к продукции антител против рецепторов к тиреотропному гормону, обладающих тиреостимулирующей активностью. В настоящее время лечение гипертиреоза направлено в первую очередь на снижение избыточной продукции тиреоидных гормонов путем торможения их синтеза и секреции тиамазолом.

Среди больных ДТЗ неэффективность антитиреоидных средств была обнаружена у 30 %, а у остальных 70 % лечение было эффективным. Особенно успешно терапия протекает у женщин в постменопаузе.

Монотерапия тиамазолом более эффективна у пациентов в возрасте 16–30 лет при впервые выявленном ДТЗ. Комбинированная терапия тиамазолом в поддерживающей дозе (5–10 мг) и L-тироксином в дозе 25–50 мкг в сутки («подавляй и заменяй») может быть рекомендована больным старше 50 лет или больным независимо от возраста, но с длительным анамнезом диффузного токсического зоба.

Лечение антитиреоидными средствами более успешно, если человек заболел в возрасте старше 40 лет, и менее успешно при развитии заболевания в молодом возрасте. У больных ДТЗ с резко измененной экоструктурой щитовидной железы вероятность успешного медикаментозного лечения мала.

Вывод: тиамазол является достаточно эффективным средством лечения гипертиреоза и диффузного токсического зоба.

УДК 618.3-06**А. К. АБУКЕРИМОВА, И. В. ФОМИНА**

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, Россия

ДОНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРЕКРУТ КИСТЫ ЯИЧНИКА

Цель исследования: представление клинического случая ведения беременной женщины с перекрутом правого яичника.

Материалы и методы исследования

Была проанализирована индивидуальная карта беременной и родильницы.

Результаты исследования

Беременная А., 33 г., переведена из ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», где находилась на стационарном лечении по поводу обструктивной уропатии, в Перинатальный центр г. Тюмени 06.04.2018 г., в 14:15 в экстренном порядке по поводу ложных схваток после 37 недель беременности с жалобами на тянущие боли внизу живота.

Заключительный диагноз: ложные схватки с 37 недель, тазовое предлежание. отягощённый акушерский анамнез (ОАА), рубец на матке (1), обструктивная уропатия беременных справа, гидронефроз справа, почечная колика справа, выраженный болевой синдром; состояние после стентирования правой почки от 06.04.2018.

Решено родоразрешить женщину путем операции кесарева сечения (КС) в экстренном порядке 06.04.18 г. вследствие преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО), ОАА (2012 г. — срочные оперативные роды по поводу слабости родовой деятельности, ребенок жив, мальчик, вес — 3800 гр), рубца на матке после КС, а также отсутствия готовности организма к родам.

Заключительный диагноз: Беременность 37 недель, тазовое предлежание, ОАА, рубец на матке, преждевременный разрыв плодных оболочек, обструктивная уропатия беременных справа, правосторонний гидронефроз почки у матери; состояние после стентирования правой почки от 06.04.18, первичный субклинический гипотиреоз. Послеоперационный период протекал без особенностей, выписана из отделения на 4 сутки в удовлетворительном состоянии.

Вывод: при дифференциальной диагностике причин острого живота у женщин во время беременности необходимо принимать во внимание возможность возникновения перекрута придатков матки даже при отсутствии патологии маточной трубы и яичника. Тактика лечения в полной мере зависит от срока беременности, а также сопутствующей патологии как со стороны матери, так и плода.

УДК 616.366-003.7-055.1-036.1:616-008.9

М. А. АВАКОВА, А. Г. КОНОНОВА

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

Кафедра общей врачебной практики (семейной медицины)

**ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У МУЖЧИН: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
И СОПРЯЖЕННОСТЬ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Цель исследования: изучить особенности течения желчнокаменной болезни (ЖКБ) у мужчин и выявить распространенность у них метаболических расстройств.

Материалы и методы

Обследовано 40 мужчин с ЖКБ в возрасте от 22 до 82 лет. Анализировали индекс массы тела (ИМТ по Кетле, кг/м²), глюкозу и холестерин плазмы крови, данные эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) и ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости. В зависимости от ИМТ больные с ЖКБ были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 17 мужчин с нормальной массой тела (ИМТ < 24,9 кг/м²), 2-ю — 23 мужчины с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ > 25). Статистических различий по возрасту в группах не было.

Результаты

В 1-й группе среди сопутствующей патологии выявлялись заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая и ишемическая болезнь) — у 29,4 %, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) — у 29,4 %, Перенесенный острый вирусный гепатит был у 11,7 % больных. При этом сопутствующие заболевания часто отсутствовали (41,2 %). Гиперхолестеринемия (>5,0 ммоль/л) диагностирована у 17,6 % мужчин, гипергликемия (>5,5 ммоль/л) — у 11,8 %. Эндоскопическая картина часто характеризовалась наличием поверхностного гастродуоденита (70,6 %), реже — эрозивно-язвенным поражением верхних отделов ЖКТ (17,6 %), дуоденогастральным рефлюксом (17,6 %), рефлюкс-эзофагитом (11,7 %) и дивертикулами 12-перстной кишки (5,9 %). При УЗИ выявлялись признаки стеатоза поджелудочной железы (41 %) и печени (17,6 %), а также множественные (70,6 %) или одиночные (29,4 %) конкременты желчного пузыря. Во 2-й группе чаще выявлялись хронические заболевания сердечно-сосудистой системы (43,5 % ; $p < 0,01$), реже сопутствующая патология отсутствовала (26 %). Несколько реже эти мужчины переносили в анамнезе острый вирусный гепатит (8,4 % ; $p < 0,02$). При этом гиперхолестеринемия (>5,0 ммоль/л) была выявлена у трети пациентов (30,4 % ; $p < 0,01$), гипергликемия — у 21,7 % ($p < 0,01$). Почти у всех пациентов выявлялся поверхностный гастродуоденит (91,3 %); чаще, чем в предыдущей группе, — эрозии и рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки (52 % ; $p < 0,01$), дуоденогастральный рефлюкс (34,8 % ; $p < 0,05$). Частота рефлюкс-эзофагита и дивертикулов 12-перстной кишки достоверно не отличалась от предыдущей группы. Сонографические признаки структурных нарушений в поджелудочной железе и печени встречались более чем у половины пациентов (соответственно 69,6 и 56,5 % ; $p < 0,01$). Множественные конкременты желчного пузыря были у 82,6 % мужчин, одиночные — у 17,4 % ($p > 0,05$).

Выводы: у мужчин с избыточной массой тела и ожирением ЖКБ чаще сочетается с другими проявлениями метаболического синдрома, которые включают гиперлипидемию, нарушение толерантности к глюкозе и артериальную гипертензию. При этом ЖКБ обычно сопутствуют стеатоз печени и поджелудочной железы, эрозивный гастродуоденит и дуоденогастральный рефлюкс. Выявленная сопряженность ЖКБ с метаболическими расстройствами у мужчин диктует необходимость проведения профилактической работы, а также скрининговых ультразвуковых исследований для ранней диагностики ЖКБ и сладж-синдрома.

УДК 616-092.19 :613.28

И. Г. АДЮХИН, Д. А. КОЗЛОВ, С. Б. МАРАСАНОВ, Г. А. ПЕТРОВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

БОЛЕЗНИ ИММУНОДЕФИЦИТА И ПОТРЕБЛЕНИЕ МЯСА

Актуальность: согласно статистическим данным, злокачественные новообразования, болезни системы кровообращения и сахарный диабет II типа являются наиболее значимыми проблемами для здравоохранения Российской Федерации, вызывающими инвалидизацию и сокращение продолжительности жизни населения. Данные заболевания относятся к болезням иммунодефицита. Не исключено, что неполноценное питание, а именно: недостаточность белка в рационе — одна из основных причин, приводящих к болезням иммунодефицита.

Цель исследования: установить зависимость между потреблением мяса и болезнями иммунодефицита.

Материалы и методы

Изучены статистические данные о заболеваемости злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом II типа, болезнями системы кровообращения и о количестве потребляемых мясных продуктов за период 1990 — 2000 гг. В качестве метода определения связи между этими величинами было избрано определение коэффициента корреляции рангов по Spearman.

Результаты

По данным Росстата, за период 1990 — 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 Росстата и ВОЗ, заболеваемость злокачественными новообразованиями (всего тыс. человек) возрастает с 1665 до 2098. Также в данный период отмечается рост заболеваемости болезнями системы кровообращения (всего тыс. человек) с 1661 до 2483 и сахарным диабетом II типа (всего случаев) с 1744322 до 2061782. Были рассчитаны коэффициенты корреляции для определения связи между величинами. Коэффициент корреляции между уровнем потребления мясопродуктов и численностью больных злокачественными новообразованиями $r = -0,954$. Коэффициент корреляции между уровнем потребления мясопродуктов и численностью больных болезнями системы кровообращения $r = -0,907$. Коэффициент корреляции между уровнем потребления мясопродуктов и численностью больных сахарным диабетом II типа $r = -0,907$. Полученные коэффициенты корреляции свидетельствуют о почти полной обратной связи: чем меньше белка в рационе, тем выше заболеваемость злокачественными новообразованиями, болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом II типа. Получен результат, противоречащий привычным представлениям о профилактике данных заболеваний.

Вывод: полученная почти полная обратная зависимость свидетельствует о необходимости нормализации потребления белка, что увеличит устойчивость организма к инфекциям, а значит, снизит заболеваемость болезнями иммунодефицита.

УДК 546.26:615.272

М. О. АВЕРЬЯНОВА, Ю. С. ЕДЕЛЬКИНА, Г. Е. БОРДИНА, Н. П. ЛОПИНА

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

Кафедра химии

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФУЛЛЕРЕНОВ И ИХ ПРОИЗВОДНЫХ КАК АНТИОКСИДАНТОВ

Цель исследования: изучение перспективы применения фуллеренов и их производных как антиоксидантов

Материалы и методы

Был проведен анализ литературы, содержащей сведения об антиоксидантной активности фуллеренов и их производных

Результаты

В работе описаны токсическое действие активных форм кислорода на организм человека, механизм антиоксидантного действия фуллерена C_{60} на митохондриальное продуцирование супероксид анион-радикалов на основе исследований V. A. Chistyakov et al. Было выяснено, что снижение трансмембранного потенциала приведет к снижению продукции активных форм кислорода.

Проанализировано антиоксидантное действие производных фуллеренов, встроенных в липосомы, на поверхности кожи. Выяснено, что они не обладают токсичностью и эффективно предотвращают торможение производства энергии митохондриями и фрагментацию ДНК.

Одним из этапов исследования антиоксидантных свойств производных фуллеренов было их влияние на супероксидпродуцирующую активность тканевых макрофагов. Было выяснено, что выраженность антиоксидантного действия имеет дозозависимый характер.

В работе Н. Г. Вегнеровича было установлено, что комплексы фуллерена с поливинилпирролидоном и полисорбатом обладают антиоксидантной активностью, возрастающей пропорционально увеличению их концентрации в растворе

При изучении исследования производного малоновой кислоты была выявлена способность карбоксифуллеренов к защите от нейротоксического воздействия. Это было подтверждено при помощи испытаний на культурах животных клеток.

Описано исследование сотрудников Вашингтонского университета. В нем было выяснено, что пероральное введение суспензии фуллерена C_{60} в оливковом масле увеличивает максимальную и среднюю продолжительность жизни крыс. В свете радикальной теории старения, высокоактивная антиоксидантная деятельность может быть основой для уникальных антивозрастных свойств.

Выводы: фуллерены и их производные показали себя как эффективные антиоксиданты, потенциал их применения пока до конца не раскрыт. Но уже выделились наиболее перспективные направления — терапия нейродегенеративных расстройств и антивозрастная терапия.

УДК 616.831-005.8-085.273.55

К. А. АДАЙКИН

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

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИНФАРКТЕ МОЗГА
ПО КЛИНИЧЕСКИМ И НЕЙРОВИЗУАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ**

Цель работы: оценить эффективность тромболизиса в острейшем периоде инфаркта мозга по клиническим и нейровизуальным показателям.

Материалы и методы

Обследовано 30 больных в среднем возрасте 66 лет (15 женщин и 15 мужчин), поступивших в первичное сосудистое отделение с инфарктом мозга. Все больные поступили в период терапевтического окна. Выполнены ЭКГ, Эхо-КГ, КТ головного мозга, УЗДГ БЦА, больные были осмотрены неврологом, кардиологом, терапевтом. Проведена стандартная терапия и тромболизис. Оценка эффективности тромболизиса проводилась по неврологическому статусу покоя с использованием шкал Национального института здоровья (NIHSS), Рэнкина, Ривермида в первые часы, через 24 часа, через 10 дней госпитализации. КТ головного мозга проводилось при поступлении, в первые сутки, через 10 дней после поступления.

Результаты

В 16 (53,3 %) случаях пациенты переносили ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, в 14 (46,6 %) случаях — в бассейне правой средней мозговой артерии. У всех больных диагностирована гипертоническая болезнь 2 степени. Различными формами ишемической болезни сердца страдали 16 (53,3 %), сахарным диабетом 2 типа — 6 (20 %) больных. По данным КТ головного мозга и УЗДГ БЦА установлен церебральный атеросклероз у 16 (53,3 %) пациентов. Кроме того, у 3 (10 %) больных имелись комбинированные пороки митрального и аортального клапанов, ассоциированные с ревматизмом.

Положительная оценка терапии по клиническим показателям констатирована у 26 (86,7 %) пациентов. При этом наблюдалось уменьшение неврологического дефицита и баллов по шкале Рэнкина в первые дни госпитализации у 17 (56,6 %) больных. Без изменения клинической динамики — 7 (23,3 %) больных. Отрицательная динамика наблюдалась в 6 (20 %) случаях, что проявлялось в нарастании неврологического дефицита и увеличении по шкале Рэнкина, из них в 4 (13,3 %) исход был летальным. Все эти пациенты поступили в первичное сосудистое отделение в крайне тяжёлом состоянии, с грубым неврологическим дефицитом.

В числе данных больных положительная динамика, по данным КТ, наблюдалась у 4 (13,3 %) пациентов. В 20 (66,7 %) случаях положительной динамики на КТ не наблюдалось. В числе этих больных при изучении КТ у 2 (6,6 %) обнаружены признаки геморрагической трансформации, у 4 (13,3 %) — отсутствие динамики на фоне ухудшения клинической картины. Остальные 14 (46,7 %) случаев расценивались как положительный результат, поскольку наблюдалось уменьшение симптоматики.

Выводы: у большинства пациентов, получивших терапию тромболизисом, наблюдалась положительная динамика неврологического статуса, общего состояния. Клиническая оценка результатов терапии оказалась более показательной, чем данные КТ головного мозга.

УДК 616.321-002.2-071

А. В. АДАМЕНКО, А. В. ЖУРАВЛЕВА, Н. А. ВАШНЕВСКАЯ

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

Кафедра оториноларингологии

ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ: РОЛЬ АНАМНЕЗА

Цель исследования: выявить роль анамнеза в установлении причин хронического фарингита.

Материалы и методы

Для решения поставленной задачи были изучены истории болезни с последующей статистической обработкой полученных данных. Обследовано 94 больных хроническим фарингитом, находящихся на амбулаторном лечении, в возрасте от 18 до 69 лет. Из них мужчин было 33, женщин — 61.

Результаты

Из 94 больных хроническим фарингитом у 90 человек (95,7 %) отмечались жалобы, типичные для этого заболевания. Сухость в горле отмечали 23 пациента (24,5 %), першение — 78 (83,0 %), жжение — 14 (14,9 %), ощущение инородного тела в глотке — 52 (55,3 %), боль в горле при глотании слюны — 51 (54,2 %). Сухой кашель беспокоил 20 больных (21,3 %), образование вязкой трудноотделяемой мокроты на задней стенке глотки — 46 (48,9 %). 4 человека (4,2 %) не предъявляли жалоб со стороны глотки, но у них отмечалась фарингоскопическая картина хронического фарингита. Следует отметить, что у многих больных жалобы сочетались.

Анализ данных, полученных при тщательном опросе больных, показал, что, наряду с болезненными ощущениями в глотке, большинство (65 человек — 69,1 %) обследованных предъявляли жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта. Некоторые пациенты болезненных ощущений в пищеварительном тракте не отмечали вообще, а другие вспоминали о них при целенаправленном опросе. Наиболее частыми среди симптомов, указывающих на поражение желудочно-кишечного тракта, у больных хроническим фарингитом были: боль в животе — у 41 человека (63,1 %), нарушение стула — у 38 (58,5 %), вздутие — у 26 (40,0 %) и урчание в животе — у 20 (30,8 %). При этом боль чаще локализовалась в левой подвздошной области у 18 обследованных (27,7 %), вокруг пупка — у 11 (16,9 %) и распространялась по всему животу у 12 (18,5 %). Стул носил неустойчивый характер у 11 человек (16,9 %), беспокоили поносы у 10 больных (15,4 %), но чаще запоры — у 17 (26,2 %). Патологические примеси в кале выявились у 16 пациентов (24,6 %). Таким образом, только тщательный анамнез обследованных больных позволил выявить жалобы, характерные не только для патологии глотки, но у большинства и для патологии желудочно-кишечного тракта. В дальнейшем у гастроэнтеролога было обследовано 65 больных. У 12 из них диагностирован хронический гастрит с пониженной секрецией и 5 — с сохраненной, у 7 — язвенная болезнь 12-перстной кишки, у 5 — хронический холецистит, у 8 — дискинезия желчевыводящих путей, у 28 — дискинезия толстого кишечника по гипомоторному типу.

При анализе анамнестических данных, сопоставляя сроки возникновения хронического фарингита и заболеваний желудочно-кишечного тракта, было отмечено, что 32 пациента (49,2 %) первоначально обратили внимание на появление жалоб со стороны пищеварительной системы. Первичное возникновение жалоб со стороны глотки зафиксировано у 11 человек

(16,9 %), а одновременное появление жалоб со стороны глотки и пищеварительного тракта отмечено у 22 больных (33,9 %).

Выводы: по данным анамнеза видно, что практически у половины обследованных больных хроническим фарингитом именно заболевания желудочно-кишечного тракта предшествуют возникновению патологического состояния глотки. Поэтому лечение пациентов с хроническим фарингитом должно сочетаться с патогенетической терапией заболеваний пищеварительной системы.

УДК 811.161.1**АДИТЬЯ АСУДКАР, Л. В. БОНДАРЧУК, Н. Ф. МАКАРОВА**

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

Кафедра русского языка

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ПРИ ИЗУЧЕНИИ
РУССКОГО ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ**

Цель исследования: доказать необходимость ознакомления с основными закономерностями в образовании слов и словообразовательными элементами в процессе изучения русского языка иностранными студентами для эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах.

Материалы и методы

Изучение медицинских текстов, выявление в них словообразовательного аспекта.

Результаты

Было выявлено, что особую трудность вызывает изучение специальных медицинских слов, используемых как термины и взятых из разных лексических пластов: антисептики, кровеносный сосудик, желточный мешочек, ячмень, ямки желудочные и т. д. Поэтому, если иностранный студент не знаком с принципом образования слов с суффиксом, имеющим уменьшительное значение, то он не сможет выяснить конкретное значение термина.

Существует сложность в определении словообразовательных связей, где необходимы знания о «производящей основе» и «словообразовательных аффиксах». Так, суффикс «ин» встречается в словах-наименованиях лечебных средств. Значение производящей основы в этом случае разнообразно: оно может характеризовать вид заболевания, являться источником получения этого лечебного средства и выступать в качестве результата действия этого средства: выпей таблетку аспирина, купи стандарт валокордина.

К корню может присоединяться и другой суффикс — «ит». Корни в этом случае имеют значение «воспаление чего-либо»: обнаружение гастрита, мучится от бронхита.

С использованием суффикса «оз» образуются слова, обозначающие «состояние без признаков воспаления» у человека: признаки невроза, не страдает от токсикоза.

Важным способом словообразования является и сложение слов, когда производящее слово состоит из двух или более основ: заниматься грязелечением, нарушение кровообращения.

Аббревиация также выступает как продуктивное звено в словообразовании: пошел к главврачу, встретила медсестра, необходимо вести ЗОЖ (здоровый образ жизни).

Основная словообразовательная функция в русском языке принадлежит префиксальному форманту, который указывает на совершение определенного движения различной направленности: гиперфлексия (повышение рефлексов), гипоплазия (недоразвитие органа или ткани).

Выводы: при изучении словообразования у студента-иностранца постепенно складывается языковая догадка и формируется видение словообразовательной системы в русском языке. Это достигается систематической работой, направленной на определение способов образования слова и структуры самого слова.

УДК 613.84:663.98:616.311

Э. Р. АЛЕЕВ, И. РЫМШИН, А. В. АЛЁХИНА, Т. И. ЕЛИСЕЕВА, Е. В. ЧЕСТНЫХ

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

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Кафедра терапевтической стоматологии

**ОСОБЕННОСТИ ЦИТОМОРФОЛОГИИ ЭПИТЕЛИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У КУРЯЩИХ
ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ**

Количество людей, предпочитающих использование электронных сигарет, обнаруживает тенденцию к неуклонному росту. В отличие от широкой поддержки электронных сигарет со стороны потребителей в научной среде по данному вопросу ведется острая дискуссия между сторонниками и противниками использования электронных сигарет в качестве лечебного средства. На сегодняшний момент проведено мало исследований, которые бы смогли полностью ответить на вопрос, можно ли использовать электронные сигареты как безопасный способ курения или нет.

Цель исследования: оценить пользу и вред использования электронных сигарет при никотиновой зависимости, выявить изменения состояния слизистой оболочки полости рта у курильщиков электронных сигарет, некурящих и курильщиков обычных сигарет.

Материалы и методы

Исследование последствий курения по особенностям цитоморфологии эпителия ротовой полости проведены у 40 человек (волонтеров) в возрасте от 18 до 49 лет со стажем курения от 5 и более лет. Основную группу составили 20 курильщиков, которые использовали для курения электронные сигареты. 20 курильщиков употребляли обычные сигареты. В качестве контроля использовали биоматериал от 10 некурящих человек того же возраста. Все обследованные на момент забора материала не имели хронических заболеваний, стоматологических проблем. Соскоб с внутренней поверхности щеки проводился стандартным методом с последующим приготовлением фиксированного мазка, окрашенного гематоксилин-эозином. В процессе микроскопического изучения на каждом препарате исследовали 10 полей зрения при увеличении 40x10 (400), анализ частоты встречаемости клеток проводили на каждом препарате с подсчетом не менее 1000 клеток. При изучении результатов учитывались следующие патологии клетки: микроядра, ядра атипичной формы, клетки с двумя ядрами, с деструкцией ядра, апоптоз — клетки с перинуклеарной вакуолью, с вакуолизацией ядра, клетки с кариопикнозом. В биоматериале курящих выявлено меньше клеток нормы и больше клеток с различными признаками цитоморфологических патологий, чем у некурящих.

Выводы: курение как обычных сигарет, так и электронных вызывает значительные нарушения в клетках эпителия слизистой оболочки полости рта. Электронные сигареты не являются безопасными, формируют зависимость, а при переходе с обычных сигарет на электронные эта зависимость может усиливаться. Поэтому необходимо подчеркнуть, что имеющиеся в продаже электронные сигареты не являются терапевтическим средством и не могут быть рекомендованы врачом.

УДК 616.311-02:616.1

Г. А. АЛИМОВ, А. З. МАГОМЕДОВ, Л. Х. ШЕХАБ

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

Кафедра внутренних болезней

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Цель исследования: изучить по литературным данным состояние полости рта при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы

Поиск литературных источников осуществлялся в базе данных Medline по ключевым словосочетаниям: «состояние полости рта», «сердечно-сосудистая система». Проанализировано 19 публикаций на русском языке.

Результаты

Изменения на слизистой оболочке полости рта и языка могут служить важным диагностическим критерием различных общесоматических патологий. Так, заболевания сердечно-сосудистой системы имеют ряд специфических проявлений. В результате проведенного анализа было отмечено, что у больных, страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН), отмечается выраженный цианоз губ и прилежащих участков кожи, а также цианотичность и отечность слизистой оболочки в области десневого края. Помимо этого, ХСН приводит к образованию трофических язв на слизистой в результате мелкоочагового некроза при отсутствии выраженного воспаления в окружающих тканях. На щеках и вестибулярной поверхности губ отмечаются изъязвления, выполненные некротическим детритом, резкий гнилостный запах изо рта. У отдельных лиц выявляется стоматит и гингивит. Возможно появление сухости, чувства жжения, давления и распирания слизистой оболочки, возникновение невралгических болей в зубах. Нарушение микроциркуляции в тканях пародонта обуславливает развитие в ней гипоксии, в результате чего происходит рассасывание костной ткани челюстей, приводящее к появлению патологических зубодесневых карманов и расшатыванию зубов. Одним из характерных признаков ХСН также является изменение эпителия на спинке языка. В результате десквамации нитевидных сосочков язык становится гладким и блестящим (полированный язык). Процесс десквамации в 78,19 % случаев сопровождается болями и жжением в языке. По данным многих авторов, нарушение гемодинамики у лиц с артериальной гипертензией и атеросклерозом может приводить к развитию в полости рта пузырьно-сосудистого синдрома, для которого характерно появление геморрагических пузырей в местах травмы слизистой оболочки. У таких больных отмечается сосудистый рисунок в области мягкого неба и передних небных дужек. Цвет слизистой оболочки варьирует от бледно-розового до цианотичного. Единичные геморрагические пузыри, которые располагаются на неизменном основании, чаще всего локализуются на слизистой оболочке мягкого неба, дна полости рта и щеках. С момента появления пузырей до их вскрытия проходит от нескольких часов до нескольких дней. После вскрытия наступает быстрая эпителизация эрозивной поверхности. Перечисленные изменения на слизистой оболочке полости рта связаны с нарушением микроциркуляторного кровообращения, дистрофическими и склеротическими изменениями в сосудах.

Заключение: при заболеваниях сердечно-сосудистой системы выявляются определенные проявления со стороны слизистой оболочки полости рта в виде трофических нарушений, изменения цвета, глосситов и стоматитов.

УДК 616.132.2-089.844

М. А. АНДАЛА

БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

КРИТЕРИИ ВЫБОРА КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Цель исследования: установить критерии выбора вида коронарного шунтирования: аортокоронарного шунтирования (АКШ) и маммарокоронарного шунтирования (МКШ).

Материалы и методы

Выполнено проспективное исследование, включающее в себя анализ историй болезней 136 пациентов разного пола и возраста, проходивших стационарное лечение в кардиохирургическом отделении УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска за 2016 год.

Результаты

Проанализированы истории пациентов кардиохирургического отделения, которым была выполнена операция шунтирования коронарных артерий: 76 (55,9 %) пациентов женского пола и 60 (44,1 %) мужского. Средний возраст пациенток женского пола составил 76,6 лет, а мужского — 69,8 лет.

Критерием выбора проведения МКШ явилась патология передней межжелудочковой ветвь (ПМЖВ). Операция МКШ была выполнена 30 (22 %) пациентам. 106 (78 %) пациентам была выполнена операция АКШ+МКШ, критерием выбора которой явилась патология не только ПМЖВ, но и других коронарных артерий. Использование внутренней грудной артерии в абсолютном большинстве случаев при операциях по реваскуляризации миокарда обосновывается рядом ее важнейших преимуществ: доступность, устойчивость к атеросклерозу, отсутствие клапанов и варикозного расширения стенки, низкая подверженность к тромбозам. Наиболее часто шунтируемы оказались ПМЖВ, правая коронарная артерия, ветвь тупого края.

Выводы: выявлена взаимосвязь между патологией сердечно-сосудистой системы и выбором шунтирования, а также определены основные преимущества различных кондуитов.

УДК 616.127-005.8-055:616.3/4

М. А. АНДАЛА, К. Н. ГРИЩЕНКО

БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Цель исследования: проанализировать сопутствующую патологию у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материалы и методы

Выполнено проспективное исследование историй болезни 100 пациентов, включающее в себя сбор жалоб, анамнеза, физикальное исследование, самостоятельный анализ их историй болезней, проходивших стационарное лечение в инфарктном отделении УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска.

Результаты

Возраст пациенток исследуемой группы (n=50) был от 53 до 88 лет, средний возраст — 75 лет; возраст мужчин (n=50) — от 43 до 90 лет, средний возраст — 69,4 года.

При анализе ИМТ были выявлены некоторые особенности: нормальную массу тела имеют треть пациентов мужского пола (33 %) и лишь 14 % женского. Ожирением страдают 41 % мужчин и 42 % женщин. Первая и вторая степени встречаются у 26 % мужчин и 36 % женщин. Важно отметить, что среди женщин встречается четвертая степень ожирения (у 8 % пациенток). Это подтверждает тот факт, что у женщин чаще и в большей степени выражены нарушения обмена веществ.

Также нами были проанализированы некоторые особенности сопутствующих патологий. Исходя из полученных данных, можно отметить, что сахарным диабетом 2 (СД 2) типа страдают больше женщин (44 %), однако у мужчин — это также частое заболевание (29 %). Также эту особенность доказывает то, что у 34 % женщин нарушен углеводный и у 34 % липидный обмен, а у мужчин показатели ниже: 29 % имеют нарушения обмена углеводов, 21,7 % — дислиппротеинемии.

Патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является ведущей как у женщин (48 %), так и у мужчин (29 %). У женщин важным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является нарушения функции щитовидной железы, которые встречаются у 16 % пациентов, тогда как мужчины не страдают данной патологией. Патология почек и дыхательной системы в равной мере наблюдается у мужчин и женщин.

Выводы: в структуре сопутствующей патологии у пациентов с ОКС были выявлены некоторые особенности. Как среди женщин, так и среди мужчин более 40 % имеют избыточную массу тела, 30 — 40 % страдают сахарным диабетом и имеют патологию ЖКТ. Важно отметить, что для женщин характерна патология щитовидной железы и нарушения обмена веществ.

УДК 616.383.4**М. А. АНДАЛА, С. А. КЛИМУК**

БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь
Кафедра общей хирургии

МЕЗОТРОМБОЗ: ФАКТОРЫ РИСКА

Цель исследования: проанализировать возможные факторы риска возникновения мезотромбоза.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 45 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в общехирургических отделениях в УЗ 5 ГКБ г. Минска за 2014 — 2018 гг. В исследуемую группу включены пациенты с диагнозом мезотромбоз клинически либо патологоанатомически верифицированным.

Результаты

Среди пациентов с подтвержденным диагнозом мезотромбоз преобладали женщины — 39 (87 %), мужчин — 6 (13 %). Средний возраст среди женщин составил 79,9 лет, мужчин — 65,8 лет. Доказано, что мезотромбоз часто возникает на фоне сердечнососудистой патологии. Однако были проанализированы частота сочетания мезотромбоза и ряда других заболеваний. Было установлено, что среди погибших 60 % имели различного рода аритмии, 74,2 % страдали артериальной гипертензией, ишемические нарушения других органов встречались у 37,1 %. В то же время выявлено, что доля больных сахарным диабетом составляла 33,2 %, желчнокаменной болезнью и хроническим холециститом — 48,2 % (причем в некоторых случаях желчный пузырь был удален ранее), хроническим панкреатитом — 20,6 %, хроническим пиелонефритом — 14,2 %. Связь между развитием мезотромбоза и хроническими воспалительными процессами панкреатобилиарной зоны может быть объяснена тем, что последние способствуют развитию склеротических процессов в окружающих тканях, включающих начальный отдел верхней брыжеечной артерии. Очевидно, что это способствует ее склеротическому поражению. Косвенно это подтверждается тем, что наиболее часто верхняя брыжеечная артерия тромбируется именно в начальных отделах.

Выводы: данные показывают, что факторы риска мезотромбоза изучены не полностью и нуждаются в пересмотре. В частности, к ним в полной мере можно отнести такие заболевания, как желчнокаменная болезнь и хронический панкреатит.

УДК 616.24-002.5+ 616.98:578.828 HIV

М. А. АНДАЛА, О. В. МИХАЙЛОВА

БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

Цель исследования: выявить особенности течения ВИЧ-инфекции и туберкулеза легких у пациентов получающих антиретровирусную терапию.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ 94 историй болезни пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2016 — 2018 гг. Анализ историй пациентов проводился на основе разделения пациентов на 3 группы в зависимости от уровня СД-4 клеток: 1 группа с уровнем СД-4 <200 /мкл, 2 группа — СД-4 — 200 –350/мкл, 3 группа — СД-4 >350/мкл.

Результаты

Таким образом в 1-ю группу вошли 46 (48,9 %) пациента (38 мужчин, 8 женщин). ВИЧ 3 стадии был у 16 (34,8 %) больных, 4 стадии — у 30 (65,2 %). 30 (65,2 %) пациентам этой группы был поставлен диагноз инфильтративный туберкулез легких (ИТЛ), 6 (13 %) — диссеминированный туберкулез легких (ДТЛ), генерализованный — 8 (17,4 %), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов — 2 (4,3 %). Среди всех пациентов группы у 17 (73,9 %) была выявлена лекарственная устойчивость *M.tuberculosis* к противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС). В 26 (60,9 %) случаях по результатам рентгенологических исследований туберкулез протекал с распадом легочной ткани.

2-ю группу составили 18 (19,1 %) пациентов (12 мужчин, 6 женщины). ВИЧ 2 стадии был у 2 (11,1 %) больных, 3 стадии — у 14 (77,8 %), 4 стадии — у 2 (11,1 %). 6 (33,4 %) пациентам этой группы был поставлен диагноз ИТЛ, 10 (55,5 %) — ДТЛ, очаговый туберкулез легких (ОТЛ) — 2 (11,1 %). Среди всех пациентов группы у 8 (44,4 %) была выявлена лекарственная устойчивость *M.tuberculosis* к ПТЛС. В 4 (22,2 %) случаях по результатам рентгенологических исследований ТБ протекал с распадом легочной ткани.

3-ю группу составили 30 (31,9 %) пациентов (20 мужчин, 10 женщин). ВИЧ 2 стадии был у 2 (6,7 %) больных, 3 стадии — у 22 (73,3 %), 4 стадии — у 6 (20 %). 18 (60 %) пациентам этой группы был поставлен диагноз ИТЛ, 10 (33,3 %) — ДТЛ, туберкулома — 2 (6,7 %). Среди всех пациентов группы у 26 (86,7 %) была выявлена лекарственная устойчивость *M.tuberculosis* к ПТЛС. В 14 (46,7 %) случаях по результатам рентгенологических исследований ТБ протекал с распадом легочной ткани.

Выводы: клиническая структура случаев сочетанных заболеваний является неблагоприятной, с преобладанием деструктивных форм ТБ; у пациентов с более поздними стадиями ВИЧ-инфекции более распространена лекарственная устойчивость возбудителя к основным ПТЛС. Наличие сопутствующей иммуносупрессивной патологии отрицательно сказывается на течении ТБ легких.

УДК 614.253:378.180.

М. А. АНДАЛА, Т. П. ПАВЛОВИЧ

БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**ФЕНОМЕН ЭВТАНАЗИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ
БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Цель исследования: определить отношение студентов различных курсов к эвтаназии.

Материалы и методы

Выполнено одномоментное поперечное исследование: проведено анкетирование 186 студентов БГМУ 1–6 курсов. Опрос осуществлялся по специально разработанной анкете, включающей вопросы понятия эвтаназии и отношения к ней. Обработка данных осуществлялась с использованием методов описательной статистики. Данные представлены в виде процентного распределения. Статистически значимыми принимались различия при $p < 0,05$.

Результаты

Абсолютное большинство респондентов знали, что такое эвтаназия. 119 студентов (64 %) одобрительно высказались в отношении эвтаназии. Среди наиболее часто встречающихся причин «за» эвтаназию явились: 1) права человека на распоряжение собственной жизнью (26 %), 2) избавление человека от мучений, связанных с неизлечимой болезнью (37 %), 3) экономическая нецелесообразность оказания медицинской помощи неизлечимо больным (10 %), 4) обременение родственников неизлечимо больных на уход за ними (10 %). Среди причин «против» эвтаназии отмечены: 1) религиозные причины (36 %), 2) противоречие клятве врача (21 %), 3) криминализация медицины (30 %). В отношении активной эвтаназии высказалось 82 (44 %) опрошенных, причем на вопросы «Кто должен выносить решение о применении эвтаназии?» и «Кто должен непосредственно осуществлять эвтаназию?» 100 % респондентов, выразивших решение за легализацию эвтаназии, посчитали необходимым создание специальной комиссии. Последнее указывает на неготовность взять лечащего врача на себя такую ответственность.

За открытое обсуждение введения эвтаназии на территории Республики Беларусь выступили 46 %, 38 % считают, что вопрос введения эвтаназии необходимо решать только медработникам, 16 % затрудняются в ответе.

Выводы: по результатам анкетирования можно отметить, что более половина студентов медицинского университета относятся лояльно к эвтаназии; кроме того, данная проблема, несомненно, требует обсуждения и решения не только на уровне населения, но и системы здравоохранения, органов государственной власти.

УДК 616-009.7-053.9

**А. А. АНДРЕЕВА, И. А. АДАМЧУК, К. П. КУРТАКОВ, А. А. КУРТАКОВА,
О. Ю. ЗЕНИНА**

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

Кафедра поликлинической терапии с учебным центром «Бережливые технологии в здравоохранении»

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Хроническую боль в гериатрии можно охарактеризовать как «неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с фактическим или потенциальным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения больным пожилым (от 65 до 79 лет) или старческого (80 и старше) возраста, сохраняющееся в течение 3 и более месяцев». Хроническая боль значительно ухудшает качество жизни пожилого человека, поэтому изучение этого вопроса представляется актуальным.

Цель исследования: дать оценку частоты хронической боли у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы

Проведено тестирование 100 пациентов, обратившихся в ГБУЗ "Городская поликлиника №8" г. Твери. Критерии выборки — возраст старше 60 лет, наличие болевого синдрома с учетом его причины (по визуально-аналоговой шкале (VAS), с использованием оригинального опросника, гериатрической шкалы депрессии). Критерий исключения — онкологические заболевания и ассоциированные клинические состояния. Все пациенты были разделены на 2 группы по полу. Первая группа — женщины (65), средний возраст — 74,9 года, вторая группа — мужчины (35), средний возраст — 68,4 лет. Данные представлены в виде абсолютных величин и в процентах (абс., %).

Результаты

Среди анкетированных болевой синдром обнаружен у 63 пациентов, из них у 49 (77,8 %) были боли в суставах. Наличие умеренной и сильной боли чаще отмечали женщины (41; 72,7 %), реже — мужчины (22; 62,9 %). Структура суставного болевого синдрома позволила определить, что доминировали боли в коленных суставах (27; 55 %), на втором месте — в голеностопных суставах (6; 12 %), на третьем — в суставах кистей рук (8; 16 %), на четвертом — в тазобедренных суставах (5; 10 %) и в прочих суставах (3; 6 %). У 33 (52,3 %) опрошенных был установлен диагноз ИБС и выявлялись связанные с ним кардиальные боли. 50 (79,3 %) пациентов жаловались на стойкое повышение артериального давления выше 140/90 мм.рт.ст., и головная боль диагностировалась у 40 (63 %) анкетированных. У 38 (60,3 %) пациентов, имеющих постоянную умеренную и сильную боль, отмечалась легкая и умеренная депрессия.

Выводы: 1) хроническая боль выявляется у 2/3 пациентов, обратившихся в поликлинику, в возрасте старше 60 лет. 2) своевременное и адекватное купирование синдрома хронической боли позволяет значительно улучшить качество жизни пожилого человека и предотвратить появление депрессии.

УДК 616.45(471.331)

И. С. АНФИЛОВ, О. А. ДИАНОВ

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

Кафедра эндокринологии

**10-ЛЕТНИЙ ОПЫТ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННУЮ
ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Актуальность: врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН) занимает одно из лидирующих мест по распространенности среди наследственных заболеваний. Наиболее частая форма — дефицит 21-гидроксилазы встречается в среднем 1:10 000 — 15 000, достигая в отдельных этнических группах 1:128. Такая частота ВДКН наряду с вариабельностью ее клиники — от острого надпочечникового криза в перинатальном периоде до гермафродитизма с ошибочным установлением паспортного пола — требует от современной медицины совершенствования методов диагностики заболевания.

Цель исследования: оценить эффективность неонатального скрининга на ВДКН на региональном уровне.

Материал и методы

Проанализированы результаты неонатального скрининга на ВДКН с 2009 года и данные регионального регистра пациентов с ВДКН, включающие антропометрию, уровень 17-ОН-прогестерона, калия и натрия в крови, коморбидные состояния, дозы кортикостероидов и результаты молекулярно-генетического исследования.

Результаты

По результатам неонатального скрининга на ВДКН выявлено 10 пациентов с классической формой недостаточности фермента 21-гидроксилазы, что определило частоту данной формы ВДКН у новорожденных 1:14 387. В настоящее время распространенность составляет 4,3 на 100 000 детского населения. При распределении детей с ВДКН по полу соотношение мальчики — девочки составило 1,5:1. Среднее значение 17-ОН-прогестерона при скрининге зависело от клинической формы ВДКН: для всех случаев ($n=10$) $322,6 \pm 157,0$ нмоль/л; для простых форм ($n=4$) $177,0 \pm 36,0$ нмоль/л; для осложненных форм ($n=6$) $419,6 \pm 153,5$ нмоль/л ($p<0,05$). Анализ антропометрических данных показал, что средний вес новорожденных с ВДКН составил $3668,8 \pm 361,6$ г; при простой форме — $3955,0 \pm 105,0$ г; при осложненной — $3428,0 \pm 334,4$ г ($p<0,05$). Длина тела также отличалась у детей с осложненными формами по сравнению с простыми формами ВДКН ($52,8 \pm 1,8$ см; $55,5 \pm 0,5$ см; $51,8 \pm 1,4$ см, соответственно ($p<0,05$)). Водно-электролитный баланс имел специфические нарушения, характерные для ВДКН: уровень калия в среднем составил $7,05 \pm 0,84$ ммоль/л; при простой форме — $6,27 \pm 0,58$ ммоль/л; при осложненной $7,83 \pm 0,11$ ммоль/л ($p<0,05$); уровень натрия ($126,29 \pm 8,90$ ммоль/л; $136,67 \pm 1,78$ ммоль/л; $118,50 \pm 3,75$ ммоль/л, соответственно ($p<0,05$)). Тяжелые коморбидные состояния были у 3-х пациентов с осложненной формой ВДКН: 2 — сепсис, 1 — множественные пороки развития. Все пациенты компенсированы на заместительной гормональной терапии: простая форма — глюкокортикоиды (гидрокортизон); осложненная форма — комбинация глюко- и минералокортикоидов (гидрокортизон, флудрокортизон). Проведенное молекулярно-генетическое исследование 6 пациентам показало, что у 5 были выявлены наиболее частые мутации гена CYP21, у 1 — редкая точечная мутация.

Выводы: результаты неонатального скрининга на ВДКН подтвердили его высокую эффективность в ранней диагностике заболевания, что позволят своевременно начать специфическую терапию, предотвратить неблагоприятные исходы, сохранив хорошее качество жизни и полную социальную адаптацию пациента и его семьи.

УДК 616.24-002.5:616.428

И. С. АНФИЛОВ, В. Д. ЕКИМОВ, С. И. ВОЛКОВ

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

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

**ТОПОГРАФИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ
ПРИ КАВЕРНОЗНО-ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА**

Актуальность: в настоящее время туберкулез повсеместно имеет отчетливую тенденцию к распространению. Удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза у впервые выявленных больных составляет 5,2-7,0 %. Частота специфического поражения лимфатических узлов легких и средостения у взрослых, умерших от туберкулеза, продолжает нарастать в течение последних лет.

Цель исследования: уточнение локализации лимфатических узлов легких и средостения при кавернозно-фиброзной форме туберкулеза.

Материал и методы

Топографо-анатомические исследования проводились на 4 фиксированных трупах взрослых людей различного пола и возраста без макроскопических изменений. Полученные данные после макро- и микропрепарирования, с учетом морфометрии, зарисовки и фотографирования всех анатомических образований, заносились в протоколы.

Результаты

Проведенное топографо-анатомическое исследование показало: на всех препаратах в верхних долях обоих легких выявлены кавернозные полости размерами 3,0×2,5 см. В воротах правого легкого выше лежал главный бронх, под ним легочная артерия и еще ниже находились две легочные вены. Ворота правого легкого короче и шире, чем у левого легкого. В воротах левого легкого вверху располагалась легочная артерия, ниже ее находился главный бронх, а еще ниже — две легочные вены.

Впереди от левого корня, между аортой и легочным стволом в аортопульмональном окне, располагался субаортальный лимфатический узел. Этот узел располагался латеральнее артериальной связки в пределах медиастанальной плевры; его размеры были увеличены и составили 3,0×2,5 см.

У правого корня легкого были выявлены нижний паратрахеальный лимфатический узел. Размеры этого лимфатического узла также были большими и составили 3,0 ×2,5 см. Он располагался между нижним краем плечеголовной вены и непарной веной.

На всех препаратах выявлен увеличенный подкардиальный лимфатический узел, который был расположен ниже уровня бифуркации трахеи, спереди и справа от пищевода. Размеры лимфатического узла были в пределах 2,5 x 2,0 см.

Выводы: при туберкулезном процессе в легких всегда поражаются внутригрудные лимфатические узлы, расположенные в области корней легких, что диктует целесообразность выполнения селективной лимфаденэктомии у этой категории больных.

УДК 616.13-002-056.7-07

С. В. АРОСЬЕВА, А. А. КОНЮК, И. И. БОГОМАЗОВА, Е. А. НИЛОВА, Е. Ю. ОРОБИНСКАЯ, С. В. ШКОЛОВОЙ

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

Кафедра внутренних болезней

БОЛЕЗНЬ ТАКАЯСУ: ЗАВИСИМОСТЬ ИСХОДОВ ОТ СРОКОВ ДИАГНОСТИКИ

Цель работы: описать 2 клинических наблюдения болезни Такаясу с разными исходами, соотнеся их со сроками установления диагноза.

Материалы и методы

Истории болезни (ИБ) двух пациентов болезнью Такаясу (ОКБ, Тверь).

Случай 1. Больная Б., 29 лет, (ИБ № 000038) 2 января 2018 в тяжелом состоянии поступила в Региональный сосудистый центр Областной клинической больницы г. Твери (РСЦ ОКБ) с картиной острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) с правосторонним гемипарезом. Артериальное давление было нормальным, в крови лейкоциты $12,8 \times 10^9/\text{л}$, остальные показатели — норма. На ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) сосудов верхней конечности (через 10 дней от поступления) выявлена окклюзия брахиоцефального ствола, полный Стил-синдром. Спустя еще 4 дня на компьютерная томографическая ангиография (КТА) аорты и ее ветвей внутрисосудисто, начиная от устья плечевого ствола, на протяжении 3 см были выявлены тромботические массы, перекрывающие до 85 % просвета. Хотя подозрение на синдром Такаясу прозвучало, после исследований, не выявивших аневризм, диагноз утвержден не был, ревматолог не привлекался. В итоге больная получила положенный при ОНМК курс лечения, генез тромбообразования в ветвях аорты остался без должной интерпретации. Через 10 месяцев эта больная вновь поступила в ОКБ (ИБ № 023426) с рецидивом ОНМК — уже с двусторонними грубыми двигательными и речевыми нарушениями. Ревматологом был выставлен диагноз болезни Такаясу и дана ретроспективная интерпретация первого ОНМК почти годичной давности. После курса лечения в соответствии со стандартами ведения больных ОНМК и с дополнениями ревматолога больная в стабильном состоянии, но с грубым неврологическим дефицитом была выписана на паллиативное лечение в центральную районную больницу по месту жительства.

Случай 2. Больная Ц. (ИБ №009755 за 2016 г.), поступила в ревматологическое отделение ОКБ через год после дебюта (лихорадка до 40° , боли в шее и нижней челюсти). В поликлинике по месту жительства осматривалась терапевтом, стоматологом. Проведен курс антибиотиков — без эффекта. Больная была консультирована неврологом, заподозрен неврит тройничного нерва. Проведен повторный курс антибактериальной терапии, и опять без эффекта. Больная была направлена к неврологу в областную консультативную поликлинику. На КТ головного мозга, грудной клетки — без патологии, а на УЗДГ брахиоцефальных артерий выявлено утолщение комплекса интима-медиа ("И+М") с обеих сторон общей сонной артерии с гемодинамически значимым стенозированием на всем протяжении (до 85 %). Был диагностирован синдром дуги аорты (Такаясу). Была проведена пульстерапия циклофосфамидом 1000 мг в/в и метилпреднизолоном 4000 мг в/в с переходом на плановый прием преднизолона по 50 мг/сут в течение 1 мес. с постепенным (в течение полугода) снижением до 20 мг/сут. Одновременно назначался метотрексат 20 мг/сут, клопидогрель. На фоне терапии больная чувствовала себя хорошо: прошли головные боли и головокружения, ушла лихорадка. Все время лечения пациентка остава-

лась в ремиссии, нарушений мозгового кровообращения и сосудистых катастроф другой локализации не было.

Результаты: проиллюстрирована определяющая зависимость исходов болезни Такаясу от своевременности диагностики.

Выводы: Оценивая ретроспективу приведенных наблюдений отметить коварство данной патологии, поскольку она, как нами показано, может дебютировать не с клиники воспаления, а сразу с мозговых сосудистых катастроф. В любом случае, особенно учитывая, что это преимущественно болезнь молодых женщин, врачам следует иметь настороженность в отношении болезни Такаясу: запоздалая диагностика этого заболевания чревата самыми драматическими последствиями.

УДК 616.361-053.2:611.366

**А. А. АРСЕНЬЕВА, А. И. БАХВАЛОВА, Я. А. МУРАВЬЕВ, А. В. ВАСИЛЕВСКАЯ,
В. А. ДЖАНКАРАЕВА, С. А. КОПОСОВА**

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

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

ВАРИАНТЫ ОТТОКА ЖЕЛЧИ ОТ ХВОСТАТОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ

Актуальность: заболевания желчевыводящих путей занимают в последнее время одно из ведущих мест в абдоминальной хирургии. Увеличение числа больных детского возраста с пороками развития желчевыводящих путей сопровождается неуклонным ростом оперативных вмешательств на внепеченочных желчных протоках.

Цель исследования: изучение клинико-морфологических особенностей строения желчного пузыря и желчных протоков, их топографии, вариантной анатомии у новорожденных, у детей младшего возраста и подростков.

Материалы и методы

Изучение оттока желчи от хвостатой доли печени проведено на 120 препаратах печени в 6 детских возрастных группах от периода новорожденности до 16 лет.

Результаты

Исследование показало, что протоки хвостатой доли варьируют по своему количеству от 1 до 3. В 50,51 % через хвостатую долю проходит одна ветвь 1-го порядка. В 38,14 % через хвостатую долю проходят 2 ветви 1-го порядка. В 11,34 % отмечаются 3 протока 1-го порядка. В 63,91 % протоки первого порядка хвостатой доли печени формируются за счет 6-8 ветвей второго порядка. В 8,24 % наблюдений проток хвостатой доли или проток заднего сегмента участвовали в образовании общего печеночного протока, впадая непосредственно в него. В 4,12 % проток хвостатой доли печени сегмента С1 формировал общий печеночный вместе с правым и левым печеночными протоками, то есть общий печеночный проток в данном случае был образован слиянием трех протоков. Проток хвостатой доли печени участвовал в образовании общего желчного протока из четырех источников в 2,06 %. Кроме него в общий желчный проток впадали левый печеночный проток, а также передняя и задняя ветви правого печеночного протока, впадающие отдельными стволами без формирования правого печеночного протока. При формировании общего печеночного протока из 5 стволов проток хвостатой доли печени в 2,06 % впадал в него вместе с левым печеночным, передней и задней ветвями правого печеночного протока, а также протоком квадратной доли печени.

Анатомические варианты впадения протоков хвостатой доли печени связаны с близким расположением к протокам доли левого, правого печеночных протоков и протоков, дренирующих квадратную долю печени.

Выводы: знание клинико-анатомических особенностей строения и вариантов формирования левого печеночного протока, отводящего желчь от левой, квадратной, хвостатой и части правой долей печени необходимо использовать при резекции левой доли органа, наложении холедоходуоденоанастомоза, холецистопортостомии, а также применяемых в последнее время малоинвазивных видов операций в данной области.

УДК 616.316-006

В. К. АСАНОВ, Т. А. ДРОКИНА

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, Россия
Кафедра стоматологии

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПО ДАННЫМ
АРХИВНОГО МАТЕРИАЛА КОГБУЗ «КИРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА»**

Цель исследования: изучить структуру новообразований слюнных желез по данным архивного материала челюстно-лицевого отделения КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (КОГБУЗ КОКБ) с 2015 по 2017 гг.

Материалы и методы

Проведен анализ историй болезни пациентов с опухолями слюнных желез, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии КОГБУЗ КОКБ с января 2015 года по декабрь 2017 года. На догоспитальном этапе выполнена пункционная биопсия с последующим цитологическим исследованием материала, по результатам которого выставлен диагноз: «Доброкачественное новообразование слюнной железы». Объем выборки составил 89 человек, из которых 63 женщины и 26 мужчин в возрасте от 9 до 79 лет, а именно: младше 20 лет — 2 пациента (2,2 %); от 21 до 30 — 11 пациентов (12,4 %); от 31 до 40 — 15 пациентов (16,9 %); от 41 до 50 — 10 пациентов (11,2 %), от 51 до 60 — 26 пациентов (29,2 %) и старше 60 лет — 25 пациентов (28,1 %).

Результаты

По результатам патогистологического исследования материала доброкачественная природа опухолей подтверждена у 77 пациентов (86,5 %). В 65 случаях (73,0 %) диагностирована плеоморфная аденома; в 4 случаях (4,5 %) — аденолимфома; в 3 случаях (3,3 %) — мономорфная аденома; в 2 случаях (2,2 %) — липоаденома. По 1 случаю (1,1 % соответственно) пришлось на папиллярную цистаденому, базальноклеточную аденому и рецидив плеоморфной аденомы.

У 4 пациентов выявлены злокачественные новообразования слюнных желез: ациноклеточная карцинома — в 2 случаях (2,2 %), аденокистозная карцинома — в 1 случае (1,1 %), мукоэпидермоидная карцинома — в 1 случае (1,1 %). У 8 пациентов диагностированы воспалительные и опухолеподобные поражения слюнных желез: хронический сиалоаденит — в 4 случаях (4,5 %), доброкачественное лимфоэпителиальное поражение — в 2 случаях (2,2 %), хронический лимфаденит — в 1 случае (1,1 %), киста слюнной железы — в 1 случае (1,1 %).

На долю околоушной слюнной железы пришлось 83 % случаев, поднижнечелюстной — 11 %, малых слюнных желез — 6 %.

Анализ анамнеза основного заболевания показал, что первое обращение больных с опухолями слюнных желез за специализированной медицинской помощью наблюдалось до 3 месяцев с момента обнаружения в 9 случаях (10,1 %); через 3–6 месяцев — в 11 (12,4 %); через 7–12 месяцев — в 23 (25,8 %); через 1–2 года — в 14 (15,7 %); через 3–4 года — в 9 (10,1 %); через 5–6 лет — в 8 (9 %); через 7–8 лет — в 4 (4,5 %); и через 9–10 и более лет — в 9 случаях (10,1 %).

Выводы: наибольший процент обращений за медицинской помощью при опухолях слюнных желез отмечается через 7–12 месяцев после обнаружения новообразования. Основная локализация — околоушная слюнная железа, преобладающий диагноз — плеоморфная аденома. Опухолевая патология слюнных желез в своем большинстве поражает лиц старше 50 лет.

УДК 616.137.8/9-004.6-089.844

**Д. В. АХМЕДОВА, В. А. ИГНАТЕНКО, П. К. НОСЕНКО, Б. А. ДАВЫДОВ,
О. В. ВОЛКОВА**

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

Кафедра патологической физиологии

**ЛЕЧЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ОККЛЮЗИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МЕТОДОМ БЕДРЕННО-ТИБИАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ
С АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛОЙ В СОЧЕТАНИИ С ЗАПЛАТОЙ ЛИНТОНА**

Актуальность: в настоящее время бедренно-подколенно-тибиальный сегмент является самым частым по локализации окклюзионных атеросклеротических поражений. При окклюзии снижается кровенаполнение нижней конечности вследствие уменьшения притока крови по артериям и артериолам. Самой частой из причин ишемии может стать атеросклероз — хроническое прогрессирующее очаговое поражение стенок артерий крупного и среднего калибра, основой поражения которого является очаговое отложение под эндотелием компонентов крови. Помимо медикаментозных способов лечения данного заболевания, существуют и экспериментальные инвазивные методы восстановления кровообращения, такие как бедренно-тибиальное, бедренно-подколенное шунтирование, гибридная хирургия, сочетающая в себе и "открытую" операцию, и эндоваскулярную процедуру. Примерами являются операции по установке манжеты Мишера, заплата Невила и заплата Линтона и вшиванию в них протезов-шунтов для реваскуляризации ишемизированной конечности. Подробно рассмотрим один из методов гибридной хирургии — наложение бедренно-тибиального шунта и артериовенозной фистулы (АВ-фистулы) с заплатой Линтона.

Цель: рассмотреть методику наложения бедренно-тибиального шунта и АВ-фистулы с заплатой Линтона.

Результаты

Формирование АВ-фистулы с заплатой Линтона представляет собой анастомоз вены и артерии с последующим забором аутовены длиной около 4 см, создание заплата с дальнейшим вшиванием в артериовенозный анастомоз для предупреждения окклюзии из-за гиперплазии интимы. Затем образование дистального анастомоза между синтетическим протезом и веномией заплата. Во избежание интра- и послеоперационных осложнений, проявляющихся образованием триады Вирхова, больным в предоперационный период назначаются средства группы дезагрегантов (клопедогрел) в различных комбинациях. С целью профилактики тромботических осложнений во время операции корректируют уровень гемоглобина не более 130 г/л. Большое внимание уделяется исходному уровню общего холестерина в крови, поскольку у значительной части пациентов наблюдается повышение данного показателя. Ангиопротективная терапия назначается до и после операции. Применяют алпростадил (простагландин E1). В связи с возможностью инфицирования шунта, а также больным с гнойно-некротическими изменениями, вызванными нарушением кровотока, проводится антибиотикотерапия. Контролю также подвергаются факторы риска, такие как ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, гиперлипидемия, артериальная гипертензия.

Вывод: радикальные подходы к сохранению ишемизированной конечности с использованием аутогенных тканей показывают хорошие результаты.

УДК 616.12-089.843:615.22.07

Д. В. АХМЕДОВА, И. В. ПОНОМАРЕВА, Г. А. ПЕТРОВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

СРАВНЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАРДИОПЛЕГИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ «КУСТОДИОЛ» И «КОНСОЛ» В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Цель исследования: сравнить фармакохолодовую кардиopleгию растворов «Кустодиол» и «Консол», используемых при пересадке сердца.

Материалы и методы

Был проведен анализ данных научной литературы и ресурсов сети Интернет о современных кардиopleгических растворах, применяемых в кардиохирургической практике.

Результаты

Кардиopleгические растворы интра- и экстрацеллюлярного типов используют в кардиохирургии при пересадке сердца для предотвращения развития ишемии миокарда. Наиболее часто используемым препаратом интрацеллюлярного типа является «Кустодиол», который вызывает остановку сердца путем истощения запасов натрия и кальция, поскольку сам препарат либо не содержит данные ионы, либо концентрация их мала, что позволяет заполнить их осмолярный объем маннитолом и гистидином. Преимущество препарата заключается в низкой осмолярности, возможности вызвать прямой кардиopleгический эффект благодаря низкой концентрации ионов натрия, в снижении ишемического входа ионов кальция в клетку, а также высокой эффективности применения, поскольку одна перфузия предотвращает развитие ишемии в течение 2–3 часов. Все это значительно снижает риск развития ишемии миокарда и процент летальности при операциях на сердце. Недостатками данного препарата является возможность формирования ионного дисбаланса, что может привести к систолической остановке сердца, а также развитие кальциевого парадокса при реперфузии.

Прекращение электрохимической активности миокарда при индукции кристаллоидным кардиopleгическим раствором «Кустодиол» наступает быстрее, чем при проведении альтернативного метода кардиopleгии, так как деполяризация мембраны сочетается с аноксией клеток, поэтому используют высокую скорость доставки, что сопряжено с возможным развитием клеточного отека.

Препараты экстрацеллюлярного типа на примере «Консола» наиболее эффективно устанавливает равновесие с миокардиальной тканью. После применения данного раствора сердце легко запустить, что доказано в ходе целого ряда клинических испытаний. Отличительной особенностью данного препарата является умеренная концентрация ионов натрия и кальция, но с повышенными показателями калия или калия с магнием, что и обеспечивает остановку сердца. Недостаток исследуемой методики заключается в снижении эффективности за счет некоронарного коллатерального кровотока, что приводит к преждевременному согреванию миокарда и быстрому вымыванию кардиopleгического раствора.

Вывод: в кардиохирургической практике наиболее фармакологически эффективным препаратом является «Кустодиол» — кардиopleгический раствор интрацеллюлярного типа, позволяющий уже после одной перфузии существенно продлить время аноксии.

УДК 614.253:81

И. А. БАБЧИНСКАЯ, Д. Ю. ГРИДЯКИНА, Н. Г. ГАВРИЛЕНКО

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

Кафедра иностранных и латинского языков

РОЛЬ ЭВФЕМИЗМОВ В РЕЧИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Цель исследования: определить функции эвфемизмов в речи медицинских работников, выяснить их роль в снятии коммуникативных барьеров в системе «врач — пациент».

Материалы и методы

Было проанализировано 34 случая использования лексических единиц (ЛЕ) с эвфемистическим компонентом с использованием методов структурного, семантического и стилистического анализа.

Результаты

Под эвфемизмом мы понимали слово или высказывание, служащее для непрямого, перифрастического обозначения предмета, качества или процесса. Из трех типов эвфемизмов, выделяемых Б.А. Лариным, а именно, общеупотребительных, классовых/профессиональных, семейно-бытовых, нами были проанализированы именно профессиональные эвфемизмы, используемые врачами в повседневной практике.

Если в разговорной речи эвфемизации традиционно подвергаются наименования некоторых физиологических процессов и частей человеческого тела, то врач, находясь в рамках профессионального дискурса, не может себе позволить размытые определения, так как он объясняет пациенту характер заболевания, область его распространения во всех подробностях описывает процедуры, которые больной будет проходить самостоятельно.

Эвфемизация речи врача кардинально отлична от семейно-бытовой. Эвфемизмы активно используются врачами в ситуациях общения с неизлечимыми больными, пациентами пожилого возраста или пациентами с неустойчивой психикой, когда необходимо сообщить о неблагоприятном прогнозе или ухудшении состояния пациента, отсутствии положительной динамики, невозможности провести терапию по тем или иным причинам.

Употребление эвфемизмов преследует цель смягчения ситуации или характеристики пациента. В таком случае врач использует нейтральную ЛЕ вместо ЛЕ, имеющей исторически или этимологически негативную коннотацию. Тем самым врач отвлекает пациента от объекта, вызывающего негативные ассоциации (например: «возможный исход» вместо «летальный исход», «passed away» вместо «died»).

Для характеристики пациента используются эвфемизмы, обусловленные вежливостью, этикетом и даже принципами политкорректности, принятые в данном сообществе (например, «disabled person» вместо «invalid», «с избыточным весом» вместо «толстый, жирный»).

Медицинские эвфемизмы носят нейтральный характер, чтобы не допустить возникновения дополнительного непонимания, стилистического барьера, когда пациент усматривает в словах врача ироничное или не совсем серьезное отношение к его состоянию или даже оскорбление.

Для сглаживания психологического дискомфорта от продолжительного, утомительного лечения врачи прибегают к тактике использования видовых понятий для обозначения болезненных, неприятных процедур, тяжелых диагнозов (например, «заболевание» вместо «рак, лейкоз...», «курс, лечение» вместо «химиотерапия»).

Выводы: анализ лексического материала показал, что использование эвфемизмов выполняет важные функции снятия коммуникативных барьеров между врачом и пациентом, налаживания контакта, смягчения психотравмирующей ситуации при правильном выборе врачом соответствующих коммуникативной задаче ЛЕ с эвфемистическим компонентом.

УДК 617.7-089.243:541.6

А. А. БАЗУРОВА¹, Н. В.ШАРКОВ¹, М. Д. ТАРАСОВ², Г. Е. БОРДИНА¹, Н. П. ЛОПИНА¹

¹ – ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Россия, г. Тверь

² — МОУ Тверской Лицей, Россия, г. Тверь

Кафедра химии

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ МЯГКИХ ПОЛИМЕРОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Цель исследования: изучить виды контактных линз и химический состав полимеров для их производства.

Материалы и методы

Проведен анализ современной литературы, содержащей информацию о полимерных материалах для изготовления контактных линз.

Результаты

В ходе работы было выяснено, что создание и оценка новых полимерных материалов для контактных линз требуют знаний в области полимерной химии и физики, токсикологии, патологии, физиологии глаза, биофизики и т.д. Исключительно благодаря междисциплинарному подходу удалось синтезировать новые материалы и изготовить контактные линзы, которые отличаются улучшенной переносимостью.

Проведен анализ способа оценки полимерных материалов в контактной коррекции зрения, он включает такие критерии, как оптическая прозрачность, биологическая инертность, химическая и механическая стабильность, смачиваемость, прочность, эластичность, повышенная кислородопроницаемость.

Также изучены виды полимерных материалов в офтальмологии. Различают два вида контактных линз – мягкие и жесткие. Для изготовления мягких линз используют гидрогелевые и силикон – гидрогелевые полимеры, а для производства жестких линз –газопроницаемые и газонепроницаемые полимеры.

Стало известно, что материалы для контактных линз получают путем полимеризации и сополимеризации мономеров в определенных условиях в присутствии инициаторов. На начальных стадиях процесса образуется жидкий предполимер, который постепенно затвердевает и образует полимер. Проведен анализ изготовления мягких контактных линз. Они производятся из гидрогелевых и силикон-гидрогелевых полимеров, каждый из которых имеет свое влаго-содержание и коэффициент кислородопроницаемости (ДКЛ).

Гидрогель получают сополимеризацией 2-оксиэтилметакрилата с диметакрилатом этиленгликоля (EGDMA). Этот полимер до гидратации является твердым материалом, но в набухшем состоянии он становится мягким и эластичным. Прорывом в технологии производства мягких контактных линз стали силикон – гидрогелевые линзы. Они сочетают в себе свойства сразу двух материалов: гидрогель обеспечивает биосовместимость с тканями глаз и мягкость, а силикон в свою очередь отвечает за оптимальный допуск кислорода к роговице и упругость.

Выводы: на основании анализа данных литературы можно сделать вывод, что для производства мягких контактных линз используют полимеры, полученные как по реакции полимеризации, так и по реакции сополимеризации.

УДК [618.3-06:616.155.194]-02:616-053.34

Л. Р. БАЙБУЛАТОВА, Э. А. БАКИЕВА

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра акушерства и гинекологии

**ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ
НОВОРОЖДЕННЫХ**

Анемия беременных неблагоприятно влияет на течение беременности, родов, послеродового периода, состояние плода и новорожденного.

Цель исследования: изучить влияние анемий различных степеней тяжести на оценку состояния по шкале Апгар и вес новорожденного.

Материалы и методы

Анализ 160 историй беременных, разделенных на 4 группы по 40 пациенток: с нормальным уровнем гемоглобина, анемией легкой, средней и тяжелой степеней тяжести, проведенных в 2017 году в Перинатальном центре (ОПЦ) Областной клинической больницы № 2 г. Оренбурга.

Результаты

В группе матерей с нормальным уровнем гемоглобина было 29 новорожденных с оценкой 8–10 баллов по шкале Апгар (72,5 %), 6–7 баллов — 9 новорожденных (22,5 %), 4–5 баллов — 2 (5 %), 1–3 балла — отсутствуют. Вес новорожденных в данной группе составил до 3 кг — 10 детей (25 %), 3001–3999 г — 27 (67,5 %), больше 4 кг — 3 (7,5 %).

В группе беременных с анемией легкой степени тяжести у 32 новорожденных оценка по шкале Апгар (80 %) 8–10 баллов, 6 (15 %) новорожденных оценены на 6–7 баллов, 2 (5 %) на 4–5 баллов, 1–3 балла — отсутствуют. Новорожденных до 3 кг — 10 (25 %), 3001–3999 г — 24 (60 %), свыше 4 кг — 6 (15 %).

Группа с анемией средней степени тяжести: новорожденные, получившие 8–10 баллов по шкале Апгар — 29 (72,5 %), 6–7 баллов — 9 (22,5 %), 4–5 баллов — 2 (5 %), 1–3 балла — отсутствуют. Вес плода до 3 кг — 8 (20 %), 3001–3999 г — 28 (70 %), больше 4 кг — 4 (10 %).

Беременные с анемией тяжелой степени тяжести: 8–10 баллов по шкале Апгар — 29 новорожденных (72,5 %), 6–7 баллов — 8 (20 %), 4–5 баллов — 2 (5 %), 1–3 балла — 1 (2,5 %). Новорожденные в данной группе до 3 кг — 12 (30 %), 3001 г–3999 г — 25 (62,5 %), свыше 4 кг — 3 (7,5 %).

Вывод: значимых различий в состоянии новорожденных при оценке по шкале Апгар при рождении не зарегистрировано среди новорожденных от матерей с тяжелой анемией. Число новорожденных с массой менее 3 кг составило 3 %. При этом выявлено, что чем больше степень тяжести анемии, тем меньше количество крупновесных детей в группе.

УДК 615.099.036.11(470.56)

Л. Р. БАЙБУЛАТОВА, Э. А. БАКИЕВА, М. В. ПАНЧЕНКО

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия

Кафедра медицины катастроф

**ОЦЕНКА ОСТРЫХ БЫТОВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
В 2018 ГОДУ**

Острые бытовые отравления веществами химической этиологии — одна из социально значимых проблем нашего времени, связанная с химической безопасностью населения.

Цель исследования: оценить динамику острых бытовых отравлений химическими веществами в Оренбургской области в 2018 году.

Материалы и методы

На основе данных государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2018 году» проведен ретроспективный анализ динамики отравлений.

Результаты

В 2018 году в Оренбургской области зарегистрировано 2484 острых бытовых отравления, из них со смертельным исходом — 152 (в 2017 г. — 200).

В структуре острых бытовых отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами (45,2 %), второе — другими мониторируемыми видами (27,4 %), третье — спиртосодержащими жидкостями (16,6 %), четвертое — наркотическими веществами (8,1 %), пятое — пищевыми продуктами (2,7 %).

Среди отравлений со смертельным исходом на первом месте отравления спиртосодержащими жидкостями (42,1 %), на втором — другими мониторируемыми видами (35,5 %), на третьем — наркотическими веществами (12,5 %), на четвертом — лекарственными препаратами (9,9 %).

Особое место среди отравлений веществами химической этиологии занимают отравления спиртосодержащими жидкостями: среднеобластной показатель отравлений данной продукцией в 2018 году составил 20,7 на 100 тыс. населения, что на 16,9 % ниже уровня 2017 года.

Основные причины острых отравлений спиртосодержащими жидкостями: этиловый спирт (36 %), суррогаты алкоголя (31 %), другой неуточненный спирт (22 %), метанол (5 %), жидкости непитевого назначения (6 %). Отравления среди безработных — 55,0 %, работающих — 21,1 %, пенсионеров — 12,2 %, школьников — 7,8 %, учащихся средне-специальных и высших учебных заведений — 1,7 %, детей, посещающих ДДУ — 1,2 %, неорганизованных детей и лиц без определенного места жительства — по 0,5 %.

Вывод: наблюдается положительная динамика по острым бытовым отравлениям химическими веществами. Наиболее часто происходят отравления лекарственными препаратами. К смертельному исходу чаще приводят отравления спиртосодержащими веществами.

УДК 615.217.24:616.1

В. Ю. БАЙДАЧЕНКО

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия

Кафедра фармакологии

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ

БЕТА1-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Актуальность: бета1-адреноблокаторы считаются препаратами первой линии для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Это связано с тем, что они обладают достаточно широким спектром терапевтического действия и оказывают наименьшие побочные эффекты на другие системы организма.

Цель работы: выяснить основные механизмы и эффекты действия бета-адреноблокаторов на сердечно-сосудистую систему.

Материалы и методы

Изучение научной литературы, соответствующей теме исследования.

Результаты

Строение бета-адреноблокаторов сходно с катехоламинами, что определяет механизм их действия, в основе которого лежит их конкурентный антагонизм к адреналину и норадреналину. В результате терапевтический эффект зависит от соотношения концентраций препарата и катехоламинов в крови. Блокада бета1-адренорецепторов приводит к уменьшению частоты сердечных сокращений, сократимости миокарда, снижая его потребность в кислороде. Бета-адреноблокаторы обладают антиаритмическим эффектом, вызывая депрессию четвертой фазы диастолической деполяризации клеток проводящей системы сердца. Они уменьшают скорость проведения импульсов, снижая их поток через атриовентрикулярный узел. Блокируя часть кальциевых каналов кардиомиоцитов, препараты вызывают снижение концентрации кальция в них, с чем связано снижение силы сердечных сокращений. Бета-адреноблокаторы влияют на активность вазоконстрикторных нервов. Их применение без внутренней симпатомиметической активности повышает периферическое сопротивление и снижает сердечный выброс. При длительном применении данные эффекты прекращаются. Препараты представленной группы включают основной биохимический механизм расширения сосудистых капилляров, стимулируя эндотелиальную аргинин-нитроксидную систему клеток эндотелия. Они также ингибируют апоптоз кардиомиоцитов.

Основные препараты группы: небиволол, бисопролола фумарат, бетаксолол, атенолол, талинолол, метопролола тартрат, ацебутолол, целипролол.

Выводы: бета-адреноблокаторы вызывают 4 отрицательных кардиальных эффекта: инотропный, батмотропный, хронотропный, дромотропный.

УДК 616.832.21-002.1-053.2-08

В. Ю. БАЙДАЧЕНКО, В. В. ИВЛЕВ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии имени С. С. Михайлова

СЕЛЕКТИВНАЯ НЕВРОТОМИЯ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДЦП

Актуальность: повышенный мышечный тонус при детском церебральном параличе приводит к ограничению объема активных и пассивных движений, ограничивает реабилитационные возможности больных и при длительном существовании может приводить к развитию фиксированных контрактур и деформаций опорно-двигательного аппарата. В ряде случаев наблюдается спастичность, что приводит к развитию болевого синдрома. Одним из способов устранения повышенного мышечного тонуса является селективная невротомия, основанная на парциальном пересечении фасцикулярных пучков периферических нервов.

Цель: рассмотреть селективную невротомию как способ лечения ДЦП.

Материалы и методы

Проводилось изучение научной литературы по данной теме, анализ клинических случаев.

Результаты

Операция невротомии считается сильным радикальным методом, применение которого необходимо для снятия нервного влияния, сопровождающегося болевыми синдромами, возникновением спастических параличей различных областей тела. Операция включает два основных этапа: 1) обнажение нерва, 2) его перерезка. Наиболее важным и сложным этапом является второй — выделение нерва из окружающих тканей и его перерезка. Изолирование нерва должно производиться на возможно малом протяжении, обычно 1-2 см. При этом необходимо избегать захватывания нерва пинцетом, для его фиксации правильнее использовать маленький тупой крючок, на котором нерв приподнимается из своего ложа. После изоляции под нерв необходимо подвести марлевую турунду, с последующим его рассечением. Сечение следует проводить одномоментно острым, как бритва, скальпелем для получения ровной гладкой поверхности поперечника нерва. Далее при полной остановке кровотечения из нерва его концы сближают практически до соприкосновения двумя эпинеурально наложенными шелковыми швами. Операция заканчивается послойным зашиванием тканей наглухо. После прохождения периода послеоперационного восстановления в большинстве случаев наблюдается значительное снижение спастичности, отмечается увеличение объема движений в пораженных зонах, регресс эквинусной деформации стоп, регресс перекреста ног.

Выводы: операция селективной невротомии является радикальным, но достаточно эффективным способом лечения ДЦП. В большинстве случаев после операции отмечается положительная динамика.

УДК 614.86:311.14] (470.56)

Э. А. БАКИЕВА, Л. Р. БАЙБУЛАТОВА

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия

Кафедра медицины катастроф

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДТП В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 6 МЕСЯЦЕВ 2018 ГОДА

Дорожно-транспортные происшествия неизбежны в процессе дорожного движения, безопасность которого является одной из важных социально-экономических и демографических задач Российской Федерации. Ежегодно в России в результате ДТП погибают около 30 тысяч человек. На сегодняшний день гибель людей в ДТП — одна из самых важных проблем.

Цель исследования: рассмотреть статистику ДТП в Оренбургской области за 6 месяцев 2018 года, определить основные факторы и виды ДТП, количество пожарно-спасательных подразделений для ликвидации последствий ДТП.

Материалы и методы

Был проведен анализ ежедневных сводок происшествий за 2018 год на официальном сайте МЧС Оренбургской области.

Результаты

За 6 месяцев 2018 года на территории Оренбургской области зарегистрировано 887 ДТП, в которых погибли 99 человек; травмы разной степени тяжести получили 1 148 человек.

За прошедшие шесть месяцев 2018 года в регионе произошло 99 ДТП с участием детей, в результате — 1 ребенок погиб, 109 детей получили травмы.

Отмечается снижение количества ДТП, обусловленных следующими факторами: наличием неудовлетворительных дорожных условий — на 11,2 % (619 ДТП); виной водителей со стажем управления до 2-х лет — на 17,9 % (46 ДТП); наездом на пешеходов на пешеходных переходах — на 6,7 % (84 ДТП); виной водителей автобусов на 2,3 % (43 ДТП); выездом на полосу встречного движения — на 17,5 % (80 ДТП); наличием отказа водителей от прохождения медицинского освидетельствования на состояния опьянения на 25 % (24 ДТП).

При этом по ряду других факторов произошел рост количества ДТП: управление транспортным средством в состоянии опьянения — на 10,5 % (63 ДТП); управление транспортным средством при отсутствии права на управление — на 8,3 % (65 ДТП); по причине несоблюдения очередности проезда — на 8,3 % (196 ДТП).

Основные виды ДТП: столкновения — 406 (45 % от общего количества происшествий); наезд на пешеходов 221 (24 %); опрокидывание транспортных средств 106 (11 %).

Для ликвидации последствий ДТП пожарно-спасательные подразделения привлекались 192 раза.

Вывод: в большинстве случаев зарегистрированных ДТП отмечается ранение людей. Около 10 % случаев заканчиваются смертельным исходом. Чтобы не расстаться со своей жизнью и не искалечить ее другому человеку, нужно быть предельно осторожным как за рулем, так и просто пересекая проезжую часть.

УДК [618.3-06:616.155.194]-08

Э. А. БАКИЕВА, Л. Р. БАЙБУЛАТОВА, Н.А. ВОРОНЦОВА, Ж.В. СЕННИКОВА

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра акушерства и гинекологии

**КОРРЕЛЯЦИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ
С ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ СОЦИАЛЬНО-АКУШЕРСКИМИ ФАКТОРАМИ**

Анемия является актуальной медицинской и социальной проблемой, поскольку может привести к неблагоприятным последствиям для здоровья женщины и новорожденного.

Цель исследования: изучить связь возраста, паритета и способа родоразрешения, места проживания со степенью тяжести анемии беременных.

Материалы и методы

Был проведен анализ 120 историй родов, проведенных в Перинатальном центре (ОПЦ) Областной клинической больницы № 2 г. Оренбурга в 2017 г.) и осложнившихся анемией разной степени тяжести.

Результаты

Все пациентки были разделены на 3 группы в зависимости от степени тяжести анемии. I группа — 40 пациенток с анемией легкой степени, II группа — 40 пациенток с анемией средней степени и III группа — 40 пациенток с анемией тяжелой степени. Был проведен анализ таких показателей, как: возраст, паритет родов, способ родоразрешения, место жительства.

Беременные до 20 лет с анемией легкой степени — 2 женщины (1,7 %), средней — 2 (1,7 %), тяжелой — 4 (3,3 %); в возрасте 21–30 лет с анемией легкой степени — 24 (20 %) женщины, средней — 29 (24,2 %), тяжелой — 29 (24,2 %); 31–39 лет с анемией легкой степени — 13 (10,8 %) женщин, средней степени — 8 (6,7 %), тяжелой — 6 (5 %) женщин; старше 40 лет с легкой, средней, тяжелой анемией по 1 (0,8 %) женщине.

Первородящие пациентки с анемией легкой степени тяжести — 17 (14,2 %). Повторнородящих женщин — 23 (19 %): вторые роды — 12 (10 %), третьи — 6 (5 %), четвертые роды — 4 (3,3 %), шестые — 1 (0,8 %). Первородящих пациенток с анемией средней степени — 15 (12,5 %). Повторнородящих женщин 25 (20,8 %): вторые роды — 18 (15 %), третьи — 5 (4,2 %), пятые — 2 (1,7 %). Первородящие пациентки с анемией тяжелой степени — 20 (16,6 %). Повторнородящие пациентки — 20 (16,6 %): вторые роды — 11 (9,2 %), третьи — 5 (4,2 %), четвертые — 3 (2,5 %), пятые — 1 (0,8 %).

Роды через естественные родовые пути проведены в 61 (50,8 %) случае: с легкой анемией у 25 (40,1 %) женщин, средней степени — у 13 (21,3 %), тяжелой — у 23 (37,7 %). Абдоминальное кесарево сечение выполнено у 59 (49,2 %) женщин: с легкой анемией у 15 (25,4 %) женщин, средней — у 27 (45,8 %), тяжелой — у 17 (28,8 %).

Число беременных из сельской местности с анемией легкой степени тяжести — 20 человек (16,6 %), средней — 21 (17,5 %), тяжелой — 12 (10 %). Число городских беременных с анемией легкой степени тяжести — 20 женщин (16,6 %), средней — 19 (15,8 %), тяжелой — 28 (23,3 %).

Вывод: наиболее часто анемия разной степени тяжести встречается в возрастной группе от 21 до 30 лет; легкой степени — чаще у первородящих, а средней и тяжелой степени — одинаково как у первородящих, так и у повторнородящих. Характерна тяжелая степень анемии для городских жителей.

УДК 613.72:796:616-057.875-02(470.56)

Э. А. БАКИЕВА, А.А. ЛЯШЕНКО

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра физической культуры

**ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ
НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ**

Занятия на свежем воздухе повышают устойчивость организма к воздействию неблагоприятных природно-климатических условий.

Цель исследования: изучение влияния физических упражнений на открытом воздухе на заболеваемость и физическую подготовленность студентов.

Материалы и методы

Анализ научно-методологической литературы, наблюдение, тестирование. В течение шести месяцев было проведено исследование влияния физических упражнений на свежем воздухе на заболеваемость и развитие физических качеств у студентов 4 курса лечебного факультета ОрГМУ.

Результаты

Закаливание воздухом способствует ускорению обменных процессов в организме, возбуждению мозговой деятельности, повышению тонуса организма. При выполнении физических упражнений восстанавливается приспособляемость выздоравливающего к климатическим факторам, повышается устойчивость организма к заболеваниям и стрессовым ситуациям. У группы, занимающейся на открытом воздухе, показатель заболеваемости немного снижен, по сравнению с группой, занимающейся в зале. Выполнение физических упражнений на открытом воздухе способствует тренировке аппарата терморегуляции, подготовке его к перепаду нагрузок. У группы, занимающейся на открытом воздухе, показатель по тесту определения силовой выносливости выше (средний показатель поднимания туловища из положения лежа составил 33,6 в мин.), чем у группы, занимающейся в зале (средний показатель составил 32,2 в мин.). При проведении повторного тестирования высокий показатель не снизился. При тестировании скоростных качеств показатель у студентов, занимающихся на открытом воздухе, лучше (средний показатель бега на 100 м у группы, занимающейся на улице, составил 18,2 сек, в зале — 19,5 сек). Изучение тестирования по скоростной выносливости показало, что у группы, занимающейся в парке, показатель улучшился (средний показатель бега на 500 м составил 1,8 мин), а у группы, занимающейся в зале, ухудшился (составил 2,3 мин). Во время занятий на свежем воздухе студенты находятся в постоянном движении с минимальными интервалами отдыха, и в результате улучшается общее функциональное состояние организма, повышается работоспособность всех органов и систем.

Выводы: природные факторы играют важную роль естественного закаливания, сопутствующего физической нагрузке и укреплению здоровья, предупреждению ряда заболеваний.

УДК 811.161.1**Р. БАСУ, М. И. ВОЛОВИЧ**

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

Кафедра русского языка

ПАРАДОКСЫ РУССКОГО ЯЗЫКА

Цель исследования: доказать, что ряд специфических языковых средств, характерных только для использования носителями русского, может быть иметь национальную специфику, основанную на культурно-исторических традициях россиян, их понимании жизни, знаниях об обычаях и принципах поведения в тех или иных речевых ситуациях.

Материалы и методы

На основе положений сопоставительного анализа было проведено исследование около 30 специфических речевых ситуаций, в которых носители русского языка активно используют не типичные для иностранцев выражения. Также был проведен семантический анализ фразеологических единиц, содержащих в своем составе особенные, характерные только для русского языка компоненты.

Результаты

Специфические для каждого языка фразы и выражения играют очень важную роль в понимании смысла того, о чем хочет высказаться говорящий. Особое значение современные лингвисты придают семантике фразеологизмов, которые люди разных национальностей используют в своей речи. В том, как говорят люди, отражается национально-культурный опыт и своеобразие языковой картины мира носителей русского языка. Так, русский человек понимает, что «часы могут идти, когда лежат, и стоять, когда висят». Это выражение способно поставить в тупик представителей иных культур, так как оно связано с традицией русской фразеологической сочетаемости слов. А использование таких фразеологизмов, в состав которых входят глаголы движения с приставками, становится предметом шуток как для русских, так и для иностранцев. В качестве примера можно привести такую фразу: «ушел в себя, вышел из себя, был не в себе, пришел в себя — так за день находился, что устал». Этими фразами носитель русской культуры демонстрирует настрой на языковую игру. Особое значение в русском языке может приобретать категория рода. Парадоксально, но про пирожок говорят в единственном числе, а про полпирожка — во множественном: «дай мне свой пирожок», но «дай мне свои полпирожка». Интересным представляется и тот факт, что при словообразовании иностранца тоже могут ожидать сюрпризы. Так, утренняя — это мероприятие, дневник — книжка для записи домашних заданий, вечерник — студент вечернего отделения института, а ночник — лампа.

Выводы: национально-культурная компонента языка отражается не только в лексике, грамматике и синтаксисе, но и в таком аспекте общения, как использование специфических для русского языка выражений.

УДК 616.831-005.1-06:616-009.2

О. Н. БАХАРЕВА, В.А.СИНОДА, В.В. ПРОНЬКО, А.А. МУРАШОВА

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

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

Кафедра гигиены и экологии

ДИНАМИКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НА ФОНЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Основными неврологическими симптомами инсульта, требующими реабилитации, являются: двигательные, речевые и когнитивные нарушения. К основным принципам реабилитации относят раннее начало реабилитационных мероприятий, систематичность и длительность, комплексность и мультидисциплинарность.

Цель работы: оценка динамики двигательных расстройств на втором этапе медицинской реабилитации у больных ишемическим инсультом.

Материалы и методы

На базе ГБУЗ ОКЛРЦ проводилось исследование пациентов с церебральным инсультом при поступлении на 2 этап реабилитации в остром периоде течения заболевания в среднем с $12,6 \pm 1,7$ суток — визит 1, в динамике больные были обследованы через 3 недели — визит 2. Выборку составили 73 больных ишемическим инсультом. Средний возраст больных $63,72 \pm 1,2$ лет, среди них 38 (52 %) женщин и 35 (48 %) мужчин. Тяжесть неврологического дефицита оценивалась по Шкале Комитета Медицинских Исследований, по модифицированной шкале спастичности Ашфорт, шкале Рэнкин, шкале Бартел, индексу мобильности Ривермид, индексу ходьбы Хаузера, функциональной оценке состояния равновесия с использованием шкалы баланса Берга. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ «Microsoft Excel 7.0».

Результаты

На визите 2 адекватная реакция на пассивную вертикализацию зафиксирована у преобладающей части обследованных. Нейросоматический статус больных острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на фоне активных мероприятий 2 этапа реабилитации выявил значительное нарастание силы мышц по Шкале Medical Research Council Scale, сочетающееся со снижением тонуса мышц по модифицированной шкале спастичности Ашфорт. Индекс мобильности Ривермид показал, что все пациенты требовали амбулаторно-поликлинической поддержки с продолжением реабилитации в местных стационарах у 8 (23 %) или проведения реабилитации амбулаторно в поликлиниках у 27 (77 %). При этом индекс ходьбы Хаузера составил $3,1 \pm 0,2$ баллов. Функциональная оценка состояния равновесия с использованием шкалы баланса Берга в динамике $<43/56$ баллов — высокий риск падения выявлена у 22 (55 %), $>43/56$ баллов — ходьба с помощью у 20 (48 %). По индексу активности Бартел у 48 (66 %) больных выявлена умеренная зависимость от посторонней помощи, сочетающаяся со снижением повседневной жизненной активности и степени инвалидизации по шкале Рэнкин.

Выводы: у больных ОНМК на фоне активных реабилитационных мероприятий 2 этапа выявлено в нейросоматическом статусе значительное нарастание силы мышц, сочетающееся со снижением их тонуса; наличие умеренной зависимости от посторонней помощи, сочетающаяся со значимым снижением повседневной жизненной активности и степени инвалидизации; необходимость в амбулаторно-поликлинической поддержке с продолжением реабилитации в местных стационарах или поликлиниках

УДК 616.311-083:615.4

В. В. БЕЛЬВЕДЕРСКАЯ, И. С. УВАРОВА, М. Н. КУДРЯШОВА

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

СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Цель исследования: изучить ассортимент средств индивидуальной гигиены полости рта, представленных в аптеке «Планета Здоровья» г. Твери.

Материалы и методы

Объектами исследования стали зубные щетки, флоссы, чистящие тампоны, зубочистки, межзубные стимуляторы, ирригаторы, средства для чистки языка. В ходе данной работы был произведен маркетинговый анализ средств гигиены полости рта.

Результаты

В ассортименте аптеки «Планета Здоровья» представлены механические и электрические зубные щетки для взрослых и детей производителей «ORAL-B», «SPLAT», «President», «Лесной бальзам». Зубные щетки подразделяются в соответствии с жесткостью щетины: с жёсткой, мягкой или средней. Выбор жесткости щетины основан на индивидуальных особенностях человека, главными из которых считаются его возраст и наличие заболеваний зубов или десен. К механическим относятся ортодонтические зубные щетки. Они разработаны специально для людей, которые носят брекет-системы или протезы. Такие инструменты бывают трех видов: 1) с V-образной щетиной, 2) с Г-образной щетиной, 3) щетки-ершики. У V-образных щетина расположена посередине в продольном направлении в форме буквы V. Щетки с Г-образной щетиной имеют согнутую рукоятку с небольшим пучком тонких ворсинок на кончике. Щетки-ершики помогают удалить частички пищи под дугой брекетов. Электрические щетки имеют небольшой моторчик, который обеспечивает автоматическое прокручивание щетинок во время очищения ротовой полости. Электрические щетки делятся на ультразвуковые, звуковые и стандартные. Стандартные имеют минимальное количество насадок и не отличаются разнообразием режимов чистки. Звуковые изделия при помощи звуковой волны проникают в верхние слои десны на расстояние до 5 мм, благодаря чему устраняют налет с поверхности зубов. Ультразвуковые щетки представляют собой сложную систему, удаляющую камень и зубной налет. Среди флоссов покупатели наибольшее предпочтение отдают производителям «ORAL-B», «SPLAT» и «President». Данные флоссы производят из двух видов материала: синтетического шелка и натурального шелка с тефлоновым покрытием. По технологии покрытия флоссы делят на воощенные и невоощенные. Воощенные легче проникают в труднодоступные места благодаря восковому покрытию. Невоощенная нить лучше очищает зубную эмаль от мельчайших пищевых волокон благодаря расслоению и покрытию большей части зуба. Чистящие тампоны, зубочистки, межзубные стимуляторы, ирригаторы и средства для чистки языка применяются для наиболее глубокой чистки полости рта и в ассортименте аптеки представлены не были.

Вывод: правильный и систематический уход за ротовой полостью способствует предупреждению заболевания зубов и слизистой оболочки полости рта. Современный рынок предметов гигиены полости рта представлен зубными щетками, флоссами, чистящими тампонами, зубочистками, межзубными стимуляторами, ирригаторами и средствами для чистки языка и позволяет осуществлять гигиенические процедуры и уход за полостью рта в полном объеме.

УДК 616.89-008.441.44-053.6(471.331.1)

П. В. БЕЛЯКОВА, А. С. КОМАРОВ, Т. И. МЕХ, И. В. ПРОЩЕНКО

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

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

СУИЦИДАЛЬНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Цель исследования: выявить распространенность суицидальных наклонностей среди подростков от 14 до 18 лет.

Материалы и методы

Проведено анкетирование 100 студентов 16-17 лет, обучающихся в медицинском колледже г. Твери. Всем обследуемым предлагалось анонимно ответить на 20 вопросов анкеты, основанной на опроснике суицидального риска по Т.Н. Разуваевой.

Результаты

Экспресс-тестирование 100 студентов было проведено для экспресс-диагностики суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения актуальных попыток самоубийства.

У 62 % обучающихся ведущим звеном является антисуицидальный фактор, снимающий глобальный суицидальный риск. У 23 % опрошенных ведущим фактором является социальный пессимизм. У 5 % обучающихся максимализм был выделен как основной фактор. У 4 % испытуемых ведущим фактором является слом культурных барьеров. Данный фактор котируется как «культ самоубийства». У 3 % опрошенных несостоятельность является ведущим фактором, который означает отрицательную концепцию собственной личности, то есть представление о своей несостоятельности, ненужности, некомпетентности. У 3 % процентов обучающихся главным фактором является демонстративность — желание привлечь окружающих к своим проблемам, добиться сочувствия и успокоения. Это — один из наиболее суицидоопасных факторов.

Заключение: у 6 человек из 100 наряду с ведущим фактором определяются также факторы, предрасполагающие к суициду, однако они менее выражены. Эти люди могут нуждаться в проведении превентивных мер, таких как первичная беседа, патопсихологическое обследование, консультации врача-психиатра, психотерапевта, психокоррекционные занятия с психологом.

Для того чтобы помочь людям, которые имеют суицидальные наклонности, необходимо следовать рекомендациям: 1) подбирайте ключи к разгадке суицида; 2) примите суицидента как личность; 3) установите заботливые взаимоотношения; 4) будьте внимательным слушателем; 5) не спорьте с ним; 6) задавайте вопросы; 7) не предлагайте неоправданных утешений; 8) предложите конструктивные подходы; 9) вселяйте надежду; 10) оцените степень риска самоубийства; 11) не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска; 12) обратитесь за помощью к специалистам; 13) осознайте важность сохранения заботы и поддержки.

УДК 343.9 : 340.6

П. В. БЕЛЯКОВА, В. Л. КРАСНЕНКОВ

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины

ВНУТРИСЕМЕЙНОЕ НАСИЛИЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Цель исследования: рассмотрение понятий «домашнее насилие» и «конфликт»

Материалы и методы

Анализ данных о внутрисемейном насилии по материалам доступной литературы.

Результаты

Домашнее насилие неустойчивое выражение для обозначения жесткого обращения в семейно-бытовой сфере. Действия насильственного характера можно классифицировать на под-разделы: физическое, психологическое, сексуальное, эмоциональное и экономическое насилие.

Насилию в семье чаще всего подвергаются женщины и дети, однако и мужчины могут быть жертвой насилия. Обычно от насильственных действий страдают самые слабые члены семьи: лица, имеющие хронические заболевания, инвалиды, престарелые люди, которые не способны защитить себя.

Насилие является противоправным психическим или физическим воздействием одного человека на другого. Нарушать установленные человеком и социальными нормативами границы общения могут люди, которые вообще плохо чувствуют границы в общении и привыкли проявлять агрессию при защите собственных интересов. Главной целью любого насилия является установление контроля над жертвой (Коновалов О. Е., Красненков В. Л., Петров Д. С., 2017 и др.).

Важно отличать понятия «конфликт» и «ситуация насилия». Факт домашнего насилия является крайним выражением конфликта, когда сила используется для достижения следующих целей: контроль над другими людьми, восстановление справедливости, самоутверждение или защита самоидентичности (Шведова Н. В., 2000; Фурманов И. А., 2006, 2007; Эйдемиллер Э. Г., 2007, 2008, Фромм Э., 2007).

Домашнее насилие имеет следующую особенность: оно является повторяющимися эпизодами насилия различных видов: психологического, физического, экономического, сексуального, сочетанного. Конфликт же отличается тем, что он имеет изолированный характер, а в основе насилия лежит система, состоящая из инцидентов, которые следуют друг за другом. Конфликт основывается на конкретной проблеме, а при насильственных действиях в семье один из партнеров пытается постоянно контролировать ситуацию и влиять на поведение другого (Брайцева Е. А., 2007).

Закключение: внутрисемейное насилие является актуальной проблемой современного общества. Для снижения распространения частоты насилия в семьях можно выделить следующие направления: создание законодательной базы для полноценной защиты пострадавших от домашнего насилия, разработка и реализация регионарных целеных программ, нацеленных на защиту от насильственных действий, повышение качества оказания медицинской помощи пациентам, которые обратились в психиатрическую службу с проблемой домашнего насилия, проведение психосоциальной реабилитации для данной группы лиц. Перечисленные направления следует считать приоритетными при проведении дальнейших научных исследований.

УДК 616.379-008.64-08

Ю. В. БИГИНА, Д. Д. СУХАРЕВА, Г. Ф. КУРАКИН, Г. Е. БОРДИНА, Н. П. ЛОПИНА

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

Кафедра химии

СОВРЕМЕННЫЕ РАЗРАБОТКИ В СФЕРЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

Существует необходимость разработки нового вида инсулиновой терапии, которая будет привлекательна для пациентов за счет ликвидации побочных эффектов, характерных для инсулиновых инъекций.

Цель исследования: рассмотреть и проанализировать современные представления о пероральной инсулинотерапии.

Материалы и методы

Проведен анализ современной литературы и электронных ресурсов, содержащих сведения о наиболее перспективных разработках в сфере пероральной инсулинотерапии.

Результаты и обсуждение

Сильное воздействие ферментов ЖКТ на структуру инсулина во время транзита может приводить к необратимой денатурации и потере биологической активности. Нынешние технологии перорального введения препаратов пептидной и белковой природы отличаются относительно низкой биодоступностью, оцениваемой в 5 — 8 %. Холино-гераниевая ионная жидкость способна предотвращать ферментативную деградацию ограничением доступа кишечных ферментов к инсулину путем формирования физического барьера и снижения их протеолитической активности.

Высокая эффективность ионной жидкости объясняется синергизмом между ее способностью усиливать парацеллюлярный транспорт веществ, ингибировать протеолитические ферменты и преодолевать слой слизи. Также холино-гераниевая ионная жидкость демонстрирует большую биосовместимость и долгосрочную стабильность для потенциального применения в клинике. Наночастицы представляют собой одно из самых перспективных направлений в потенциальной пероральной доставке инсулина. В недавнем исследовании комплексообразование полиэлектролитов с двумя природными полимерами (хитозан, йота-каррагенан) было использовано при получении наночастиц, нагруженных инсулином. Подобные наночастицы демонстрировали стабильность в ЖКТ и значительную гипогликемию в течение 8 часов после перорального введения диабетическим крысам. Перспективны также нагруженные инсулином селеновые наночастицы, созданные методом ионного сшивания/восстановления *in situ* путем введения Na_2SeO_3 в комплекс инсулин/хитозан. Более низкая пероральная доза инсулиноселенных наночастиц вызывает длительный и выраженный гипогликемический эффект, который подтверждает их способность избегать атаки пищеварительных ферментов, одновременно способствуя абсорбции инсулина.

Выводы: остаются аспекты, требующие дальнейших исследований и оценок. Вследствие высокой эффективности инсулина и его узкого терапевтического окна дозы инсулина необходимо титровать разумно из расчета индекса поглощения. В настоящее время пероральная инсулиновая терапия имеет множество серьезных недостатков из-за несоответствия терапевтического действия от дозы к дозе и от пациента к пациенту, однако усовершенствование существующих методов продолжается.

УДК 616.832.21-002:615.371

Ю. В. БИГИНА, А. В. ТРУСОВА, С. Р. ЯГОЛЬНИЦКАЯ, Э. О. ГРИГОРЬЯНЦ

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

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОЛИОМИЕЛИТА

Цель исследования: анализ распространенности полиомиелита среди населения за последние 5 лет; анализ существующих способов профилактики полиомиелита в настоящее время.

Материалы и методы

Проведен анализ современной литературы и электронных ресурсов, содержащих сведения о влиянии вакцинации на распространение полиомиелита.

Результаты и обсуждение

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что в 2013 году в РФ зарегистрировано 6 случаев острого вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) в 6-ти субъектах России. Заболевшие — дети в возрасте от 10 месяцев до 5 лет, не были привиты против полиомиелита, в том числе четверо — по причине отказов родителей от вакцинации. В двух других случаях причинами отсутствия прививок против полиомиелита явились необоснованные медицинские отводы от иммунизации и отсутствие инаktivированной полиомиелитной вакцины в ЛПУ. В РФ за январь-март 2017 года зарегистрировано 147 случаев острого вялого паралича в 57 субъектах Российской Федерации (по данным статей А. Рыковой для «Life» и К. Шаинян для журнала «Сноб»). Полиомиелит — детский спинномозговой паралич, острое, высококонтагиозное инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом. Заболевание характеризуется патологией нервной системы: полиовирус проникает в ЦНС, размножается в мотонейронах, что приводит к их гибели, необратимым парезам и параличам иннервируемых ими мышц. Стойкий необратимый паралич и возникающие в результате него деформации нижних конечностей являются обычным последствием заболевания. Полиомиелит характеризуется многими осложнениями: пневмония, ателектазы легких, интерстициальный миокардит, тяжелые желудочно-кишечные расстройства с кровотечением, язвами, прободением.

Доступно только симптоматическое лечение. Полиомиелит можно предотвратить путем иммунизации. Вакцина против полиомиелита, введенная несколько раз, почти всегда защищает ребенка на всю жизнь.

Типы вакцин: оральная, моновалентная оральная, бивалентная оральная, инаktivированная полиовакцины. Вводятся внутримышечно.

В России использовались следующие моно- и комбинированные вакцины для профилактики полиомиелита: пероральная моновакцина 1 — 3 типов, «Имовакс Полио», «Полиорикс»; комбинированные «Инфанрикс Пента», «Инфанрикс Гепта», «Пентаксим», «Тетраксим».

Выводы: введение в практику вакцин, предупреждающих полиомиелит, привело к быстрому снижению заболеваемости, а на многих территориях — к практически полной его ликвидации, однако существует прямая связь между «возвращением» полиомиелита и отказом родителей от вакцинации детей в современном обществе. Стремительный рост заболеваемости и непосредственные летальные исходы наглядно демонстрируют, как легко можно было бы избежать заболевания путем прививания.

УДК 618.2-057.875:615.256.3(471.331-20)

Т. В. БЛОХИНА, З. Ю. ИЛЬЯСОВА, А. А. МЕЩЕРЯКОВА, А. В. НОВИКОВА

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

Кафедра акушерства и гинекологии

**КОНТРАЦЕПЦИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОК ТВЕРСКОГО ГМУ: ПРЕДПОЧТЕНИЯ
И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ**

Цель исследования: определить методы контрацепции, предпочитаемые студентками Тверского ГМУ, уровень информированности в отношении выбираемых методов контрацепции, степень осведомленность в их побочных эффектах.

Материалы и методы

Анонимное анкетирование среди обучающихся на 1-6 курсах ТГМУ девушек. В анкетировании приняли участие 225 студенток в возрасте от 17 до 28 лет.

Результаты

Из 225 опрошенных 81, 3 % ведут половую жизнь. Из них 76, 5 % имеют постоянного полового партнера. 87, 4 % девушек, живущих половой жизнью, пользуются каким-либо методом контрацепции, наиболее популярным выбором является барьерный способ контрацепции — 71,25 %. Наиболее значимой целью использования контрацепции является предупреждение нежелательной беременности — 93,75 %, защита от инфекций, передающихся половым путем, (ИППП) — 41,25 %, лечение гинекологических заболеваний — 17,5 %. С побочными эффектами используемого метода предохранения ознакомились 89,4 % девушек, ведущих половую жизнь. Среди принявших участие в анкетировании 29,4 % девушек, имеющих сексуальные контакты, и 50 % из не имеющих половых контактов применяют гормональную контрацепцию (комбинированные оральные контрацептивы). 55,8 % из них отмечали такие побочные эффекты, как головная боль (25,6 %), лабильность эмоционального фона (25,6 %), тошнота (14 %), увеличение массы тела (11,6 %), межменструальные кровянистые выделения (9,3 %), снижение либидо (4,7 %), другие побочные эффекты — у 9,2 %. Наиболее популярными среди студенток оказались три препарата: джес, ярина и димиа (61,5 %). Наиболее значимыми причинами отказа от гормональной контрацепции у ранее ее применявших выступают появление побочных эффектов, индивидуальная непереносимость препарата, окончание курса лечения препаратом, отсутствие косметического эффекта. Вторая часть анкеты была посвящена оценке гинекологического здоровья студенток Тверского ГМУ. 86,2 % опрошенных посещают врача-гинеколога с различной частотой. 66,7 % студенток отрицают наличие у них гинекологических заболеваний. Остальные 33,3 % страдают какой-либо гинекологической патологией. Наиболее часто встречающиеся заболевания — это синдром поликистозных яичников (СПКЯ) (35 %), эрозии шейки матки (24 %), кандидоз (15 %), воспалительные заболевания — вагинит, кольпит, оофорит (13 %).

Выводы: 1) наиболее часто применяемыми методами контрацепции среди студенток Тверского ГМУ являются барьерный метод, прерванный половой акт, в том числе в сочетании с другими методами, и гормональная контрацепция; 2) большинство девушек выбирали метод контрацепции самостоятельно, по совету врача-гинеколога или руководствуясь приемлемой ценой препарата; 3) наиболее частыми причинами использования выбранных методов контрацепции явились предупреждение нежелательной беременности, защита от ИППП и лечение гинекологических заболеваний; 4) о побочных эффектах выбранного метода осведомлены почти 90 % опрошенных; 5) у более, чем трети опрошенных имеются гинекологические заболевания, из наиболее часто встречаются СПКЯ, эрозия шейки матки и кандидоз.

УДК 612.4.01**М. М. БОБОЕВ, Ш. К. КАДИРОВ**

АГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан

Кафедра нормальной физиологии

ГИДРОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТЫ СЛЮНЫ В УСЛОВИЯХ СТИМУЛИРОВАННОЙ СЕКРЕЦИИ

Цель исследования: изучить трансформацию секреторной деятельности слюнных желез при стимуляции их саливации после дачи в качестве пищевых раздражителей хлеба (200 г), мяса (200 г), молока (600 мл) и сливочного масла (2 г на 1 кг веса животного).

Материалы и методы

В этих опытах участвовали собаки с выведенными протоками слюнных желез (по Павлову). Опыты ставились натощак (через 16–18 часов после кормления, вода постоянно находилась в клетке собаки). Через 2–4 часа после дачи животным одного из трех пищевых раздражителей собирали слюну у подопытных собак, стимулировали саливацию, давая животным мясо-сухарный порошок, сбор слюны продолжался до прекращения слюноотделения. По собранной и учтенной по объему слюне определялись амилаза, липаза и пепсиноген.

Со времен классических Павловских исследований известно, что объем и вязкость в большей мере определяются сухостью примененных пищевых раздражителей и их химическим составом. Мы применяли пищевой раздражитель в виде мясо-сухарного порошка, который увеличивает объем слюноотделения, но снижает ферментативную активность слюны (по сравнению с соответствующими показателями базальной секреции) по всем учтенным ферментам, но выделение их в единицу времени было выше, или оно оставалось без изменений. Содержание пепсиногена в слюне этой группы собак было высоким, и его выделение достигало высоких величин.

Результаты

С учетом объема секреции можно заключить, что смешанные железы в условиях их стимуляции пищевыми раздражителями имеют более выраженную ферментовыделительную деятельность, чем околоушные железы. Это относится не только к амилазе, синтез которой может происходить в самих слюнных железах, но и к другим ферментам, которые менее специфичны для слюнных желез (липазе, пепсиногену).

Сроки постпрандиальной трансформации ферментного состава слюны зависят от вида принимаемой пищи. Увеличение амилалитической активности и выделение ее слюнными железами наступает в ранние сроки после приема хлеба, мяса и в отставленные сроки после приема масла.

Выводы: ранние постпрандиальные изменения ферментов слюны можно считать адаптацией секреторной деятельности слюнных желез к виду принятой пищи, а поздние изменения ферментного состава слюны являются результатом связи слюнных желез с деятельностью других пищеварительных желез.

УДК 612.343

М. М. БОБОЕВ, Ш. К. КАДИРОВ

АГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан

Кафедра нормальной физиологии

СЕКРЕЦИЯ ФЕРМЕНТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Цель исследования: оценка у крыс секреции ферментов поджелудочной железой при высокой температуре и инсоляции. Такие факторы окружающей среды, оказывающие значительное влияние на организм, как температура, влажность воздуха, тепловая и ультрафиолетовая солнечная радиация в совокупности образуют так называемое климатическое раздражение. Определенное значение как климатического фактор имеет высокая температура. Под ее воздействием нарушается водно-солевой обмен, что приводит глубоким изменениям в деятельности всех систем, в том числе органов пищеварения.

Материалы и методы

Исследована ферментная активность гомогената поджелудочной железы при высокой внешней температуре (37-40°C) и солнечного облучения (инсоляции).

Результаты

Полученные результаты показали, что высокая температура внешней среды подавляет активность всех изученных нами ферментов. Но под действием теплового фактора неодинаково изменяется продукция различных панкреатических ферментов. Так, при высокой внешней температуре ферментативная активность составляла в процентах (против контрольных данных, принятых за 100 %) $14 \pm 0,4$ для амилазы, $66 \pm 3,7$ для липазы и $34 \pm 0,4$ для протеаз.

Следовательно, под действием теплового фактора происходит диссоциация между скоростями протеинсинтеза различных ферментов, то есть тепловой стресс по-разному влияет на протеинсинтез различных ферментов у одного и того же вида животных, что, вероятно, нужно учитывать при составлении режимов питания в условиях воздействия на организм теплового фактора.

В экспериментах с экспозицией крыс на солнце, т.е. когда воспроизводилось солнечно-тепловое воздействие, получены несколько иные результаты, чем при экспериментах с действием только одного тепла. При солнечно-тепловом воздействии липолитическая активность поджелудочной железы остается без изменений, а активность остальных ферментов снижается, но снижение амилалитической и протеолитической активности менее выражены, чем при действии только одного теплового фактора.

Выводы: при высокой температуре существенно меняется активность панкреатических ферментов, участвующих в начальных стадиях гидролиза углеводов, белков и липидов. Больше всего подавляется работа ферментсинтезирующих систем, обеспечивающих гидролиз углеводов и белков.

УДК 612.313.5

М. М. БОБОЕВ, Ш. К. КАДИРОВ

АГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан

Кафедра нормальной физиологии

**ФЕРМЕНТОВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В УСЛОВИЯХ
БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ**

Цель исследования: изучить в хронических экспериментах на животных ферментовыделительную деятельность слюнных желез в условиях их базальной и стимулированной секреции.

Материалы и методы

Эксперименты выполнены на собаках с выведенными протоками околоушной, подчелюстной и подъязычной слюнных желез по И. П. Павлову. После сбора базальной секреции (5 мин), стимулировали саливацию, давая животным мясо-сухарный порошок (10 гр), сбор слюны продолжался в течение 5 минут от начала саливации.

Результаты

Установлено, что слюнные железы собак вне их стимуляции экзогенными условными и безусловными раздражителями выделяют небольшое количество слюны, объем которой периодически меняется. Незначительная по объему базальная саливация околоушной, подчелюстной и подъязычной желез отмечена и нами. Причем напряжение саливации околоушной железы примерно в 3 раза меньше, чем подчелюстной и подъязычной (эти железы будут обозначаться для краткости изложения смешанными).

Базальная секреция ферментов этими железами имеет существенные различия не только за счет объема слюноотделения, но и содержания учтенных ферментов в слюне. Так, амилолитическая активность слюны околоушных желез была примерно в 2 раза выше, чем смешанных желез. Липолитическая активность базального секрета этих желез имела меньше различий, но все же слюна смешанных желез имела несколько большее содержание липазы за счет объема саливации, выделение данного фермента значительно выше в смешанных железах. Пепсиноген в базальном секрете смешанных желез содержался в достоверно (в 1,5 раза) большей концентрации, чем в слюне околоушной железы, и его выделение со слюной последней примерно в 5 раз было ниже, чем со смешанной слюной.

Выводы: представленные данные свидетельствуют о низком содержании амилазы в слюне собак, подтверждая данные литературы. Причем в условиях базальной секреции слюна околоушных желез может иметь и более высокую амилолитическую активность. При базальной секреции невелики различия в липолитической активности слюны различных слюнных желез. Что же касается пепсиногена, то его содержание всегда выше в слюне подчелюстной и подъязычной желез. Эти данные указывают на известную «специфичность» слюнных желез в условиях их минимальной функциональной активности.

УДК 616.831-005-089

И. И. БОГОМАЗОВА, М. А. ПАХОМОВ, В. Г. ШЕСТАКОВА, С. А. ДОНСКОВ

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

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

**ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ
ОПЕРАТИВНОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ**

Актуальность: хирургическая реваскуляризация головного мозга является одним из важных направлений развития нейрохирургии. Восстановление адекватного кровотока по церебральным артериям позволяет обеспечить компенсацию острого нарушения мозгового кровообращения в послеоперационном периоде.

Цель исследования: гистологический анализ результатов выполнения реваскуляризирующей операции при остром травматическом нарушении мозгового кровообращения.

Материалы и методы

Работа выполнена на 24 беспородных взрослых белых крысах массой 250–300 г. Животных разделили на три группы: I группа — интактная (n — 4 крысы), II группа — первая опытная (n — 4 крысы), III группа — вторая опытная (n — 16 крыс). Крысы первой — интактной — группы служили контролем, у них проводили забор биоптатов головного мозга под ингаляционным наркозом. Животным первой опытной группы под ингаляционным наркозом наносилось механическая травма мозга, вызывающая острое нарушение васкуляризации исследуемой области мозга, с повреждением сосуда, с последующим забором биоптатов. Дальнейший процесс реваскуляризации проходил самостоятельно по имеющимся коллатералям. У животных второй опытной группы в первые сутки после проведенной операции, направленной на восстановление васкуляризации области головного мозга с острым нарушением кровоснабжения, также производился забор биоптатов мозга. Затем биоптаты фиксировали в течение 10 дней в растворе солевого спитр-формола, после чего биоптаты отмывали от фиксатора в проточной воде в течение 24 часов. Срезы головного мозга изготавливались на замораживающем микротоме. Окраска микропрепаратов производилась с помощью следующих методик: гематоксилин — эозином, тионином, импрегнация солями серебра, а также солями серебра и золота по Бильшовскому.

Результаты

В результате проведенного гистологического и морфометрического анализов было установлено, что во второй опытной группе животных участок головного мозга, питаемый поврежденной артерией, в меньшей степени подвергся ишемии в сравнении с первой опытной группой. На это указывает меньшее количество дегенерированных нейронов и клеток глии, а также отсутствие последствий тромбообразования и сладж-феномена, что было обнаружено в первой опытной группе. По кровенаполнению сосудов и гистологической целостности слоев коры препараты головного мозга второй опытной группы приближались к таковым у интактных крыс.

Вывод: гистологический и морфометрический анализы позволили доказать, что разработанный метод реваскуляризирующей операции способствует более эффективному восстановлению кровоснабжения головного мозга в послеоперационном периоде.

УДК 628.4.032:614.7

А. И. БОГОМОЛОВА, Е. Г. ЦЫПЛЯКОВА, К.Б. БАКАНОВ

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

**УТИЛИЗАЦИЯ ТВЕРДЫХ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (ТБО) В РОССИИ КАК
ПЕРМАНЕНТНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ:
ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ**

Цель исследования: оценить медико-социальные последствия, связанные с нерешенными проблемами утилизации ТБО в России.

Материалы и методы

Анализ данных открытых информационных источников.

Результаты

В России за последнее время ежегодно утилизируется около 70 млн. тонн мусора. При этом около 94 % ТБО утилизируется на полигонах. Каждый год мусорных свалок становится больше на 0,4 млн. га. Кроме того, по данным Министерства природных ресурсов и экологии Российской Федерации, количество выявленных несанкционированных свалок ежегодно удваивается.

ТБО представляют собой источник ряда опасностей, основными из которых являются: 1) Вымывание веществ и загрязнение грунтовых вод ядовитым фильтратом. 2) Образование метана: в связи с тем, что у захороненного мусора практически нет доступа к кислороду, то его разложение идет анаэробно, при этом образуется легко воспламеняющийся метан. 3) Просадка грунта: с течением времени весь участок свалки превращается в болото с ядовитой водой. 4) Эпидемиологическая опасность: болезнетворные бактерии могут стать причиной инфекций и целых эпидемий. 5) Воздействие токсических веществ на организм человека. Так, после того, как возросла нагрузка на полигон «Ядрово» в г. Волоколамске, в городе был введен режим ЧС. По данным Роспотребнадзора, было выявлено многократное превышение хлора, сероводорода, меркаптанов и диоксинов в окружающей среде.

Другой способ борьбы с мусором — сжигание, который до сих пор используется в нашей стране (сжигается около 3 % отходов). В России шесть больших мусоросжигательных заводов: три из них расположены в Москве, по одному — в Пятигорске, Мурманске и Владивостоке. На мусоросжигательных заводах сжигается весь мусор без разбора: пластиковые упаковки, батарейки, стройматериалы, органические отходы. И лишь очень незначительная часть ТБО подвергается вторичной переработке. А ведь существует передовой опыт развитых стран по решению мусорной проблемы. Так, Швеция настолько преуспела в области переработки отходов, что даже зарабатывает на утилизации мусора, ввозя его из других стран. В 2015 году страна в этих целях дополнительно ввезла более 1,3 млн тонн отходов из-за рубежа.

Заключение: в настоящее время проблема утилизации ТБО в России далека от своего окончательного решения. Медико-социальные последствия нецивилизованной утилизации ТБО можно считать «кричащими». Тем не менее, имеется положительный мировой опыт по вторичной переработке ТБО, что позволяет решать эту проблему в принципе. Наиболее значимыми шагами по борьбе с «мусорной эпидемией» в России можно считать отнесение этой проблемы в число приоритетных государственных задач с соответствующей инвестиционной составляющей, а также неформальный подход к формированию экологической культуры населения. Кроме того, очевидна необходимость усиления всех видов ответственности за нарушение правил утилизации ТБО физическими и юридическими лицами.

УДК 615.384:612.23

А. В. БОЖИЕВСКАЯ, Г. Ф. КУРАКИН, Н. П. ЛОПИНА, Г. Е. БОРДИНА

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

КРОВЕЗАМЕНИТЕЛИ С ФУНКЦИЕЙ ПЕРЕНОСА ГАЗОВ

Во многих странах мира наблюдается нехватка донорской крови. Решение проблемы лежит в разработке и использовании кровезаменителей с газотранспортной функцией.

Цель исследования: изучить кровезамещающие препараты с функцией переноса газов.

Материалы и методы

Произведен обзор отечественной и зарубежной литературы по данной теме.

Результаты

В течение 40 лет ученые не прекращают попытки создать совершенный кровезаменитель на гемоглибиновой основе. В кровеносном русле человека свободный гемоглобин диссоциирует, приводя к почечной недостаточности.

Для предотвращения этого белок подвергают следующим модификациям: полимеризации, сшиванию тетрамер, конъюгации и инкапсуляции. В своем большинстве плазмозаменители на основе модифицированного гемоглобина проходят вторую стадию клинических испытаний. В малых дозах такие препараты, как «НемоZyme» (полинитроксилированный гемоглобин) «НемоTech» (сшитый бычий гемоглобин), «OxyVita» (полигемоглобин), относительно безопасны. Однако токсичность высоких доз данных заменителей до конца не выяснена. В отличие от зарубежных препаратов российский кровезаменитель «Геленпол» (полимеризованный гемоглобин) прошел апробацию и был разрешен для клинического использования.

Перспективными газотранспортными веществами являются дендримерные порфирины железа. Данные вещества представляют собой разветвленные полимеры, способные обратимо связывать кислород. Кроме того, дендримеры не проявляют характерные для гемоглобина побочные эффекты. Американская компания «Nemarina», специализирующаяся на исследованиях морских полихет *Arenicola Marina*, представила кровезаменитель «Немоху Carrier». Основой данного препарата является дыхательный пигмент М-101, в состав которого входят хлорокروрины, эритрохлороины и другие белки. Данный препарат предотвращает синтез активных форм кислорода и свободных радикалов и не вызывает гипертонию.

Выводы: в настоящее время существует много потенциальных решений проблемы разработки кровезаменителя с газотранспортной функцией. Однако требуются дальнейшие исследования для детального изучения их клинической эффективности и безопасности.

УДК 577.23

Е. Д. БОЙКО, А. Д. ТАГАНОВИЧ

БГМУ, г. Минск, Беларусь

Кафедра биологической химии

РАЗОБЩАЮЩИЕ БЕЛКИ: ФУНКЦИИ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

Цель исследования: изучить функции разобщающих белков в норме и при патологии, выяснить их роль в развитии метаболического синдрома и его осложнений.

Материалы и методы

Теоретический метод: изучение литературы и обобщение информации на данную тему.

Результаты

Существует несколько разновидностей разобщающих белков, которые различаются по тканевой распространенности и функциям, однако механизм их действия сходен. Изменение их работы ведет к развитию симптомов метаболического синдрома, таких как ожирение, устойчивость клеток к действию инсулина, артериальная гипертензия. Одной из важнейших функций разобщающих белков является термогенез, что особенно актуально для младенцев. Активацию основного места образования тепла — бурой жировой ткани — у взрослых рассматривают в качестве потенциального способа борьбы с ожирением. Для этого используют закаливание, регулярные физические нагрузки, учитывают изменение длины светового дня. Разобщающие белки регулируют процесс экзоцитоза инсулина и играют роль в развитии сахарного диабета. Разобщающие белки снижают продукцию активных форм кислорода и усиливают экспорт продуктов перекисного окисления липидов из митохондрий, что предотвращает развитие окислительного стресса и снижает степень повреждения митохондрий. Также разобщение ведет к ускорению катаболизма, при этом увеличение скорости окисления жирных кислот препятствует их накоплению в тканях.

Выводы: понимание молекулярных механизмов функционирования разобщающих белков помогает установить их роль в развитии метаболических нарушений. Это дает возможность поиска потенциальных регуляторов их работы, тем самым открытия способов коррекции этих нарушений

УДК [615.4:355(470)]:94(100)«1914/19»

А. И. БОНДАРЕНКО, Л.К. ГРИГОРЬЕВА

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия

Кафедра медицины катастроф

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РОССИЙСКОЙ АРМИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Первая мировая война — важнейшая веха в истории Российского государства. Она потребовала от врачей и среднего медицинского персонала специальных знаний и практических навыков, определила систему медицинского обеспечения в ходе ведения боевых действий с применением нового для того времени химического оружия.

Цель исследования: изучить организацию медицинского обеспечения российской армии в годы Первой мировой войны.

Материалы и методы исследования

Проведены анализ и систематизация данных, имеющих в научной литературе по теме проведенного исследования.

Результаты

Основой организационных преобразований периода Первой мировой войны стало изменение системы управления военно-медицинской службы. 3 сентября 1914 г. Приказом по военному министерству № 568 было создано Управление верховного начальника санитарной и эвакуационной части, которое возглавил генерал-адъютант, член Государственного совета, принц А.П. Ольденбургский. Управлению было поручено централизованное управление системой эвакуационных и санитарно-эпидемиологических мероприятий, контроль за медицинским снабжением.

Роль Российского общества Красного Креста в этот период оказалась очень значительной. На курсы сестёр милосердия принималось большое количество девушек и женщин от 18 до 40 лет. Сёстры милосердия участвовали в обеспечении деятельности лечебного учреждения, следили за пациентами, осуществляли общий уход, содержали в чистоте и надлежащей форме операционные комнаты и медицинский инвентарий.

Главным достижением стала разработка системы эвакуации по принципу прохождения этапов: передовой пункт — главный перевязочный пункт — лазареты дивизии — головной эвакуационный пункт. Производился розыск раненых и больных, доврачебную помощь нуждающимся оказывали ротные фельдшера с помощью имеющихся средств, преимущественно по жизненным показаниям. На втором этапе производилась медицинская сортировка, раненые и больные распределялись по четырём категориям: возвращаемые в строй, следующие в тыл пешком, эвакуируемые в лечебные учреждения, нетранспортабельные. Медицинская помощь оказывалась в более полном объёме. Третий этап — лечение раненых и больных, а четвёртый этап — окончательная сортировка в плане возможности продолжения реализации боевых функций. Эвакуация происходила автомобильным и железнодорожным транспортом.

Ключевой проблемой Первой мировой войны стало применение химического оружия (хлора, фосгена и иприта). Отсутствие опыта оказания медицинской помощи поражённым, а также средств индивидуальной защиты, привело к снижению эффективности проводимых медицинских мероприятий.

Выводы: в период Первой мировой войны были сформированы основные принципы медицинской эвакуации, которые имеют важное историческое значение как элемент совершенствования системы медицинского обеспечения войск. Применение противником химического оружия привело к разработке средств индивидуальной и коллективной защиты личного состава от его поражающих факторов.

УДК 613.632:612.014.46

А. А. БОХОВКО, М. Д. ЕРОНАКОВА, Е. В. ЗАЙЦЕВА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, город Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии

ПРОМЫШЛЕННЫЕ ЯДЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Цель исследования: оценить характер и степень влияния промышленных ядов на различные системы органов человека.

Материалы и методы

В рамках работы была подобрана и изучена соответствующая теме литература. Полученная информация была проанализирована и систематизирована.

Результаты

Нами было определено, что к промышленным ядам относится группа веществ и соединений, применяемых в промышленности, которые могут при определенных условиях вызывать острые и хронические отравления. Причинами их появления чаще всего являются нарушения технологии производства. Была изучена классификация ядов по характеру воздействия на организм человека, по пути проникновения в организм, по химическим классам соединений, по степени токсичности и по степени воздействия на организм. Особое внимание было уделено путям поступления и механизмам биотрансформации ядов в организме человека. Мы установили, что наиболее простым способом поступления ядов в организм является их попадание через дыхательные пути, что связано с тем, что наши легкие пропускают через себя большие объемы воздуха, обладают большой общей поверхностью альвеол, а в легочных капиллярах постоянно происходит активное кровообращение. В таких условиях яды легко и быстро проникают в кровь и распространяются по всему организму. Также были рассмотрены пути попадания через желудочно-кишечный тракт и кожные покровы. Последствия влияния ядов рассматривались отдельно по каждой системе органов. Было определено, что ядами, влияющими на сердечно-сосудистую систему, являются трициклические антидепрессанты, соли бария, калия, сердечные гликозиды, механизм их действия — нарушение ритма и проводимости сердца. Ядами, вызывающими избирательное поражение центральной и периферической нервной системы, проявляющимися нейроинтоксикациями и нейротоксикозами, оказались угарный газ, анилин, аммиак, соли магния, толуол, тетраэтилсвинец и некоторые фосфорорганические соединения. Преимущественное поражение органов дыхания возникает при остром ингаляционном воздействии хлора, аммиака, туманов кислот, ароматических углеводородов. Также были выявлены группы веществ, обладающие нефротоксическими, гепатотоксическими, гематотоксическими и гастроэнтеротоксическими свойствами. Были изучены и представлены в рекомендательной форме способы защиты от негативного воздействия промышленных ядов, к которым были отнесены установление и соблюдение предельно допустимых концентраций вредных химических веществ в воздухе, автоматизация и дистанционное управление технологическими процессами, монтаж на предприятиях эффективной вентиляции, использование средств коллективной и индивидуальной защиты, соблюдение режима труда и отдыха, мероприятий по научной организации труда, обучение безопасным методам работы.

Выводы: была получена информация о влиянии промышленных ядов на человеческий организм, определена степень и характер ее опасности и изучены меры предосторожности.

УДК 616.441-07-084

А. Д. БРЕЖНЕВА, А. С. ПАНАСЕНКО

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

Кафедра гигиены и экологии

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Цель исследования: изучить факторы, влияющие на возникновение йоддефицитных заболеваний, выявить группы риска и дать практические рекомендации по их профилактике.

Материалы и методы

Опрос-анкетирование, в котором приняли участие 101 человек различного возраста, проживающих в различных областях России. Анкета была создана на базе Интернет-ресурса. Для обработки полученных данных использовались компьютерные программы Microsoft Office. Для анализа информации использовались методы статистической обработки.

Результаты и обсуждение

При изучении полученных данных были выделены группы риска: 1) выявление факторов риска (до 3), к которым относятся наследственная предрасположенность, наличие эндокринных заболеваний, проживание в йоддефицитных регионах, отсутствие в рационе йодсодержащих продуктов, а также стресс, расстройства сна, подверженность вредным привычкам. Также не следует забывать, что некоторые химические вещества могут нейтрализовать действие друг друга, так, например, при употреблении в пищу хлорированной воды, фторсодержащих средств или длительный прием антибиотиков уменьшают количество йода в организме; 2) выявление комплекса симптомов (до 4), таких, как изменения веса, быстрая утомляемость, ощущение жара или озноба без изменения температуры окружающей среды, выпадение волос и сухость кожи, внезапные перепады АД, нарушения менструального цикла, спонтанные головокружения и головные боли, отечность век и лица. Следует отметить, что отдельно такие симптомы опасности не представляют и могут быть различной этиологии, однако в совокупности они являются первым признаком к наличию заболевания щитовидной железы.

В ходе исследования было проведено анкетирование, в котором приняли участие 101 человек из разных регионов России, разного возраста и пола. К группе риска относятся 28,7 % респондентов. Наиболее частыми факторами риска являются проживание в эндемичной по дефициту йода области (100 %), стресс и расстройства сна (85,15 %), наследственность (44,5 %). Также оценивался процент людей, имеющих эндокринные заболевания, но не подозревающих об этом (32,7 %). Они имели более 4 симптомов из ранее перечисленных и минимум 3 фактора риска.

Таким образом, наличие эндокринных заболеваний отмечают более четверти респондентов, при этом наблюдаются у специалиста лишь 9 %. В качестве профилактики 8 % опрошенных принимают препараты йода. И лишь 10 % оказались полностью здоровы.

Выводы: наличие эндокринных заболеваний отмечается более чем у четверти респондентов, при этом наблюдаются у специалиста лишь 9 %. В качестве профилактики 8 % опрошенных принимают препараты йода. И лишь 10 % оказались полностью здоровы. Знание о своей предрасположенности может предотвратить развитие заболеваний щитовидной железы и сохранить здоровье.

УДК 616-036.886-053.8

В. И. БРЮХНОВ, В. И. ТИЩЕНКО

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

Кафедра судебной медицины с курсом правоведения

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИН ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Цель исследования: анализ причин внезапной смерти (ВС) в целом и в группе лиц молодого возраста (до 39 лет) на основе ретроспективного анализа судебно-медицинских вскрытий, проведенных в течение 10 лет.

Материалы и методы

Проведен сравнительный анализ показателей смертности за 10-летний период (2005–2014 гг.) по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы

Результаты

Установлено, что в структуре ВС заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) занимают ведущее место и составляют в среднем 79,19 % по Москве. Анализ случаев ВС по половому признаку позволил выявить преобладание летальных исходов среди лиц мужского пола. В возрастной группе до 39 лет мужчины составили 78 % всех случаев ВС. В группе до 35 лет за 10-летний период были отобраны и изучены 1914 таких случаев. Анализ показал, что в данной группе мужчины, средний возраст которых 32–34 года, составляют 78 %. Частота ВС лиц молодого возраста из всей популяции умерших составила от 15 до 15,3 %.

Выводы: проведенное исследование и анализ ВС за последние 10 лет позволил установить следующие закономерности. Патология ССС в структуре всей ВС является доминирующей и стабильно составляет в городах с различной численностью населения от 74 до 78 %. В группе лиц молодого возраста основной патологией, формирующей высокий риск ВС, является дисплазия соединительной ткани, обуславливающая нарушение анатомо-топографических взаимоотношений, в первую очередь органов ССС. Недиагностируемая своевременно при жизни данная патология реализуется развитием необратимых терминальных состояний.

УДК 616.25-003.219-053.2-07-08

А. А. БУРОВНИКОВА¹, И. С. ШВЕЦОВА², Ю. С. ЗАМЯТИНА², Г. Н. РУМЯНЦЕВА²

1 — ГБУЗ Тверской области Детская областная клиническая больница, г. Тверь, Россия

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

Кафедра детской хирургии

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ДЕТЕЙ

Цель исследования: проанализировать результаты лечения детей со спонтанным пневмотораксом.

Материалы и методы

В 1-м ХО ДОКБ г. Твери с 2000 по 2018 гг. со спонтанным пневмотораксом на лечении находились 33 пациента: 28 мальчиков и 5 девочек в возрасте от 11 до 17 лет. Диагноз подтверждался по данным Rg-графии органов грудной клетки. Правосторонний пневмоторакс выявлен у 24 пациентов, левосторонний — у 9. КТ органов грудной клетки выполнено 19 детям. В 17 случаях (89 %) КТ позволила выявить причину спонтанного пневмоторакса — наличие субплевральных булл с локализацией на вершущке легкого. Методы лечения: динамическое наблюдение — у 2 больных (с верхушечным пневмотораксом); плевральные пункции — у 3; дренирование плевральной полости проведено 27 пациентам (4 как основной метод лечения и 23 — как экстренная помощь с целью декомпрессии плевральной полости). В дальнейшем 24 больным выполнена видеоторакоскопия: резекция измененного участка легкого — в 9 случаях, аргонная коагуляция булл и наложение петли Редера — в 11 случаях. Четырём больным осуществлен переход на миниторакотомию и выполнена атипичная резекция легкого. У всех детей осуществлялся плевродез различными способами.

Результаты

Выздоровление наступило в 28 случаях — (85 %). Рецидив спонтанного пневмоторакса отмечен у 2-х больных после лечения путем плевральной пункции, что составило 66 % ; у 1 ребенка после дренирования плевральной полости — (25 %); в 2 случаях отмечался рецидив после видеоторакоскопического лечения — (10 %). Все пациенты оперированы повторно торакоскопическим путем.

Выводы: КТ грудной клетки является информативным методом диагностики причин спонтанного пневмоторакса у детей. Видеоторакоскопия — высокоэффективный метод диагностики и лечения спонтанного пневмоторакса. Для предотвращения рецидива заболевания обязательным условием является выполнение плеврэктомии или плевродеза.

УДК 616.45-006-055.2:618.1-007.17-02

**А. Ю. БУЦУКИНА, М. О. ЕРШОВА, А. С. КОНЬКОВА, И. С. ШВЕЦОВА,
С. В. ШКОЛОВОЙ**

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

Кафедра внутренних болезней

ВИРИЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ АНДРОСТЕРОМЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Цель работы: описать клиническое наблюдение андростеромы и проиллюстрировать влияние изменений гормонального фона на особенностях поведения больных и на возможности установления продуктивного контакта «врач — пациент» в процессе лечения.

Материалы и методы

История болезни пациентки С. эндокринологического отделения Городской клинической больницы № 6 (ГКБ № 6) г. Твери. Больная поступила в эндокринологическое отделение ГКБ № 6 при содействии родственников, уговоривших ее «пообследоваться», поскольку стали замечать отклонения в ее внешнем облике и поведении. Так, у нее появился густой рост усов и бороды, огрубел и стал низким по тембру голос, появилась вздорность характера, родственникам стало трудно о чем-либо с ней договариваться. Примечательно, что сама пациентка упорно себя больной не считала, несмотря на явные изменения во внешности и психике. При поступлении: состояние удовлетворительное, физикальные данные без особенностей. Выраженные признаки омужествления (вирилизации): грубый низкий голос, оволосение лица — усы, неужоженная густая борода (по типу многодневной щетины), мужские залысины, рельефная мускулатура с крупными вздутыми венами. Походка тоже стала мужской, вразвалку. Нечто мужское появилось и в жестикуляции: при разговоре стала пользоваться отрывистыми, лишенными женской плавности, «рубящими» жестами, как бы пресекая возможные возражения. Параллельно наблюдался регресс вторичных женских признаков, в частности атрофия молочных желез. Вместе с этими визуальными признаками изменились поведенческие установки. Так, исчезла женская аккуратность и склонность к наведению порядка (на прикроватной тумбочке царил хаос), появилась небрежность в уходе за собой и полное исчезновение потребности следить не только за своей привлекательностью, но и за своим внешним видом. Еще более впечатляющим были изменения сексуально обусловленных поведенческих стереотипов. Так, у больной появилась мужская потребность в уходе за соседками по палате, она стала допускать полушутливое заигрывание с медсестрами и т. д. Врачи отделения столкнулись с непреодолимым препятствием: несмотря на то, что у больной была найдена опухоль в надпочечнике (по всем признакам — андростерома), пациентка наотрез отказалась от операции и какой-либо терапии, заявив, что она себя считает здоровой. Видимо, она так решила не только из-за снижения критики к своему состоянию, но и потому, что действительно чувствовала себя энергичной, сильной и крепкой. Переубедить ее никак не удавалось, поскольку все уговоры наталкивались на появившееся мужское властолюбие, стремление к лидерству и желание все решать единолично. С подписанным отказом от дальнейшего лечения больная была выписана.

Результаты: известно, что гормонпродуцирующие опухоли нередко приводят не только к изменениям метаболизма, но и поведения. Последнее обстоятельство обычно всерьез во внимание не принимается, поскольку поведенческие девиации купируются после коррекции гормональных нарушений. Однако, как показало наше наблюдение, некоторые гормоноопосредованные изменения личности могут самым негативным образом отразиться на поведенческих

особенностях больных и поставить под сомнение саму возможность установления продуктивного контакта между врачом и пациентом в процессе лечения. Это обстоятельство следует иметь в виду и с настороженностью относиться как к визуальным, так и поведенческим отклонениям при эндокринной патологии.

УДК 616.379-008.64+616.36

М. Ю. ВАЖНОВА, С. В. ШУМИЛОВА, И. Ю. КОЛЕСНИКОВА, А. В. ЛАРЕВА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней
Кафедра эндокринологии

КОМОРБИДНОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ.

В настоящее время во всех странах мира увеличивается частота сахарного диабета (СД) и неалкогольной жировой болезни печени (НЖБП), имеющие общую патогенетическую связь (нарушения углеводного обмена на уровне продукции и рецепции инсулина). **Цель исследования:** изучить особенности поражения печени при сахарном диабете 1 и 2 типах.

Материалы и методы

В ходе исследования был проведен анализ историй болезней эндокринологического отделения в ГБУЗ ОКБ Тверской области. Выборка была сплошной — первые 60 историй за 2017 год (27 женщины и 33 мужчины). Средний возраст составил $49,5 \pm 1,9$ лет, средний возраст для женщин — $54 \pm 2,85$ года и для мужчин — $45,8 \pm 2,3$ лет, средний возраст для СД 1-го и 2-го типов — $40,8 \pm 1,85$ и $58,8 \pm 2,03$ лет соответственно.

Результаты

В ходе исследования историй больных сахарным диабетом 1-й тип встречался у 31-го больного (52 %), а 2-й тип — у 29-ти человек, что составило 48 %. Средняя длительность СД составляет $12 \pm 1,25$ лет, для 1-го типа — $12,5 \pm 2,1$ лет, а для 2-го — $12 \pm 1,3$ лет. Средний уровень гликемии натощак составил $10,1 \pm 0,43$ ммоль/л, средний уровень постпрандиальной гликемии — $10,2 \pm 0,41$ ммоль/л, а уровень гликированного гемоглобина — $8,6 \pm 0,26$ %. Все пациенты находились вне целевых значений углеводного обмена. При анализе данных поражение печени при сахарном диабете наблюдалось у 46 человек (76,7 %), из них у 43-х больных наблюдался гепатоз (71,7 %), а у 3-х (5 %) — стеатогепатит ($\chi^2=69,56$, $p \leq 0,001$). Патология печени отсутствовала при СД 1 типа в 38,7 % (12 человек, длительность СД $-11,4 \pm 2,7$ лет, средний уровень гликемии $-12,2 \pm 0,97$), а при 2-м типе в 7 % (2 человека, средняя длительность СД без патологии печени — $6,0 \pm 2$ лет, средний уровень гликемии — $7,9 \pm 1,4$) — $\chi^2=6,63$, $p \leq 0,01$. У больных с 1-м типом СД жировой гепатоз наблюдался в 58 % (18 человек), а у пациентов со 2 типом в 86 % случаев (25 человек) — $\chi^2=5,84$, $p \leq 0,05$. Стеатогепатит минимальной или умеренной активности при СД 1 диагностировался в 3,3 % (1 человек), а при СД 2 типа в 7 % (2 человека). При гепатозе уровни общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, ТГ составили $5,17 \pm 0,12$, $3,15 \pm 0,13$, $2,01 \pm 0,05$, $1,73 \pm 0,17$ ммоль/л соответственно, при стеатогепатите $5,23 \pm 0,09$, $3,5 \pm 0,12$, $1,7 \pm 0,03$, $1,6 \pm 0,01$ ммоль/л соответственно, без поражения печени $5,0 \pm 0,19$, $2,96 \pm 0,14$, $2,16 \pm 0,11$, $1,3 \pm 0,16$ ммоль/л соответственно. Среднее значение ИМТ составило $29,3 \pm 0,9$ кг/м². При дефиците массы тела со стороны печени патологии не выявлено (3 человека с 1-м типом СД, средняя длительность СД — $16,87 \pm 0,92$ лет, средний уровень гликемии $-10,73 \pm 1,07$), в 66,7 % наблюдался гепатоз у лиц с нормальным ИМТ (12 человек), гепатоз и стеатогепатит 67 % и 5 % соответственно был у больных с избыточной массой тела (21 человек), при ожирении 1, 2 степени гепатоз составлял 82 % и 100 % соответственно (11 человек с 1 стадией, 7 человек со 2 стадией), а при 3 стадии (6 человек) в 84 % — гепатоз, в 16 % — стеатогепатит.

Заключение: у больных с СД 1 и СД 2, не достигших целевых значений углеводного обмена, преобладали лица с коморбидным поражением печени в виде гепатоза, при этом его частота была достоверно выше при СД 2-го типа. ИМТ при диабетах обоего типа был повышенным, по мере увеличения значения ИМТ возрастала частота патологии со стороны печени в виде гепатоза и стеатогепатита.

УДК 616.831-005.1-082

М. О. ВАСИЛЬЕВА¹, А.П. ВТЕХИН², А.В. БАЛАКИРЕВА¹

¹ — ГБПОУВО «Владимирский базовый медицинский колледж», Россия, Владимир

² — ГБУЗ ВО ГБ №4 г. Владимира, Россия, г. Владимир

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ
«РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА» ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ»**

Актуальность: заболеваемость (ОНМК) в России составляет 2,5-3,52 случаев на 1000 населения в год, а постинсультная инвалидизация занимает 1-е место среди всех причин (3,2 на 10000 населения). Наиболее часто от данной патологии умирают молодые люди, а к трудовой деятельности возвращаются лишь 10 % пациентов, 35 % требуют постоянной медико-социальной поддержки. Такая ситуация подчеркивает актуальность эффективной реабилитации таких пациентов, что во многом обусловлено вовлеченностью среднего медперсонала в ее реализацию.

Цель: оценка эффективности комплексной реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы

В исследование методом случайной выборки были включены пациентки в возрасте от 60 до 70 лет с ишемическим инсультом в анамнезе (n=141), находящиеся в раннем восстановительном периоде (до 6 месяцев от начала инсульта). Критерием исключения была легкая степень тяжести заболевания. Пациентки были разделены на основную и контрольную группы (n=69 и n=72 соответственно) и получали традиционное лечение. По назначению врача-физиотерапевта основной группе были рекомендованы занятия ЛФК и курс медицинского массажа, а пациентки контрольной группы занимались только ЛФК. За критерий эффективности проводимых мероприятий мы взяли результаты начального, промежуточного, итогового опроса респондентов обеих групп по шкале Бартела. Это позволило нам оценить качество жизни пациенток по индексу активности повседневной жизнедеятельности, то есть определить динамику степени их зависимости от посторонней помощи. Также использовались методы анализа и статистической обработки.

Результаты и их обсуждение

Проведенное исследование позволило оценить эффективность комплексного подхода к реабилитации пациентов с ОНМК. Так, данные исходного и итогового опроса пациенток обеих групп позволили сделать вывод о большей положительной динамике показателей в основной группе, где реабилитация проводилась в комплексе с медицинским массажем. Показатели основной группы увеличились в 1,4 раза, а в контрольной группе — на 0,7 раза (с 62,1 до 88,7 баллов и с 61,9 до 75,8 баллов соответственно). Вместе с тем, роль медицинской сестры в данном процессе заключается не только в осуществлении контроля за выполнением назначенных курсов, но и в проведении профилактического консультирования пациентов с ОНМК и их родственников по вопросам повышения качества жизни этих пациентов. Эта работа также предполагает обучение родственников простым приемам медицинского массажа с целью адекватного ухода за пациентами в домашних условиях и поддержания эффекта от реабилитационных мероприятий после выписки. Для этого целесообразна разработка и использование в реабилитации пациентов с ОНМК соответствующих памяток, которые также

были нами предложены в ходе исследования. Вместе с тем применение шкалы Бартела в процессе терапии и реабилитации пациентов с ОНМК позволяет не только определить нарушенные потребности пациента как в условиях стационара, так и в домашних условиях, но и оценить результат проделанной работы.

Выводы: традиционная терапия в сочетании с медицинским массажем является наиболее эффективной в реабилитации пациентов с ОНМК.

УДК 616-001-053.9-084

А. С. ВДОВИНА, И. А. КУЗНЕЦОВ, К. С. КУЗНЕЦОВА, К. С. ХАРАБАРА, О. Ю. ЗЕНИНА

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

Кафедра поликлинической терапии с учебным центром «Бережливые технологии в здравоохранении»

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Падения занимают второе место среди причин смертности в результате несчастных случаев и непреднамеренных травм в мире, что обуславливает актуальность данной проблемы. Пожилой возраст является одним из основных факторов риска падений, причем большая их часть приходится на зимний период.

Цель исследования: изучить проблему падений и рассмотреть меры по их профилактике в пожилом и старческом возрасте.

Материалы и методы: проведено анкетирование на базе поликлиники № 8 г.Твери среди 100 пациентов пожилого (60-75 лет) и старческого (75-90 лет) возраста с акцентом на выявление факторов риска падений и их непосредственное наличие в анамнезе. Данные представлены в виде абсолютных величин и в процентах (абс., %).

Результаты исследования: 55 опрошенных отмечали наличие падений за предыдущие 2-3 года. В структуре последствий падений переломы заняли первое место (28;51 %), на втором месте — ушибы (17;31 %), на третьем — растяжения (7;13 %), прочие последствия (3; 5 %). Среди сопутствующих патологий ведущее место занимают нарушения зрения и неврологические расстройства: головокружение, головные боли и шум в ушах (46; 84 %), нарушения слуха (40; 73 %), болезни суставов (37; 67 %), гипертоническая болезнь (36; 65 %), ИБС (27; 49 %), болезни органов дыхания (17; 31 %), сахарный диабет (11; 20 %). Профессиональные вредности выявлены у 37 (67 %) опрошенных, избыточная масса тела и ожирение у 28 (51 %), нерациональное питание у 20 (37 %), недостаточная физическая активность у 24 (43 %).

Выводы:

1. Своевременное выявление и адекватная терапия соматических заболеваний является основным направлением профилактики падений у лиц старше 60 лет.
2. В качестве общественной профилактики падений рекомендовано поддержание политики по созданию более безопасной окружающей среды (достаточное освещение, своевременная уборка тротуаров и др.); инструктаж медицинского персонала по мерам снижения падений, обучение населения техники правильного падения, размещение информационных бюллетеней об осторожностях поведения на льду, использование антискользящих покрытий в общественных местах и резиновых накладок на лестницах.
4. В качестве мероприятий по индивидуальной профилактике падений рекомендованы упражнения для тренировки равновесия и укрепления мышц, ежедневная ходьба, выбор правильной обуви и одежды, соблюдение мер профилактики в жилом помещении, использование средств помощи при ходьбе (трость, ходунки, костыли и пр.).
5. Проблема падений является предметом обсуждения не только медицинского характера, а также экономического и социального, в основном из-за последствий, связанных с дополнительными расходами на лечение и реабилитацию.

УДК 613.9:613.72:796

М. Р. ВЕДЬМИНА, Н. С. ГЛАЗКОВА, Э. А. ЛЕБЕДЕВА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

Кафедра физической культуры и физической реабилитации

**ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ, ОБЛАДАЮЩИХ ЭЛЕКТРОННЫМИ УСТРОЙСТВАМИ
ДЛЯ ПОСТОЯННОГО КОНТРОЛЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ**

Цель исследования: оценить здоровье и самочувствие людей, обладающих электронными устройствами для постоянного контроля физиологических функций.

Материалы и методы

Использовался интернет-опрос по разработанной схеме. Людям, использующим электронное устройство фитнес-трекер Mi Band 2 для контроля физиологических функций, было предложено на протяжении 15 дней с помощью браслета замерять пульс 8 раз в день. Помимо этого, с помощью устройства была получена информация о качестве сна, количестве шагов и километров, пройденных за день, количестве калорий, «сожжённых» во время физической активности, которая также автоматически различается браслетом как умеренная активность, бег, быстрая ходьба и медленная ходьба.

Для получения дополнительных данных было проведено анкетирование с помощью опросника SF-36 (англ. The Short Form — 36), разработанного на основании крупного исследования исходов заболеваний (Medical outcomes Study), проведённого в США.

Результаты

Была опрошена большая группа людей, имеющих браслет Mi Band, однако согласились участвовать в эксперименте только 15 человек. Год рождения каждого из группы находится в интервале от 1997 до 2002 гг., кроме одного опрошенного, имеющего 1976-й год рождения, в связи с чем он был исключён из выборки. Из 14 человек 9 (64 %) женского пола, 5 (36 %) — мужского. Все участники исследования являются студентами. Респонденты в день проходили дистанцию от 5143 (4,1 км) шагов до 18 872 (17,6 км) шагов, в среднем 7899 (5,6 км) шагов. Энергозатраты колебались в пределах от 90 кал в день до 320 кал в день, в среднем 173 кал в день. Ограничения по физическим нагрузкам имеют 0 % опрошенных, ограничения в деятельности из-за эмоционального состояния имеют 71 %. Своё физическое здоровье 71 % считает удовлетворительным, своё психическое здоровье считают удовлетворительным только 57 %. Известно, что если нет прямой зависимости между эмоциональным и физическим состоянием, то с возрастом люди, испытывающие постоянный стресс, возможно, будут испытывать проблемы с физической составляющей здоровья. А те, кто сейчас находится не в лучшей физической форме или имеет проблемы со здоровьем, но обладает стабильным эмоциональным состоянием, могут улучшить свои показатели по физическому здоровью.

Выводы: количество людей, интересующихся собственным здоровьем, желающих контролировать свою повседневную физическую активность с помощью электронных устройств, с каждым годом увеличивается. Это явление широко распространено среди молодёжи. Приборы контроля физиологических функций эффективны, но требуют умения анализировать полученную информацию для дальнейшего укрепления здоровья.

УДК 378.14:577.1

**Н. Н. ВЕНЕДИКТОВА, В. А. КОЗЛОВА, В. О. ТУЛЬЧИЙ, А. К. ШМЕЛЁВА,
А. Д. ВИНОГРАДОВА, Д. В. ЛЕЩЕНКО**

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

Кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЧЕБНЫХ ВИДЕОФИЛЬМОВ В ПРОЦЕССЕ
ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОХИМИЯ»**

В настоящее время очень актуальны вопросы повышения эффективности обучения, совершенствования организации учебного процесса, а так же поиск подходящих методов для осуществления данной задачи. Одним из таких методов является использование учебных и научно-познавательных видеофильмов, которые могут демонстрировать как теоретические материалы, так и данные, полезные для приобретения практических навыков.

Цель исследования: выявление эффективности применения учебных видеофильмов в процессе изучения дисциплины «Биохимия».

Материалы и методы: использовался метод анкетирования, в котором принимали участие 51 студент 2 курса лечебного факультета ТГМУ. Их ответы в дальнейшем подверглись статистической обработке. Анкета включала вопросы, посвященные эффективности применения учебных видеофильмов на занятиях по биохимии и отношению студентов к такому виду получения информации.

Результаты: 60 % учащихся положительно относятся к такому методу обучения как учебный видеофильм, 40 % — безразлично, т.е. никто из студентов не выбрал ответ «отрицательно». 70 % опрошенных студентов считают достаточно эффективным применение видеофильмов для изучения дисциплины «Биохимия», незначительное количество респондентов (примерно 4 % и 2 % соответственно) ответили «Не достаточно эффективно» и «Неэффективно», а 24 % предпочли ответ «Очень эффективно».

На предложенный в анкете вопрос «Понятно ли, как делать лабораторную работу после просмотра видеофильма?» большинство студентов, а именно, 57 % ответили «Понятно, но требует дополнительных объяснений преподавателя». Значительная часть респондентов (41 %) после просмотра видеофильма считает абсолютно понятным для себя исполнение лабораторной работы и лишь 2 % опрошенных не понимали, как ее сделать.

При обсуждении вопроса об изучении рекомендуемой темы с помощью просмотра видеофильма, большинство студентов считает абсолютно либо частично достаточным посмотреть видеофильм для ее понимания и лишь 4 % опрошенных так не думают. Интересно отметить, что 60 % респондентов считают, что лучше всего просматривать видеофильм во время объяснения учебного материала преподавателем, т.е. преподаватель должен комментировать видеофильм, делая при этом паузы в просмотре. 12 % студентов считают лучшим посмотреть видеофильм по изучаемой теме до объяснения материала преподавателем, а 28 % студентов думают, что после объяснения материала преподавателем.

Вывод: применение учебных видеофильмов в процессе изучения дисциплины «Биохимия» является достаточно эффективным, однако только при совмещении видеоматериала и объяснения преподавателя можно достигнуть максимального результата.

УДК 617.55-009.7-02: 616.85-057.875

А. А. ВЕТКОВСКАЯ, М. С. ДЕХАНОВА, Н. А. КАМИНСКИЙ, О.В. ВОЛКОВА

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

Кафедра патологической физиологии

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ПСИХОГЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ

Актуальность: часто человек испытывает психогенную абдоминальную боль, которая требует определенного лечения. Но так как данную патологию не просто отличить от физической боли, необходимой терапии не проводится.

Цель исследования: изучить отношение студентов к психогенной абдоминальной боли.

Материалы и методы.

Так как психогенный стресс является главной причиной расстройств нервной системы, и воздействует, в том числе на молодых людей, мы решили провести онлайн-тестирование студентов на предмет того, испытывали ли они психогенную абдоминальную боль и как купировали ее. Выборка составила 100 студентов следующих учебных заведений: ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, ПМГМУ им. И. М. Сеченова, ФГБОУ ВО РНИМУ им. Пирогова, РТУ МИРЭА, ВА ВКО им. Жукова, Национальный исследовательский университет «Московский институт электронной техники», Московский государственный психолого-педагогический университет, Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А.Бонч-Бруевича, Государственный Университет Управления, Иркутский Государственный Университет, ФГАОУ ВПО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», ГБПОУ Тверской Профессионально-Экономический Колледж, ГБПОУ Кимрский колледж. Из них 20 (20 %) мужчин и 80 (80 %) женщин, в возрасте от 16 до 26 лет. Анкетирование проводилось анонимно.

Результаты.

В ходе исследования мы выяснили, что 69 % (69) опрошенных отмечали у себя боль в животе и диспепсические расстройства во время стрессовых ситуаций, таких как волнение перед экзаменом или общение с неприятным собеседником. Однако только 63 % (63) связывают их появление с предшествующим стрессом. Чтобы справиться с болью, возникшей в напряженной обстановке, лишь 2 % (2) респондентов принимают успокоительные или седативные средства, 28 % (28) купируют только симптомы с помощью обезболивающих, спазмолитиков, антидиарейных лекарственных средств. Один опрошенный (1 %) принимает лекарства, необходимые при основном заболевании органов ЖКТ вместе с симптоматическими препаратами, еще один (1 %) пишет о том, что не испытывал такой боли, которую было бы необходимо устранять. Большинство опрошенных студентов, а именно 72 % (72) отдают предпочтение варианту «само пройдет».

Выводы: мы выяснили, что большая часть студентов, при возникновении психогенной абдоминальной боли, оставляет ее без должного внимания и не проводит необходимой терапии.

УДК 615.91

К. И. ВИШНЕВСКАЯ, К. А. БУДАНОВА, К. Б. БАКАНОВ

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

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ПРИВЫКАНИЕ К ЯДАМ — МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

Цель исследования: изучить и проанализировать механизмы привыкания организма к воздействию химически опасных веществ, а также выяснить возможности практического применения феномена "митридатизма" (привыкания к ядам).

Материалы и методы

Данные открытых источников и анализ доступной статистической информации.

Результаты

Привыкание к ядам развивается на различных уровнях организации. Адаптация на молекулярном уровне происходит за счет ферментных систем. В результате активных энзиматических процессов происходит образование метаболитов, которые включаются в обычные обменные циклы. Наряду с этим возможен путь привыкания к ядам, обусловленный угнетением активности ферментов. На клеточном уровне привыкание обусловлено повышением сопротивляемости клеток за счет снижения их чувствительности к конкретному действующему фактору или за счет повышения способности клеток к регенерации. Привыкание на органном и системном уровнях происходит в результате снижения проницаемости тканевых барьеров. Кроме того, привыкание может быть обусловлено изменением накопления вещества в организме в результате изменений процессов всасывания, распределения и выделения яда, а также ускорения или замедления его превращений.

На уровне популяции привыкание развивается за счет длительной перестройки структуры ДНК. И в результате естественного отбора сохраняется устойчивость к определенным токсическим веществам, передающаяся из поколения в поколение.

Привыкание к ядам было бы полезно проанализировать по оценке состояния здоровья работников химически опасных объектов, которые по роду своей деятельности постоянно контактируют с химически опасными веществами. Однако в изученных нами открытых источниках информации соответствующие данные исследований отсутствуют. По всей видимости, феномен «митридатизма» не подвергался серьезному научному анализу. Вместе с тем, имеются хорошо известные иллюстрации генотипически обусловленной толерантности к воздействию токсических веществ. По данным электронного журнала ZIP (04.03.2015г.), ученые зафиксировали первый случай в истории науки, когда организм человека адаптировался к воздействию яда. Оказалось, что жители аргентинских Анд устойчивы к мышьяку, который попадал в организм жителей через грунтовые воды, и за счет чего их гены мутировали, сделав организм современных аргентинцев неуязвимым для действия мышьяка.

Выводы: было выяснено, что адаптация к ядам возможна; изучены механизмы привыкания к ядам, присущие различным уровням организации. Наиболее быстрым и мобильным является ферментативный уровень, но данный механизм имеет чисто фенотипическое значение. В то же время механизм адаптации, протекающий на популяционном уровне, имеет более медленное развитие, однако он является более устойчивым.

Серьезный научный анализ феномена «митридатизма» позволил бы уточнить указанные механизмы привыкания к ядам и, возможно, сформулировать практические рекомендации для определенных категорий работающих лиц, связанных по роду деятельности с постоянным воздействием токсикантов на организм.

УДК 616.5-001-003.9-092.9:577

**В. А. ВОЕВОДИНА, М. А. ПАХОМОВ, Н.М. СТУЛОВ 3 КУРС, К. Д. КАТКОВ,
В.Г. ШЕСТАКОВА, О.В. ВОЛКОВА**

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра патологической физиологии

ВЛИЯНИЕ ЛУННЫХ БИОРИТМОВ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ ПОЛНОСЛОЙНЫХ КОЖНЫХ РАН У КРЫС

Цель исследования: изучение цитоморфологических особенностей заживления послеоперационных полнослойных кожных ран у крыс под влиянием лунных биоритмов.

Материалы и методы

Проведен анализ литературы, посвященной влиянию лунных биоритмов на репаративные процессы и морфофизиологические показатели внутренней среды организма. На базе экспериментальной лаборатории ТГМУ и лаборатории кафедры гистологии проведен эксперимент на 20 беспородных особях белых лабораторных крыс, массой 220-240 г. Всем крысам вводилось комбинированное наркозное средство «Золетил», после чего на дорсальной поверхности тела в области лопатки выбривалось поле и наносился шаблон будущей раны при помощи макета размером 1,0×1,0 см, смоченного раствором бриллиантовой зелени. Животных разделили на две группы. Крысам I группы (n=10), используя хирургический скальпель и пинцет, наносили стандартные полнослойные кожные раны площадью 1,0×1,0 см. Операция проводилась в растущую фазу луны. Крысам II группы наносили аналогичные дефекты в убывающую фазу луны. Для оценки течения раневого процесса были использованы планиметрические, гистологические и морфометрические методы исследования. На 3, 5, 7 и 10 сутки после вмешательства изучали площадь раневых дефектов и степень их эпителизации. В те же сроки проводили забор биоптатов кожи. Подготовку гистопрепаратов проводили по стандартной методике, окрашивали гематоксилином и эозином и по методу Ван Гизона. Микроскопическое исследование полученных срезов выполняли на бинокулярном микроскопе «Микромед» при увеличении X 400.

Результаты

В ходе исследований было установлено, что в течение 10 суток величина площади заживления раны у крыс в фазу растущей луны варьировала в пределах от 3,60 до 0,15 мм, в то время как площадь заживления раны в фазу убывающей луны — от 3,61 до 0,28 мм. Данные, полученные в ходе морфологического исследования, показали, что процесс заживления раны имел определенные особенности: на ранних этапах репарации на растущей луне лимфоцитарно-макрофагические реакции протекали более бурно, чем на убывающую луну. Грануляционная ткань более развита и быстрее трансформировалась в соединительную, интенсивней происходила эпителизация на растущей луне.

Выводы: в растущую фазу луны процесс регенерации протекал активнее, по сравнению с заживлением на убывающей луне. Вероятно, существует связь между свертывающейся способностью крови, которая непосредственно зависит от лунных биоритмов, и процессом заживления раны.

УДК 615.33.06:616-053.2

**В. А. ВОЕВОДИНА, Г. ТАНЕЖА, В. Ш. АТХРЕЙАС, М. Ю. ЛЕВЧИНА,
К. Ю. СОЛОВЬЕВА, Э. С. КРАВЧУК, Ю. В. ЧЕРВИНЕЦ**

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

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

**ОПАСНОСТЬ ШИРОКОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Введение. Антибиотики являются вызовом для медицины будущего из-за необходимости в их использовании и постоянного снижения чувствительности микроорганизмов к ним. Причиной антибиотикорезистентности является их необоснованное применение и нарушение режима лечения, что грозит возвращением к безпенициллиновой эре.

Цель исследования: определить уровень антибиотикорезистентности *S.aureus* и *S.epidermidis* у новорожденных 1-го месяца жизни, детей 8-12 лет и подростков 16-18 лет.

Материалы и методы

Был использован биологический материал от 95 здоровых людей: 35 новорожденных (1 месяц), 32 детей (8-12 лет) из г. Твери и Торжка, 28 подростков (16-18 лет). Были взяты мазки из носа, слюна и кал новорожденных; мазки из гортани, слюна у детей; мазки из гортани, слюна и кал у подростков. Все образцы были исследованы с помощью классического бактериологического метода. Биохимический анализ чистых изолятов стафилококка был осуществлен на системах API (BioMerieux). Степень чувствительности стафилококка к антибиотикам (ципрофлоксацин, хлорамфеникол, ванкомицин, эритромицин, клиндомицин, оксациллин, тетрациклин, мупирацин, фузидиевая кислота, рифампицин и гентамицин) определялась методом серийных разведений по стандартам EUCAST/CLSI.

Результаты исследования

Изоляты различных видов стафилококка были взяты от следующих респондентов: у новорожденных: 25 штаммов *S.aureus* и 10-*S.epidermidis*, у детей — 20 штаммов *S.epidermidis* у тверичан и 12 штаммов — у торжокцев, у подростков: 7 штаммов *S.aureus* из верхних отделов дыхательных путей и 21 штамм из ЖКТ. Средние показатели резистентности (от 16 до 60 %) выявлены у штаммов *S. aureus* из всех групп к оксациллину (16 %), эритромицину (36 %), тетрациклину (41 %), клиндомицину (47 %), мупирацину (60 %). Большинство штаммов стафилококка всех изолятов из всех групп показало низкую резистентность: к хлорамфениколу и цiproфлоксацину (<12 %), и немного выше — к ванкомицину (<28 %).). Наименьшую резистентность к хлорамфениколу (0 %) обнаружили у *S.aureus* и *S.epidermidis* в биологическом материале от подростков и детей, а к цiproфлоксацину (0 и 5 %) — у *S.aureus*, выделенного из верхних отделов дыхательных путей и ЖКТ подростков. Штаммы *S.epidermidis* у новорожденных оказались одинаково чувствительными к хлорамфениколу и цiproфлоксацину (90 %). Все образцы стафилококка показали абсолютную резистентность к рифампицину. Большинство штаммов стафилококка показали высокую резистентность к гентамицину (около 90 %) и около 75 % — к фузидиевой кислоте. Штаммы *S.epidermidis* у новорожденных были на 20 % чувствительнее к гентамицину, чем штаммы *S.aureus*. Штаммы *S.epidermidis* от детей г.Твери и Торжка показали наибольшую чувствительность к фузидиевой кислоте (47 % и 30 % соответственно), чем к гентамицину (9 % и 0 %).

Выводы: все штаммы стафилококка, выделенные от детей разных возрастных групп, показали низкую резистентность к хлорамфениколу, ципрофлоксацину и ванкомицину, среднюю — к оксациллину эритромицину, тетрациклину, клиндомицину, мупирацину и высокую резистентность к рифампицину, гентамицину и фузидиевой кислоте. Ежегодное увеличение антибиотикорезистентности связано с генетической вариабельностью и накоплением мутаций у микроорганизмов, в частности стафилококков.

УДК 615.357.06:616.441-085

К. В. ВОЛКОВА, К. А. ЗАХАРОВА, С. Б. МАРАСАНОВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ L-ТИРОКСИНОМ

Цель исследования: изучить побочные эффекты L-тироксина при длительной заместительной терапии гипотиреоза.

Материалы и методы: был произведен анализ данных научной литературы и интернет-ресурсов об основных проблемах заместительной терапии гипотиреоза L-тироксином.

Результаты

Рациональное применение препарата под контролем врача не сопровождается побочными явлениями. У лиц с повышенной реактивностью организма лечение L-тироксином может вызвать аллергические реакции. Побочные эффекты, как правило, обусловлены передозировкой L-тироксина, что вызвано приемом лекарства в неправильно подобранной дозе, а также слишком быстрым повышением дозы (в особенности на начальных этапах лечения). Побочные действия L-тироксина чаще всего выражаются в виде чувства беспокойства, тремора, головных болей, бессонницы, аритмии, тахикардии, стенокардии, сердцебиения, рвоты и диареи, высыпаний на коже, кожного зуда, ангионевротического отека, гипергидроза, гипертермии, снижения массы тела, повышенной слабости, мышечных судорог. В некоторых источниках содержатся данные о том, что для пациентов, принимающих L-тироксин, характерны желудочно-кишечные расстройства (диспепсический и констипационный синдромы). На фоне монотерапии L-тироксином у 10-15 % пациентов, несмотря на нормализацию уровня тиротропного гормона в крови, могут сохраняться характерные симптомы гипотиреоза: повышенная утомляемость, боли в мышцах, пониженное настроение и снижение памяти. С молекулярно-генетической позиции это объясняется индивидуальными особенностями ферментных и транспортных систем, обеспечивающих поступление и внутриклеточный метаболизм тиреоидных гормонов. При приеме L-тироксина у большинства больных отмечается улучшение сократительной функции сердца, уменьшение периферического сопротивления и увеличение сердечного выброса. Однако у ряда больных наблюдается ухудшение течения сердечной патологии, особенно ИБС, что может препятствовать подбору полной заместительной дозы L-тироксина. При неадекватной тактике лечения у пациентов с сердечной патологией могут произойти усиление ишемии миокарда, развитие инфаркта миокарда и аритмий.

Выводы: при соблюдении рекомендованных дозировок L-тироксина побочные явления наблюдаются крайне редко. Побочные эффекты развиваются преимущественно при передозировке, обуславливающей медикаментозный тиреотоксикоз. При проведении заместительной терапии L-тироксином необходимо точно подбирать дозы препарата, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента.

УДК 618.2/3:613.2**М. В. ГАНЬШИНА, А. Н. ЕРОХОВА, И. Г. ЦВЕТКОВА, А. В. ЛАРЕВА**

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

Кафедра эндокринологии

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН У БЕРЕМЕННЫХ

Цель исследования: изучить особенности пищевого поведения беременных женщин в зависимости от наличия у них нарушения углеводного обмена.

Материалы и методы

Обследовано 33 женщины (средний возраст $31,2 \pm 6,8$ лет), находившиеся на лечении в акушерском отделении ОКБ г. Твери. Срок беременности в среднем у обследованных был $16,6 \pm 8,4$ недель. Критериями исключения из исследования были: острые состояния, тяжелая соматическая патология (хроническая почечная и печеночная недостаточность, сердечная недостаточность). Всем больным проводилось клинико-лабораторное обследование с оценкой гликемии, липидемии, креатинина и мочевины, общего белка, билирубина, трансаминаз. Для диагностики нарушений пищевого поведения применялось анкетирование с использованием Нидерландского опросника (van Strien T., с соавторами, 1986), диагностирующего ограничительный, эмоциогенный и экстернальный стили пищевого поведения. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ MS Excel с оценкой разницы средних и корреляции количественных данных.

Результаты

Нарушения углеводного обмена были выявлены по данным анализа медицинской документации у 6 человек (18,2 %). При этом сахарный диабет предшествовал беременности у 3 пациенток. Во время обследования в стационаре еще у 4 женщин было выявлено превышение нормальных цифр гликемии. Таким образом, всего нарушения углеводного обмена были выявлены у 10 (27,3 %) обследованных, что превышает средние цифры распространенности сахарного диабета у беременных по данным литературы. Средний возраст пациенток с сахарным диабетом был больше, чем у беременных без нарушений углеводного обмена ($32,4 \pm 6,71$ против $30,69 \pm 6,82$ лет). Средний уровень гликемии у этих пациенток был выше ($5,46 \pm 0,66$ ммоль/л против $4,14 \pm 0,7$ ммоль/л). Анализ пищевого поведения выявил нарушения в 67 % случаев, при этом преобладал экстернальный тип нарушения (91 %), а ограничительный был выявлен только у 6 % от общего числа пациенток. Эмоциогенное нарушение пищевого поведения у обследованных беременных выявлено не было. Пациенты из группы с нарушенным пищевым поведением не отличались по возрасту ($30,2 \pm 6,2$ года против $33,18 \pm 7,35$ года), сроку беременности ($16,3 \pm 8,8$ недель против $17,2 \pm 7,4$ недели), уровням общего белка ($68,7 \pm 6,5$ г/л против $68,0 \pm 3,92$ г/л), креатинина ($72,4 \pm 8,8$ ммоль/л против $68,5 \pm 13,1$ ммоль/л), билирубина ($11,9 \pm 2$ ммоль/л против $11,5 \pm 2,15$ ммоль/л). У них были сопоставимы средние значения гемоглобина ($129,5 \pm 4,94$ г/л против $124,25 \pm 11,92$ г/л). В то же время в группе с нарушениями пищевого поведения наблюдались тенденции к более высоким значениям глюкозы крови ($4,6 \pm 0,8$ ммоль/л против $4,4 \pm 0,8$ ммоль/л). Наиболее высокие значения глюкозы крови натощак демонстрировали пациенты с экстернальным типом нарушений пищевого поведения — до $6,7$ ммоль/л натощак. Но при этом распространенность сахарного диабета была одинаковой у пациенток с нормальным и нарушенным пищевым поведением (27 % против 30 %).

Выводы: нарушения пищевого поведения выявляются у 2/3 беременных женщин. При этом у них преобладает экстернальный стиль дисфункции. Основные показатели метаболизма не отличались у беременных в зависимости от полученных результатов по анкетированию паттернов питания. Не зависит от пищевого поведения и распространенность нарушений углеводного обмена в период гестации. В то же время, самые высокие значения глюкозы крови натощак демонстрируют пациенты с экстернальным стилем пищевого поведения.

УДК 616.921.5-084

Д. М. ГАРИФУЛЛИНА, А. И. НИКИШИНА, Т. А. К. ХАЛИЛОВА, А. В. СМЕРНОВ

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

Кафедра гигиены и экологии

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

Актуальность: грипп — это острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующееся высокой контагиозностью с быстрым распространением и протекающее с симптомами общей интоксикации, высокой кратковременной лихорадкой и поражением дыхательных путей.

Цель исследования: провести сравнительный анализ литературных и интернет-источников по вопросам профилактики гриппа.

Материалы и методы

Изучение и анализ данных научных публикаций и различных источников информации; анкетирование 96 обучающихся 3 курса по вопросам профилактики гриппа.

Результаты

На сегодняшний день единственным надежным методом профилактики гриппа является вакцинация. Массовая профилактика гриппа во всем мире предусматривает проведение современной противогриппозной вакцинации, которая разрешена для ежегодного применения по эпидемическим показаниям.

По данным статистических исследований в разных странах, своевременная вакцинация против гриппа может предотвратить болезнь в 80-90 % случаев как у взрослых, так и у детей.

Было проведено анкетирование, в котором участвовали студенты 3 курса ТГМУ (96 человек). Информация о нем была размещена в социальных сетях, пройти его можно было, перейдя по электронной ссылке. В результате анкетирования была получена следующая информация: из 96 опрошенных за последние 3 года подтвержденным диагнозом «грипп» болели 61,3 %, регулярно делали прививку от гриппа 17,7 % опрошенных. Гриппом заболело только 9,4 % людей из процента делавших прививку ежегодно. Неспецифическими методами профилактики гриппа пользуются 82,3 %. Таким образом, чтобы предотвратить заболевания гриппом необходимо делать прививку ежегодно.

Специфическая профилактика гриппа необходима лицам из группы повышенного риска: беременным, детям, пожилым людям, медработникам, лицам со слабым иммунитетом или с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем.

Кроме специфической профилактики (вакцинации) в период повышения эпидемиологического порога заболеваемости по гриппу необходимо осуществлять неспецифическую профилактику, которая сводится к тому, чтобы повысить устойчивость организма к вирусам и не допустить их проникновения в организм. Например, полноценное питание, физическая активность, поддержание чистоты в помещении и регулярное его проветривание, соблюдение личной гигиены. Кроме того необходимо использовать средства защиты от гриппа в местах массового скопления людей, применять ультрафиолетовые лампы и дезары для дезинфекции помещений.

Выводы: профилактика гриппа является залогом сохранения здоровья в период эпидемии. Прививка от гриппа защищает организм от атаки вирусов. Но в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом также не стоит забывать о мерах неспецифической профилактики.

УДК 618.146-006.6-02:616-006.52

Р. Р. ГАСАНОВА, А. Ю. УТЕШЕВА, В.В. ЖИГУЛИНА

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

Кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики

ВЛИЯНИЕ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА НА РАК ШЕЙКИ МАТКИ

В настоящее время среди всех злокачественных новообразований рак шейки матки (РШМ) остается одной из наиболее распространенных форм заболеваний у женщин РФ. В последние годы РШМ встречается у женщин репродуктивного возраста. Основным фактором риска называют вирус папилломы человека (ВПЧ). В зависимости от степени онкогенного риска ВПЧ выделяют группы: ВПЧ низкого онкогенного риска (6, 11, 42, 43, 44 и др. типы), ВПЧ высокого онкогенного риска (16, 18, 31, 45, 58 и др. типы).

Цель исследования: установить связь между раком шейки матки у больных женщин и наличием папилломавирусной инфекции.

Материалы и методы

Для выявления влияния ВПЧ на рак шейки матки нами были изучены 35 историй болезней (за 2017/2018 г.) женщин: 10 пациенток в возрасте 50-60 лет, 9 — 45-50 лет, 9 — 40-45 лет, 7 — 34-40 лет). В процессе исследования было обнаружено, что все эти женщины прошли генетическое тестирование — метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) с тип- и видоспецифическими праймерами, позволяющими выявлять вирусные последовательности в геноме опухолей шейки матки в 95-100 % случаев.

Результаты

При исследовании результатов теста нами было выявлено, что у 9 пациенток был обнаружен 6 и 11 типы ВПЧ, которые являются причиной остроконечных кондилом, часто идентифицируются при дисплазии легкой и средней степеней тяжести. У 2 женщин дисплазия прогрессировала в дальнейшем до более выраженной степени. У остальных пациенток было выявлено наличие ВПЧ высокого онкогенного риска. ВПЧ 16 и 18 типов превалируют над другими типами папилломовирусов при РШМ (согласно литературным данным, ВПЧ 18 типа имеет более высокий онкогенный потенциал по сравнению с другими типами ВПЧ). 16 тип ВПЧ был выявлен у 15 пациенток, 18 тип ВПЧ — у 6 пациенток, у двух женщин — 31 тип ВПЧ, у остальных — 45 и 58 типы ВПЧ. Необходимо отметить, что у 26 (75 %) женщин причиной развития РШМ был ВПЧ. Нами были получены данные, которые свидетельствуют о том, что 3 пациентки с РШМ умерли.

Выводы: несомненно, что ВПЧ широко распространен в человеческой популяции и обладает выраженным онкогенным потенциалом. ВПЧ является необходимым, но не решающим фактором развития опухоли, так как в процессы трансформации вовлечены клеточные факторы, участвующие в регуляции клеточного цикла и дифференцировки клеток.

УДК 81`276.6:61

М. С. ГЕРАСЬКИНА, Ю. В. ЗАХАРОВА

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

Кафедра иностранных и латинского языков

СМЫСЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ СИНОНИМИЧНЫХ АНГЛИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

Синонимия — важная часть любого языка. Терминология не является исключением. Медицинская терминология изменяется со временем. В английской медицинской терминологии мы часто сталкиваемся с синонимичными словами, и без знания их различий очень трудно выбрать нужное слово.

Цель исследования: найти синонимы наиболее употребительных английских медицинских терминов и рассмотреть их смысловые различия.

Материал и методы

Анализ данных в словарях и интернет-источниках.

Результаты

Нами было выбрано 5 английских медицинских терминов, встречающихся практически в каждом медицинском тексте: «disease» (болезнь), «doctor» (врач), «pain» (боль), «help» (помощь), «medicine» (лекарство). Анализ различных источников позволил выстроить следующие цепочки синонимов:

- illness-sickness-disease-disorder-disturbance-condition-unhealthiness-indisposition (8)
- medicine-medicament-medication-drug-remedy-preparation (6)
- therapist-physician-healer-doctor-general practitioner (5)
- help-aid-assistance-service (4)
- ache-pain-hurt (3)

Более подробного рассмотрения заслуживает самая большая группа синонимов — слов, обозначающих «болезнь» в английском языке. Первые три слова наиболее близки друг к другу по значению и часто взаимозаменяемы. «Disease» — это довольно серьезная болезнь, которая сама по себе не пройдет, некая физическая или душевная патология. (Regular exercise reduces the risk of coronary heart disease.) «Illness» — это чаще всего плохое самочувствие или недомогание, симптомы болезни. (He showed no signs of illness.) «Sickness» — описывает более серьезные симптомы, часто подразумевается тошнота. (The feeling of sickness soon passed.)

Следующие синонимы реже употребляются для перевода слова «болезнь» на английский язык, но в определенном контексте они подходят больше. «Disorder» — заболевание, которое нарушает нормальные физические или умственные функции, расстройство. (Her behavior can be a sign of obsessive-compulsive disorder.) «Disturbance» — расстройство, патологическое отклонение, полный синоним disorder. (There was a disturbance of neural function.) «Condition» — состояние болезни или некая медицинская проблема. (The most dangerous thing about this condition is that it is so contagious.) «Unhealthiness» — слабое здоровье, состояние нездоровья, о здоровье человека, города, климата, страны в целом. (It is a story about a girl's loneliness, unhealthiness and her struggle with beauty.) «Indisposition» — легкое недомогание. (It was only a slight indisposition and she will return to health in three days.)

Выводы: даже самый простой английский медицинский термин может иметь много синонимов. Зачастую очень сложно определить, какой синоним выбрать в той или иной ситуации для передачи нужного значения. Знание их смысловых и стилистических различий помогает сделать наиболее правильный выбор.

УДК 615.214.32.065

Д. М. ГОЛУБЕВ, П. Д. ДМИТРИЧЕНКО, С. Б. МАРАСАНОВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ

Цель исследования: изучить возможные побочные эффекты различных групп антидепрессантов.

Материалы и методы: проведен анализ данных научной литературы, интернет-ресурсов за последние 10 лет о побочном действии антидепрессантов, составлен обзор литературы.

Результаты

Основная задача применения антидепрессантов — увеличить концентрацию биогенных аминов в синапсах нейронов различных отделов ЦНС. При этом нерациональная терапия депрессии антидепрессантами легко приводит к возникновению множества нежелательных эффектов, связанных с накоплением в нейронных синапсах чрезмерного количества нейромедиаторов с последующей неизбирательной или избирательной стимуляцией соответствующих пре- и постсинаптических рецепторов.

Побочные эффекты при терапии селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) обусловлены активацией различных подтипов 5-HT рецепторов серотином. Это проявляется изменениями со стороны ЦНС: головная боль, панические атаки, двигательная заторможенность, апатия; со стороны половой системы: эректильная дисфункция, снижение либидо, аноргазмия, нарушение эякуляции; со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, спазмы.

Нежелательные эффекты селективных ингибиторов обратного захвата норадреналина (СИОЗН) связаны с активацией норадреналином различных подтипов α - и β -адренорецепторов. К таким эффектам со стороны ЦНС относятся: бессонница, агрессия, тремор, судороги; со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение АД, учащение ЧСС; со стороны ЖКТ: снижение аппетита, сухость во рту, диспепсия; со стороны мочевыделительной системы — задержка мочеиспускания.

Неизбирательно действующие антидепрессанты имеют способность усиливать одновременно и серотонинергическую, и норадреналинергическую передачу нервных импульсов, поэтому для них будут характерны побочные эффекты как СИОЗС, так и СИОЗН.

Терапия любыми антидепрессантами может вызвать аллергическую реакцию: сыпь, зуд, эритему, бронхоспазм, анафилактический шок и т.д. Внезапная отмена антидепрессантов может привести к развитию синдрома отмены, проявлениями которого являются головная боль, бессонница, диарея, учащенное мочеиспускание, тремор, психоз, судороги.

При достаточно длительном применении развивается привыкание к обычной дозе лекарства, что требует увеличения количества препарата для достижения прежнего эффекта. Это повышает риск передозировки антидепрессанта. Симптомами передозировки являются: диспепсический синдром, аритмия, повышение или снижение АД, повышение температуры, нарушение сознания, судороги, кома, смерть.

Выводы. Антидепрессанты имеют обширную палитру возможных побочных эффектов. Поэтому при терапии депрессивных расстройств следует тщательно осуществлять подбор дозы и вида антидепрессанта для каждого отдельного пациента с учетом всех особенностей реагирования его организма.

УДК 81'373.2:811.124

А. А. ГОРИСЛАВ, М. Н. ЛАЗАРЕВА

ПГНИУ им. А.М. Горького, Пермь, Россия

Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии ПГФА

ТЕРМИНЫ-МИФОНИМЫ КАК НОСИТЕЛИ НАУЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ О БАКТЕРИЯХ

Актуальность работы: несмотря на большое количество работ, посвященных исследованию специальной лексики, вопросы метафорической номинации бактерий являются практически неизученными.

Цель исследования: выявить роль мифонимов при формировании латинских названий бактерий и установить степень научной информативности, заложенной во внутренней форме этих терминологических единиц.

Материалы и методы

Источник сбора материала – Международный кодекс номенклатуры бактерий. Всего было проанализировано 1309 латинских наименований бактерий. Используются методы этимологического, семантического и статистического анализа.

Результаты

В ходе исследования было выявлено 92 бактерионима-мифонима, в основе которых лежат вымышленные имена героев мифов и легенд, из них 45 мифонимов являются родовыми наименованиями бактерий и 47 — видовыми эпитетами. Семантико-этимологический анализ этих номинаций показал, что, конденсируя сложные образы героев античных мифов и легенд, термины-мифонимы в образной, метафорической форме несут определенную научную информацию о бактериях, которая раскрывает их отличительные признаки, например: 1) место обитания или выделения бактерий: *Neptunomonas*, *Poseidonocella* — в честь Нептуна и Посейдона, древнеримского и древнегреческого богов морей; *Varunaivibrio* — в честь Варуна, бога воды и океана в индийской мифологии; *Thermoplasma volcanium* — по имени Вулкана, древнеримского бога огня и кузнечного искусства (бактерия выделена из горячих грунтов); *Vibrio nereis* — в честь Нереиды, морской нимфы; *Hephaestia* — по имени Гефеста, греческого бога кузнечного дела (бактерия выделена из сточных вод металлургического завода); 2) патогенное, деструктивное действие: *Pandoraea* — по имени богини Пандоры, совершившей действие с негативными последствиями (некоторые виды могут вызывать заболевания лёгких); 3) лечебное, положительное действие: *Bifidobacterium aesculapii* — в честь Эскулапа, древнеримского бога врачевания (эффективный биокорректор микрофлоры человека); 4) культуральные свойства, форма колонии: *Ekhidna* — по имени Ехидны, мифического чудовища, похожего на огромную змею с головой дракона (аллюзия на бархатистость и гладкость колоний); 5) особенности внешнего вида: *Janibacter* — по имени двуликого римского бога Януса (намек на изменчивость морфологии — клетки штамма могут быть палочковидными и шаровидными); *Selenomonas diana* — в честь Селены и Дианы, богинь луны в древнегреческой и древнеримской мифологии (указание на серповидную форму бактерии).

Выводы: большинство исследованных наименований являются метафорически мотивированными, несущими в закодированной форме разнообразную научную информацию о бактериях. Количественный анализ мотивирующих признаков выявил, что наиболее продуктивными (63,92 %) являются номинации, представленные мифонимами, в которых метафорически отражается место обитания или выделения бактерий (море, вода, земля, вулканы, скважины, горячие источники и т.п.).

УДК 616.12-005.4-085+616.2]-07

И. А. ГРИБОВСКАЯ

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия

Кафедра фармакологии

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОТВЕТА ПАЦИЕНТОВ ИБС В УСЛОВИЯХ ОРВИ
НА РОЗУВАСТАТИН ПРИ ОЦЕНКЕ ВКЛАДА ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает ключевое место среди причин летальности и инвалидизации в РФ. Основным этиологическим фактором выступает атеросклероз, ввиду чего первичная и вторичная профилактика неблагоприятных исходов является важнейшей задачей врача и пациента. Несмотря на современные подходы к фармакотерапии нарушений липидного обмена, 20 % больных не отвечают на нее, что мотивирует к изменению подходов к медикаментозной коррекции.

Цель: изучить вклад полиморфизма генов цитокинов в выраженности лекарственного ответа розувастатина у больных с ИБС в сочетании с острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ).

Методы

Определение параметров липидного профиля и цитокинов сыворотки крови. Генотипирование полиморфизма генов IL-1 β –511C>T, IL-6 –174G>C, IL-4 –589C>T, IL-10 –1082G>A. Статистическая обработка данных в программе Microsoft Office Excel 2007.

Результаты

В основе дестабилизации атеросклероза лежит теория воспаления с вовлечением цитокиновой системы. При этом было отмечено снижение возможности достижения целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) пациентами с ИБС при присоединении ОРВИ с 63 % до 55 %. Таким образом, исследование вклада факторов воспаления, в частности цитокинов, способствует изменению алгоритма фармакотерапии гиперлипидемии у больных ИБС при сопутствующей вирусной инфекции. Корреляционный анализ взаимосвязи показателей воспалительного фона и липидного обмена показал наличие прямой связи ($r=0,46$, $p<0,05$) между уровнем холестерина (ХС) и IL-1. При взаимодействии холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛВП) и IL-1 β отмечена обратная отрицательная связь ($r=-0,4$, $p<0,05$), при повышении уровня IL-1 β снижен уровень ХС ЛВП. IL-6 и триглицериды (ТГ) ($r=0,8$, $p<0,05$) и IL-6 и ХС ЛНП ($r=0,82$, $p<0,05$) определена тесная положительная связь. Была выявлена ассоциация генотипа –174GG гена IL-6 с количественным уровнем ХС ЛНП, при носительстве такового он превышал таковой в сравнении с другими генотипами (2,51 ммоль/л) ($p<0,05$). IL-4 связан с С-реактивным белком (С-РБ) слабой обратной связью ($r=-0,49$, $p<0,05$). Для IL-10 отмечалась отрицательная связь с уровнем ХС ($r=-0,47$, $p<0,05$) и с С-РБ ($r=-0,45$, $p<0,05$). Изучение корреляционных связей между генотипами генов цитокинов показало вклад генотипов –511ТТ (IL-1 β), –174СС (IL-6), –589ТТ (IL-4), –1082GG (IL-10) в поддержании стабильности хронического воспаления ($r=0,46$, $p<0,05$).

Выводы: лекарственный ответ розувастатина в различных дозировках у больных ИБС при сопутствующей вирусной инфекции обеспечивался при определении набора генотипов интерлейкинов. Достаточной дозой для достижения целевого уровня ХС ЛНП при выявлении диагностической панели: а) –511ТТ (IL-1 β), –174СС (IL-6), –589ТТ (IL-4), –1082GG (IL-10) является 10 мг/сут, б) –511СТ (IL-1 β), –174GG (IL-6), –58СС (IL-4), –1082АА (IL-10) — 20 мг/сут.

УДК 617.52-022.912-07

В. Я. ГУЛИЕВА, М. О. ОБУХОВА

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

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ОСОБЕННОСТИ УКУШЕННЫХ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность: укусы человека животными являются серьезной проблемой современной медицины. Частота укушенных ран среди травматических повреждений составляет 7 %, а в структуре травмы челюстно-лицевой области достигает 11 %. Ежегодно в Тверской области регистрируется до 2500 случаев укуса животными (В.В.Богатов с соавт., 2009). Рост числа жертв укусов дает основание рассматривать эту проблему в эпидемиологических масштабах. Поэтому лечение и реабилитация больных с укушенными ранами лица являются чрезвычайно актуальными и приобретают социальную значимость.

Цель исследования: медико-социальный анализ повреждений челюстно-лицевой области вследствие укусов человека животными.

Материалы и методы

Проведен анализ историй болезни 107 больных, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии городской больницы №1 г. Твери за период с 2000 по 2015 г.

Результаты

Среди больных было мужчин — 49 %, женщин — 42 %, детей в возрасте 15-17 лет — 9 %. Средний срок пребывания в стационаре составил 9,5 койко-дней. Сроки поступления в клинику у 55 % больных составили от 2 до 4 часов, у 15 % больных от 4 до 6 часов, у 30 % больных через 12 часов. В состоянии алкогольного опьянения было 29 % обратившихся. По локализации наиболее часто наблюдались укушенные раны губ — 32 %, носа — 23 %, бровей и век 14 %, реже шеи, щек, ушей, волосистой части головы — 31 %. Наибольшая тяжесть повреждений лица была отмечена при укусах крупными, агрессивными породами собак: ротвеллер, кавказская овчарка, стаффорд-ширский терьер, питбультерьер. Как удалось выяснить, виновниками укусов чаще являлись сами пострадавшие, действия которых приводили к озлоблению и агрессии собак.

Укушенные раны лица отличались значительным повреждением тканей, обезображиванием, высокой инфицированностью, возникновением дефектов тканей, что нередко сопровождалось тяжелой психо-эмоциональной травмой. Укушенные раны могут оказаться входными воротами для смертельных заболеваний бешенства, столбняка и других инфекционных заболеваний. Появление грубых рубцовых изменений в послеоперационном периоде может привести к выраженным деформациям, требующим неоднократных повторных операций.

Проведение первичной хирургической обработки укушенных ран лица имеет свои особенности. Сразу при поступлении пострадавшего нужно тщательно обработать рану антисептиками (растворами фурациллина, микроцида, мирамистина, поверхностно-активными веществами и др.). Размозженные края раны необходимо иссекать, при наличии дефектов тканей используют приемы местной пластики, при неглубоких поверхностных дефектах проводят свободную пересадку кожи. В послеоперационном периоде обязательно проводится курс антибиотикотерапии. Хирург совместно с рабиологом определяют показания к проведению антирабической вакцинации.

Выводы: проведенные исследования подтверждают медико-социальную значимость проблемы укушенных ран лица и полноценной реабилитации этой группы больных. Необходимо формирование правильных взаимоотношений между человеком и животным.

УДК 616.5-089.844

**Б.А. ДАВЫДОВ¹, П.К. НОСЕНКО¹, Н.В. ГРУДИНИН², Д.В. АХМЕДОВА¹,
В.Г. ШЕСТАКОВА¹**

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

НМИЦ ТИО им. акад. В.И. Шумакова Минздрава России. Г. Москва, Россия

Кафедра патологической физиологии

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СВОБОДНОГО РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА

Цель исследования: разработать устойчивую лабораторно-экспериментальную модель для изучения физиологических и патофизиологических процессов в свободном реваскуляризированном кожном лоскуте и способов воздействия на них.

Материалы и методы

В исследовании были задействованы 10 белых беспородных самок кроликов массой 2,3-2,5 кг. Для проведения операции использовался наркоз смесью 30 мг тилетамина гидрохлорида, 30 мг золазепама гидрохлорида и 25 мг ксилазина гидрохлорида. Предварительно кроликам вводился атропина сульфат 0,65 мг. Произведена системная гепаринизация с целью профилактики тромбообразования в тканях лоскута в объеме 150 ED. На этапе планирования свободного реваскуляризированного кожного лоскута на ухе кролика с помощью ультразвукового компьютеризированного прибора «Минимакс–Доплер-К» производилась локация питающих его в будущем осевых сосудов: центральных ушных артерии и вены, изучены показатели кровотока в тканях будущего лоскута. В ходе операции выделен свободный реваскуляризированный кожный лоскут на ухе кролика размерами 4х3 см, выделена сосудистая ножка: артерия d=0,8 мм, вена d=1 мм, наложены сосудистые клипсы, пересечены сосуды питающей лоскут ножки, лоскут промыт раствором гепарина. Далее на сосуды питающей ножки были наложены анастомозы конец в конец с использованием шовного материала Prolene ethicon 10/0 и иглой 3.8 мм. В среднем требовалось наложить 10-12 стежков на вену и 8-10 стежков на артерию питающей ножки. Далее клипсы снимались, производилась проверка проходимости анастомозов, лоскут укладывался на место, кожа ушивалась. Работа производилась с использованием микрохирургического инструментария и микроскопа Carl Zeiss при увеличении от 10 до 25 крат. В послеоперационном этапе производился визуальный контроль за состоянием тканей лоскута и изучение показателей кровотока с помощью ультразвукового компьютеризированного прибора «Минимакс–Доплер-К».

Результаты

В результате обработки доплерограмм, полученных в послеоперационном периоде получены данные о динамике линейных и объемных скоростей кровотока. С помощью данных доплерографии изучена динамика приживления свободного лоскута, наличие послеоперационных осложнений в его тканях и их причины. Разработана техника лабораторно-экспериментальной модели для изучения физиологических и патофизиологических процессов и способов воздействия на них в свободном реваскуляризированном кожном лоскуте.

УДК 616-001-053.9-07

**А. С. ДЕРГАЛЕНКО, Х. С. ИСМАИЛОВА, А. Д. ПАНАРИНА, И. И. РАСУЛОВ,
О. Ю. ЗЕНИНА**

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

Кафедра поликлинической терапии с учебным центром «Бережливые технологии в здравоохранении»

ФАКТОРЫ РИСКА ПАДЕНИЙ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Актуальность: по данным Dawn Skelton (2010 г.), ежегодно случаи падений отмечаются у 30 % лиц старше 65 лет, а среди лиц старше 75 лет этот показатель еще выше и достигает 45-50 %. 20-30 % упавших получают травмы, уменьшающие степень их подвижности и самостоятельности, что приводит к увеличению риска преждевременной смерти. Это значительно снижает качество жизни пожилого человека и членов его семьи. Поэтому выявление факторов риска падений и создание программ по их профилактике является актуальным.

Цель исследования: выявить основные факторы риска падений у лиц старше 60 лет.

Материалы и методы

Проведено анкетирование 100 пациентов пожилого (60-75 лет) и старческого (75-90 лет) возраста с использованием оригинального опросника и гериатрической шкалы депрессии на базе ГБУЗ «Городская поликлиника №8» г. Твери. Все пациенты были разделены на 2 группы по полу. Данные представлены в виде абсолютных величин и в процентах (абс., %).

Результаты

Среди опрошенных частые падения отмечали 55 пациентов: 43 женщины (78 %) и 12 мужчин (22 %). Средний возраст анкетированных в обеих группах составил 70,2 года. У всех 100 респондентов были выявлены различные неврологические нарушения: головокружения у 40 (72,7 %) обследуемых, астения — у 36 (65,5 %), головные боли — у 19 (34,5 %), шум в ушах — у 15 (27,3 %), аносмия — у 1 (1,8 %). Заболевания суставов наблюдались у 32 человек (58,2 %) в виде остеоартроза крупных суставов (59,4 %): у 15 женщин (78,9 %) и у 4 мужчин (36,4 %); остеоартрита у 7 женщин (63,6 %) и у 4 мужчин (36,4 %); подагра диагностировалась чаще у мужчин — у 2 (6,2 %). Сердечно-сосудистая патология отмечена у 39 (70,9 %) анкетированных, из них у 28 женщин (71,8 %): гипертоническая болезнь у 27 (69,2 %), ИБС у 18 (46,2 %), ассоциированные клинические состояния в виде перенесенных инфарктов и инсультов у 8 (20,5 %) человек. Нарушения слуха выявлены у 26 (47,3 %) пациентов, нарушения зрения — у 40 (72,7 %). Антиаритмики постоянно принимали 11 (20 %) опрошенных, бензодиазепины — 4 (7,3 %), более 5 лекарственных средств использовали 8 % опрошенных респондентов. Из 32 анкетированных (58,2 %) у 18 пациентов (32,7 %) была выявлена легкая депрессия, умеренная депрессия — у 11 (21,8 %), тяжелая депрессия — у 3 (5,5 %). По данным тестирования у 23 (10 %) пациентов депрессия отсутствовала. Среди пациентов с наличием депрессии большинство (28, 87,5 %) имели ограничение физической активности и более 3-х заболеваний в анамнезе.

Выводы: на основании полученных данных можно предположить, что наличие коморбидной патологии у больных пожилого и старческого возраста и прием более 5 лекарственных препаратов значительно увеличивают риск падений и частоту депрессии.

УДК 613.2.03

**К. И. ДИВИЗЕНКО, Е. В. ЧИСТЯКОВА, П. КАМБУР, И. С. КУЗЬМИН,
И. И. РОЗЕНФЕЛЬД, С. А. ДОНСКОВ**

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, город Тверь, Россия

Кафедра патологической физиологии

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА ОРГАНИЗМ КРЫС

Цель исследования: определение влияния качественного состава пищи на морфологические и биохимические показатели мочи у крыс, а также выявление патологических изменений в этих показателях.

Материалы и методы

Были сформированы 3 группы по 5 половозрелых особей мужского пола: 2 опытные группы и 1 контрольная.

Группа I (контрольная интактная группа) — крысы с обычным рационом питания, а именно, сбалансированный по всем нутриентам кормом для лабораторных животных. Рацион питания в этой группе применялся на основе приказа от 10.03.1966 года № 163 Министерства здравоохранения СССР «О нормах кормления лабораторных животных и продуцентов».

Группа II (первая опытная группа) — животные, получающие исключительно белковую пищу (белое мясо, яичный белок).

Группа III (вторая опытная группа) — питалась с преобладанием углеводной пищи (крупы, овощи).

В течение всего периода эксперимента вели наблюдение за поведением крыс, предпочтениями в еде. В конце эксперимента было проведено исследование с целью оценки морфологических свойств внутренних органов и исследования гистологических препаратов печени и почек. Все эксперименты на лабораторных животных были выполнены в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных», утверждёнными приказом Министерства здравоохранения СССР № 755 от 12.08.1977 года, и на основании положений Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации от 1964 года, дополненной в 1975, 1983, 1989 и 2000 годы

Результаты и обсуждения

У крыс 1-й опытной группы зафиксированы изменения в pH в сторону увеличения кислотности, и в среднем они составляли 6,0–6,5. Также был обнаружен белок в моче в диапазоне 0,3–1,0 г/л. В ходе эксперимента было выявлено уменьшение активности крыс, постепенное уменьшение аппетита. При введении эфира перед усыплением у крыс данной группы происходила остановка дыхания через 1 час 20 минут — 1 час 40 минут. На вскрытии было выявлено увеличение размеров почек.

У крыс 2-й опытной группы изменения pH происходили в щелочную сторону и составляли 7,5–8,0, в моче был обнаружен белок и составлял 0,3–1,0 г/л; у 3-х из 5 крыс в моче обнаружена глюкоза 1,0 %. Под воздействием эфира у крыс данной группы происходила остановка дыхания в течение 15–20 минут. Почки у крыс данной группы были покрыты серовой пленкой.

У крыс контрольной группы pH мочи составлял 7,0–7,5. Белка и глюкозы в ней обнаружено не было. Время до остановки дыхания под эфиром составляло 40–45 минут.

Выводы: были выявлены изменения морфологических, биохимических и поведенческих показателей у крыс и доказана зависимость этих показателей от рациона питания.

УДК 611.313

**Р. В. ДМИТРИЕВА, М. В. НИКОЛАЕВА, А. А. БИБИКОВА, Т. И. ЕЛИСЕЕВА,
Н. А. КОСТЮНИЧЕВА, Е. Б. ГАНИНА**

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

Кафедра анатомии

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ЛИСТОВИДНЫЕ СОСОЧКИ ЯЗЫКА ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Актуальность: согласно данным изученной нами отечественной и зарубежной литературы, принято считать, что листовидные сосочки языка хорошо выражены только у новорожденных и детей, а у взрослых редуцируются.

Цель исследования: определить наличие листовидных сосочков языка человека в возрастном аспекте и выявить их роль во вкусовых ощущениях.

Материалы и методы

Были исследованы макропрепараты языка (секционный материал): 1 детский — возраст 1 год, 4 женских — возраст 40, 44, 71 и 85 лет, 3 мужских — возраст 40, 41 и 60 лет. В работе были использованы макроскопические и гистологические методы исследования материала для определения наличия листовидных сосочков и вкусовых луковец в них. Также был проведен осмотр полости рта 160 студентов 1-2 курсов в возрасте 18-19 лет. Подготовку гистопрепаратов проводили по стандартной методике, окрашивали гематоксилином и эозином. Микропрепараты изучали под световым микроскопом Olympus CX21 (об.10, ок.10, ок.40) в 10 полях зрения и фотографировали с помощью видеокамеры МС-10. Микроскопическое исследование полученных срезов выполняли на бинокулярном микроскопе «Микромед» при увеличении $\times 400$.

Результаты

При макроскопическом исследовании секционного материала нами было выявлено наличие листовидных сосочков на боковых поверхностях языка во всех возрастных группах. При осмотре листовидные сосочки были определены у 150 человек (93,75 %), и лишь у 10 обследованных были выражены слабо или отсутствовали вообще. На микроскопических препаратах секционного материала языка ребенка в многослойном плоском неороговевающем эпителии боковых поверхностей листовидных сосочков залегают большое количество эллипсоидных вкусовых луковец.

Выводы: наши исследования подтвердили сомнение в утверждениях отсутствия листовидных сосочков языка у взрослых людей. Перед нами стоит задача дальнейших исследований зависимости восприятия разных вкусовых ощущений человека от выраженности или отсутствия листовидных сосочков языка и наличия в них вкусовых луковец.

УДК 616.31-002-02 : 616.516]-085.831

**Д. А. ДРОЗДОВА, О. А. АЛЕКСАНДРОВА, В. В. ДУБЕНСКИЙ, Е. С. МУРАВЬЕВА,
Е. Г. НЕКРАСОВА**

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

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

**ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО
ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Цель исследования: оценить эффективность фотодинамической терапии (ФДТ) для лечения экссудативно-гиперемической формы красного плоского лишая (КПЛ).

Материалы и методы

Под наблюдением находились 8 больных с экссудативно-гиперемической формой КПЛ слизистой оболочки полости рта, в возрасте 45-60 лет, (средний возраст составил $51,1 \pm 5,0$) из них — 3 мужчин и 5 женщин с давностью заболевания от 3 месяцев до 2 лет. Критерии включения в исследование: расположение элементов по зоне Клейна красной каймы губ и слизистой щек, сопровождающиеся жжением, без поражения кожи, не получающие системную терапию. Для технологии ФДТ применяли гель на основе хлорина Е6, с целью активации фотодинамической реакции использовали красное лазерное излучение в диапазоне 660 ± 2 нм. Слой геля наносился непосредственно на пораженный участок, который был защищен нетканой окклюзионной повязкой, перекрывающей поражение. Экспозиция геля на поверхности элементов составляла 15 минут, мощность эксимерного воздействия — 140 Дж/см^2 . Процедуры проводились 1 раз в неделю (базовый курс — 10 процедур) и далее поддерживающий курс лечения 1 раз в месяц (4 процедуры). Эффективность лечения оценивали по субъективным ощущениям и изменениям на слизистой оболочке полости рта.

Результаты

После первой процедуры 2 пациента отметили сокращение размеров элементов. Объективные изменения в виде уменьшения инфильтрации и размера папул, зоны гиперемии отмечались уже через 5 процедур у всех больных. При оценке эффективности через 10 недель у всех пациентов отмечалось полное разрешение элементов и отсутствие жжения. Полученные результаты сохранялись в течение поддерживающего курса лечения и 6 месяцев наблюдения.

Выводы: фотодинамическая терапия эффективна при лечении экссудативно-гиперемической формы КПЛ слизистой оболочки полости рта в виде монотерапии.

УДК 616.147.3-007.64-08

Г. А. ДУБАТОЛОВ, Д. А. РЕМЕНЩИКОВА

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

Кафедра хирургических болезней

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МЕТОДОМ
ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ И ТРАДИЦИОННОЙ ФЛЕБЭКТОМИИ**

В настоящее время в хирургическом лечении варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБВНК) вместо традиционного способа — комбинированной флебэктомии всё чаще начали использовать малоинвазивные методы, один из них эндовазальная лазерная облитерация (ЭВЛО). Это объясняется стремлением улучшить качество жизни пациентов, обеспечить лучший косметический результат.

Цель исследования: сравнение качества жизни пациентов, перенёсших ЭВЛО и традиционную флебэктомию при лечении ВБВНК в послеоперационном и отдалённом (через 3 года) периоде.

Материалы и методы.

В исследование были включены 76 пациентов (80 НК) с ВБВНК в бассейне большой подкожной вены (БПВ), которые были разделены на 2 группы. 1-я группа — 34 пациента (38 прооперированных НК) в хирургическом отделении БСМП г. Твери выполнялась традиционная флебэктомия; 2-я группа — 42 пациента, (42 прооперированных НК), которым выполнялась амбулаторно (КДФ г. Тверь) ЭВЛО с использованием радиального световода. Пациенты обеих групп оперированы одним хирургом.

Качество жизни до оперативного вмешательства было оценено по опроснику CIVIQ-2 и шкале VCSS. Существенных различий не выявлено.

Результаты

Ранний послеоперационный период: болевой синдром регистрировался у всех больных после традиционной флебэктомии на протяжении всей первой послеоперационной недели. Интенсивность была достоверно выше в первой группе (традиционной флебэктомии).

Отдалённые результаты: качество жизни пациентов после операции по сравнению с периодом до операции улучшилось, а тяжесть клинического проявления заболевания уменьшилась, при этом показатели во второй группе достоверно лучше. Пациентам в группе ЭВЛО специальной реабилитации и амбулаторного лечения не требовалось. При визуальном осмотре пациентов двух групп можно отметить, что косметические дефекты у пациентов первой группы более заметны, чем у пациентов второй группы, где следов практически нет. Через 3 года после операции данные опросника CIVIQ-2 и шкалы VCSS для 1-й группы составляли 21,2 и 1,8; для 2-й группы 18,7 и 1,1 соответственно. Следовательно, качество жизни пациентов по сравнению с периодом до операции улучшилось, а тяжесть клинического проявления заболеваний уменьшилась, при этом показатели во 2-й группе оказались достоверно лучше.

Выводы: уровень качества жизни через 3 года после проведения процедур возрос в обеих группах, но выше — в группе ЭВЛО.

УДК 616.314-002-08

М. А. ДУБЧАК, Г. И. ЛУКИНА

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

Кафедра терапевтической стоматологии

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕТРАКЦИОННЫХ НИТЕЙ**

Кариозные полости нередко находятся вблизи десневого края. Это требует создания особых условий для препарирования, пломбирования и контроля состояния десневого края. Средствами оперативного смещения свободной десны являются ретракционные нити.

Цель исследования: определение эффективности использования отечественных ретракционных нитей с различным наполнителем.

Материалы и методы

28 пациентов в возрасте от 19 до 24 лет с клинически здоровым пародонтом были разделены на группы по 14 человек. В 1 группе проводилась ретракция в области фронтальной группы зубов, а во 2 группе — в области боковой группы зубов верхней челюсти. Использованы ретракционные нити Ретрикс без пропитки (Ретрикс фибро) и с пропиткой гидрохлоридом эпинефрина (Ретрикс Эпи) и сульфатом алюминия (Ретрикс «А») размера 0, которые закладывались в десневую борозду на 10-15 минут. До введения ретракционных нитей и после их извлечения снимался одноэтапный двухфазный силиконовый оттиск. В качестве корректирующего слоя использовался материал Elite HD+ Light Body Fast Set. Измерение глубины десневой борозды проводилось при помощи цифрового микрометра Мегеон 80800. Для оценки значимости различий между выборками использовали непараметрический критерий Фридмана.

Результаты

Среднее значение глубины десневой борозды в области фронтальных зубов составило до ретракции $0,540 \pm 0,023$ мм; после ретракции нитью без пропитки $0,524 \pm 0,055$ мм; после ретракции нитью, пропитанной эпинефрина гидрохлоридом — $0,466 \pm 0,042$ мм; после ретракции нитью, пропитанной сульфатом алюминия — $0,471 \pm 0,044$ мм. В области боковых зубов средние значения составили: $0,533 \pm 0,042$ мм до ретракции; $0,522 \pm 0,049$ мм после ретракции нитью Ретрикс фибро; $0,451 \pm 0,044$ мм после ретракции нитью Ретрикс Эпи и $0,468 \pm 0,046$ мм после ретракции нитью Ретрикс «А». Глубина десневой борозды после ретракции нитью без пропитки уменьшилась в среднем на 7 %, после ретракции нитью, пропитанной гидрохлоридом эпинефрина — на 12,2 %, а после введения нити с хлоридом алюминия — на 13,9 %.

Выводы: ретракция десны наиболее эффективна при использовании химико-механического способа. Однако различия между пропиткой гидрохлоридом эпинефрина и сульфатом алюминия оказались незначительными.

УДК 616.36-002.2-085.2+616-008.9+546.72

О. В. ДУДНИК¹, С. Н. ОРЛОВА¹, Д. В. КИСЕЛЕВА²

1 — ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия

2 — ОБУЗ «1-я городская клиническая больница», г. Иваново, Россия

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Актуальность: течение хронического гепатита С (ХГС), сопровождающееся характерными изменениями в обмене железа, встречается у 20–60 % больных. «Синдром перегрузки железом» рассматривается как неблагоприятный для течения и прогноза заболевания, а также для эффективности противовирусной терапии (ПВТ).

Цель исследования: проанализировать изменения показателей сывороточного железа у больных, получающих ПВТ по поводу ХГС, в зависимости от пола, возраста, генотипа вируса и степени фиброза печени.

Материалы и методы

Были изучены результаты наблюдения за пациентами, находившимися на амбулаторном лечении в гепатологическом отделении дневного стационара ОБУЗ ГКБ №1 г. Иваново. В группу входило 72 пациента с ХГС: 38 (52,8 %) больных с 1 генотипом вируса гепатита С (ВГС) и 34 (47,2 %) человека со 2 и 3 генотипом вируса. Диагноз ХГС установлен на основании обнаружения РНК ВГС методом ПЦР. Пациентам с 1 генотипом ВГС назначена тройная, со 2, 3 — двойная ПВТ.

Результаты

До начала ПВТ уровень сывороточного железа был повышен у 44 (61,1 %) больных, чаще всего у мужчин до 40 лет с фиброзом F3, F4. Те же показатели сывороточного железа мы наблюдали у пациентов на 4-й неделе ПВТ. Максимальное повышение уровня сывороточного железа было отмечено на 12-й неделе терапии у 52 (72,2 %) пациентов, как с 1, так и со 2, 3 генотипом ВГС. С 16-й недели ПВТ уровень сывороточного железа снижается быстрее у пациентов с 2, 3 генотипом ВГС (у 12 (31,6 %) пациентов с генотипом 1 ВГС и у 5 (14,7 %) больных с 3 генотипом ВГС) и нормализуется к концу ПВТ у 71 (98,6 %) больного. При этом мы отметили, что восстановление нормальных биохимических показателей трансаминаз (уровень АлАТ и АсАТ до ПВТ повышены у 63 (87,5 %) больных), на фоне ПВТ происходит значительно быстрее (на 4-й неделе ПВТ уровни АлАТ, АсАТ повышен у 10 (13,9 %) человек), нежели показатели обмена железа.

Выводы: у большинства пациентов с ХГС наблюдается повышение показателей сывороточного железа, что свидетельствует о нарушении метаболических процессов в печени, вне зависимости от генотипа ВГС, чаще у мужчин младше 40 лет с фиброзом печени F3 и F4. При проведении ПВТ уровень сывороточного железа повышается, максимальные показатели наблюдаются на 12-й неделе терапии, при этом на 16-й неделе происходит регресс (быстрее у пациентов с 2, 3 генотипом ВГС), а по окончании ПВТ — нормализация показателей сывороточного железа. Несмотря на проводимую коррекцию повышенного содержания уровня сывороточного железа в крови, лишь ПВТ и ее успешное окончание (устойчивый вирусологический ответ был достигнут у 86,1 % больных) позволили нормализовать указанные показатели.

УДК 611.362

**Е. Д. ЕЙНИК, О. А. КОНДРАТЬЕВА, А.М. САРКИСЯН, Л. Э. АНДРЕЮШИН,
С. А. КОПОСОВА**

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

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕГО ПЕЧЕНОЧНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ

Актуальность: увеличение числа больных детского возраста с пороками развития желчевыводящих путей (дискинезии, атрезии, кисты, холелитиаз) сопровождается неуклонным ростом оперативных вмешательств. В связи с этим знание клинко-анатомических особенностей строения желчевыводящих путей важно при проведении оперативных вмешательств на внепеченочных желчных протоках.

Цель исследования: изучение клинко-морфологических особенностей топографии, вариантной анатомии формирования общего печеночного протока у детей.

Материалы и методы

Работа проведена методом анатомического препарирования 17 трупов детей.

Результаты

Проведенное топографо-анатомическое исследование позволило выявить, что в формировании общего печеночного протока принимали участие от 2 до 5 протоков.

1. Общий печеночный проток формировался из двух протоков в 13 случаях (76,5 %). При данном типе наблюдались следующие варианты образования общего печеночного протока:

- а) из правого и левого печеночных протоков;
- б) из левого печеночного и протока правого медиального участка печени (от сегментов CV и CVIII);
- в) из левого печеночного и протока правого бокового раздела печени (от сегментов CVI и CVII).

2. Общий печеночный проток формировался из трех протоков в 2 случаях (11,7 %). Варианты его слияния были следующие:

- а) из левого печеночного протока, протоков от правого медиального участка и правого бокового раздела печени;
- б) из правого и левого печеночных протоков и протока хвостатой доли печени.

3. На одном препарате (5,8 %) наблюдался вариант формирования общего печеночного протока из четырех протоков: из левого печеночного, из протока правого бокового раздела печени, правого медиального и протока левого медиального участка печени (квадратной доли).

4. Также на одном препарате (5,8 %) выявлен вариант формирования общего печеночного протока из пяти протоков: левого печеночного протока, протока правого бокового раздела печени, протока правого медиального участка печени, протока от квадратной доли печени и протока от хвостатой доли печени.

Выводы: исследование показало возможность формирования общего печеночного протока из 2-5 протоков, что необходимо учитывать при проведении операций на печени и внепеченочных желчных протоках у детей.

УДК 616.857-085

М. Д. ЕЛШАНКИНА, А. В. МИЛЕХИНА, Е. Д. ТАРАДАНЧЕНКО, А. Б. ЛЕБЕДЕВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И СПОСОБЫ ЕЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Цель исследования: изучить частоту применения различных фармацевтических препаратов для купирования головной боли.

Материалы и методы

Методом исследования избрано анкетирование. Все данные были обработаны с помощью метода статистического анализа.

Результаты

Для купирования приступа головной боли 35 % опрошенных выбрали лекарственный препарат «Ибупрофен»; 20 % — «Пенталгин»; 15 % — «Цитрамон П»; 13 % — «Дротаверин»; 5 % — Метамизол натрия; 5 % — «Нимесулид»; 5 % выбрали такие препараты, как «Кеторолак»; «Спазмалгон»; «Спазган»; «Аскофен-П» и другие, а 2 % респондентов ответили, что вовсе не принимают лекарственных средств от головной боли.

Вывод: для купирования головной боли пациенты чаще всего используют ибупрофен.

УДК 616.317+616.211]-007.254:611.211

Н. А. ЕМЕЛЬЯНОВА, А. Р. НОСЕЛИДЗЕ, А. А. ЛАВРЕНТЬЕВ, П.А. ЛАВРЕНТЬЕВ

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

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

**АНАТОМИЯ ХРЯЩЕЙ НОСА ПРИ ОДНОСТРОННЕЙ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ
ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НОСА**

Цель исследования: изучение анатомии хрящей носа при врожденных односторонних расщелинах верхней губы и носа.

Материалы и методы

Хрящи наружного носа изучены на 12 препаратах трупов новорожденных и детей первого года жизни с односторонними врожденными расщелинами методом тонкого анатомического макро-микропрепарирования под бинокулярным микроскопом МБС-2.

Результаты

Одной из часто встречающихся послеоперационных деформаций является уплощение крыла носа и деформации ноздри на стороне оперированной расщелины и уплощение кончика носа. Характерная асимметрия кончика носа объясняется деформацией и дистопией большого крыльного хряща на стороне расщелины. Медиальная ножка этого хряща располагается значительно ниже этой же ножки здоровой стороны. На стороне расщелины пораженная латеральная ножка крыла смещена назад и кнаружи, к краю грушевидного отверстия. Между ножкой и латеральным хрящом образуется углубление, за счет которого происходит западение крыла носа на стороне расщелины и провисание края хряща книзу и кнаружи. Хрящ перегородки носа искривлен, смещен в здоровую сторону и прикреплен к дистопированной носовой ости. Латеральные хрящи носа были асимметричны по величине, положению и форме. На стороне расщелины они короче, шире и уплощены.

Такие значительные изменения лицевого скелета прогрессируют в процессе роста организма под влиянием многообразных причин и требуют проведения корригирующих операций с учетом анатомии данной области.

Выводы: анализ полученных результатов позволил предложить анатомически обоснованную коррекцию перечисленных деформаций. Для создания симметричной формы крыльев носа и ноздри следует проводить комбинированные разрезы на больших крыльных хрящах — клиновидную резекцию переднего края латеральной ножки большого крыльного хряща пораженной стороны, в сочетании с иссечением равного по величине участка заднего края латеральной ножки большого крыльного хряща здоровой стороны. Образовавшийся клиновидный дефект может быть устранен сопоставлением краев резецированного хряща с наложением швов. Проведенное на трупе с врожденной расщелиной верхней губы и носа экспериментальное оперативное вмешательство позволило устранить западение крыла носа, сформировать свод носа, сформировать ноздри и удлинить кончик носа.

УДК 614.8**С. Н. ЕРШОВ, А. М. МИТРОФАНОВ, Н. И. КЛОПКОВ, К.Б. БАКАНОВ**

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

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КРУПНЫХ АВАРИЙ С ВЫБРОСОМ АВАРИЙНО ОПАСНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ (АОХВ) В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Цели исследования: поиск и сравнительный анализ информации о причинах возникновения и последствиях крупных аварий с выбросом АОХВ веществ в РФ и за рубежом.

Материалы и методы

Использованы официальные данные о масштабных ЧС, связанных с выбросом АОХВ, их причинах и последствиях (с 2003 по 2018 гг.), опубликованные в открытых источниках.

Результаты

Выявлено, что самыми частыми являются аварии, сопровождающиеся выбросом аммиака, а также хлора и его производных. Эти вещества применяются в больших количествах на различных химически опасных производствах пищевой, медицинской, металлургической, сельскохозяйственной промышленности и др.). Так, аммиак используется и хранится на 50 % таких производств, хлор и его производные (соляная кислота, хлорпикрин и др.) на 40 %. Ежегодно в РФ и за рубежом на химически опасных объектах происходит более 4 тысяч аварий. Большая часть, ввиду малого объема выброшенных веществ, ликвидируется в кратчайшие сроки и не несет опасности населению или окружающей среде. Однако при масштабных ЧС могут пострадать работники объекта и население ближайших населенных пунктов. Так, 27 августа 2006 г. в результате разгерметизации испарителя на ПАО «Химпром» (г. Новочебоксарск) произошла утечка 50 кг хлора. 13 человек были госпитализированы с отравлениями легкой и средней степени тяжести. 17 января 2012 г. по причине человеческого фактора на заводе г. Брюль (Германия) образовалось облако хлора. 16 человек были госпитализированы с признаками тяжелого отравления.

Причины возникновения аварий на химически опасных объектах можно разделить на несколько категорий. Во-первых, человеческий фактор, складывающийся в основном из-за халатности и несанкционированных действий персонала — 35 %. Во-вторых, повреждение или выход из строя транспортного оборудования (трубопроводы, ж/д составы, автомобили для перевозки химических веществ и т.д.) — 22 %. В-третьих, повреждения (разрывы, разгерметизации) резервуаров для хранения АОХВ в результате избыточной эксплуатации, несвоевременного ремонта или замены оборудования — 38 %. Оставшиеся 5 % составляют воздействия природного (наводнения, землетрясения и т.д.) или техногенного (пожары, взрывы на ближайших объектах) характера.

Выводы: ежегодно на химически опасных объектах происходит множество аварий, однако в большинстве случаев удастся избежать появления пострадавших или свести их число к минимуму. Основными причинами возникновения аварий можно считать техническое несовершенство, повреждение или избыточную эксплуатацию оборудования для хранения и транспортировки химических опасных веществ — 73 %. Важное значение имеет и человеческий фактор. Так, по причине нарушения техники безопасности, халатности или несанкционированных действий человека возникает до 22 % аварий. При сравнении РФ со странами Европы и Америки значительная разница в показателях частоты возникновения, причинах и последствиях аварий на химически опасных объектах не выявлена.

УДК 616.89-008.454-053.9

**А. А. ЕРШОВА, А. А. КАЛИНИНА, А. С. ШИРОКОВА, Е. В. КАРАЕВА,
А. В. СОЛОВЬЕВА**

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии с учебным центром
«Бережливые технологии в здравоохранении»

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ТВЕРСКОМ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Актуальность: в последние годы когнитивному аспекту депрессии уделяется особое внимание. Сопутствующие когнитивные дисфункции, по данным M. Grant, могут являться индикаторами плохого прогноза депрессии. Кроме того, в работе Khin N. и соавторы показано, что когнитивные нарушения, предшествовавшие депрессивному эпизоду и сохраняющиеся в ремиссии, являются предикторами рецидива и малой эффективности терапии антидепрессантами, особенно среди пожилых. В связи с этим представляется актуальным изучить частоту депрессии у данной категории больных.

Цель исследования: выявить наличие депрессии у лиц пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями, проживающих в Тверском геронтологическом центре (ТГЦ).

Методы исследования

Для тестирования были отобраны лица пожилого (60-75 лет) и старческого (75-90 лет) возраста, проживающие в ТГЦ, в количестве 52 человек. В работе использовали тесты: комплексная гериатрическая оценка (КГО), оценка по монреальской шкале когнитивных функций МОКА, шкала оценки психического статуса MMSE, опросник здоровья пациента PHQ-9., тест рисования циферблата. Оценку когнитивных функций проводили по 8 параметрам: выявление проблем с абстрактным мышлением, проблемы с речью, потеря памяти, дезориентация, личностные изменения, отсутствие инициативности, плохая рассудительность, затрудненность с выполнением повседневных задач. Дополнительно оценивали изменение психэмоционального статуса по гериатрической шкале депрессии..

Материалы и методы

Из 52 анкетирзуемых мягкий когнитивный дефицит был выявлен у 10 человек (19 %), также у данной группы отмечались ярко выраженные депрессивные настроения; деменция средней степени тяжести встречалась у 22 человек (43 %), однако признаки депрессии не были выявлены, хотя была отмечена неудовлетворенность качеством жизни; деменция тяжелой степени зарегистрирована у 20 человек (38 %), признаки депрессии у данной группы также не были выявлены.

Вывод: на основании полученных данных можно сделать заключение, что чем выше степень нарушения когнитивных функций, тем меньше выраженность депрессии у людей пожилого и старческого возраста, так как, вероятно, снижается критичность к собственному поведению.

УДК 547.422.2-022.532

М. А. ЕФРЕМЕНКО, Н. А. БЕЛИЧЕНКО, Г. Е.БОРДИНА, Н. П. ЛОПИНА

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

Кафедра химии

ПОЛИЭТИЛЕНГЛИКОЛЬ В ТАРГЕТНОЙ ДОСТАВКЕ НАНОПРЕПАРАТОВ

Цель исследования: изучить влияние покрытия полиэтиленгликоля (ПЭГ) на срок циркуляции лекарства в организме.

Материалы и методы

Проведен анализ современной научной литературы, содержащей информацию о влиянии покрытия ПЭГ на лекарственные препараты и их воздействие на организм.

Результаты

В работе рассмотрено влияние покрытия ПЭГ на нанопрепараты и срок их выведения из организма. В результате изучения современной литературы было установлено, что наночастицы без покрытия ПЭГ подвергаются более быстрой скорости опсонизации к их поверхностям, то есть наночастицы, введенные в систему кровообращения, покрываются белками опсоинов (обычно иммуноглобулинами), вследствие чего распознаются фагоцитарной системой организма и выводятся из системы кровообращения.

Опсонизация и, как следствие, быстрое выведение наночастиц из организма делают неэффективными механизмы доставки нанопрепаратов. Для того, чтобы решить эту проблему, были разработаны нейтральные полимеры с покрытием ПЭГ, абсорбирующие наружным слоем нанотерапевтических средств доставки. Его молекула способна иметь как разветвленную, так и линейную структуру. Разветвленная структура ПЭГ способна, связываясь с определенным препаратом, снизить его метаболизм, что впоследствии приводит к усилению его действия в организме, а также способна сохранить его фармакологические свойства. Что же касается свойств ПЭГ с линейной структурой, то добиться эффекта наибольшей активности препарата можно с помощью связывания препарата сразу с несколькими молекулами ПЭГ, также позволяя увеличить период его полужизни.

Выводы: лекарственные препараты, разработанные на основе наночастиц с применением полиэтиленгликолевого покрытия, имеют более пролонгированный терапевтический эффект, так как они дольше задерживаются в организме по причине их более низкой скорости опсонизации.

УДК 616-056.7-053.2

А. Н. ЖАКОВА, Е. Г. СОБОЛЕВА, Е. М. КОЧЕГУРОВА

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

Кафедра поликлинической педиатрии

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА II ТИПА

Актуальность: мукополисахаридоз II типа (МПС II, OMIM — 309900), или синдром Хантера, — это лизосомная болезнь накопления с X-сцепленным рецессивным типом наследования, которая характеризуется снижением активности лизосомального фермента идуронат-2-сульфатазы (IDS), вызванной мутацией в гене IDS. Дефицит фермента приводит к аккумуляции гликозаминогликанов (ГАГ) в лизосомах. Тяжелая форма заболевания протекает с вовлечением в патологический процесс нервной системы, в том числе со снижением интеллекта, аномалиями поведения и нарушениями двигательной функции.

Материалы и методы

Под врачебным наблюдением находился мальчик А., 4 лет, у которого на 2 году жизни стала наблюдаться задержка психо-речевого развития. Во время госпитализации в неврологическом отделении впервые зафиксированы огрубление черт лица, контрактуры суставов, на основе чего была проведена консультация генетика, заподозрен диагноз «мукополисахаридоз», мальчик был направлен на обследование в МГНЦ.

Результаты обсуждения

По результатам обследования выявлено повышение экскреции гепарансульфата и дерматансульфата с мочой, резкое снижение активности идуронатсульфатазы в крови до 0,97 мкМ/л/час (N=2.5-50 мкМ/л/час). С помощью прямого автоматического секвенирования был проведен полный анализ гена IDS. В экзоне 9 гена IDS выявлен вариант нуклеотидной последовательности Arg468 Trp в гомозиготном состоянии. Вариант описан в базе данных по мутациям у больных МПС 2 типа. Клинические особенности фенотипа при осмотре: изменения лица по типу гарголизма, макро-, скафоцефалия, короткая шея, широкая западающая переносица, пухлые губы, редкие зубы, тугоподвижность в локтевых, коленных, голеностопных, лучезапястных суставах, увеличение живота, задержка психо-речевого развития, правосторонний птоз, шумное дыхание через рот.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, по шкале Апгар 8/9 у матери в анамнезе бесплодие, двурогая матка, брак неродственный. Изменения со стороны нервной системы: гиперактивен, эмоционально лабилен, фразовой речи нет, есть звуки, слоги, обращенную речь понимает ограниченно. Контрактуры суставов, походка нарушена из-за контрактур суставов и позвоночника. Клинодактилия 5 пальца левой стопы. Изменения со стороны органов брюшной полости: гепатоспленомегалия. На МРТ головного мозга — картина расширения периваскулярных пространств, лейкопатия белого вещества, вентрикуломегалия, ретроцеребеллярная киста. Врачебной комиссией было принято решение о начале ферментозаместительной терапии препаратом идурсульфаз. Отсутствие терапии приведет к быстрому прогрессированию заболевания и летальному исходу.

Выводы: представленный клинический случай имеет несомненный практический интерес как для врачей-педиатров, так и для генетиков. Для постановки диагноза потребовался анализ анамнестических данных, данных генетического анализа (наличие мутации), комплексного обследования специалистов (психо-речевая задержка, множественные контрактуры суставов, гепатоспленомегалия, правосторонний птоз, тугоухость).

УДК[614.1:355.21](470.56)

**Е. В. ЖАРСКАЯ, О. Р. САГИТОВА, А. И. АХМАЙЗЯНОВА, М. В. ПАНЧЕНКО,
В. В. СОЛОДОВНИКОВ,**

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра медицины катастроф

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРАЖДАН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)

Согласно Законодательству РФ призыву на военную службу подлежат граждане мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, состоящие на воинском учете, не пребывающие в запасе и не имеющие права на отсрочку от призыва.

Цель исследования: изучить медико-социальную характеристику граждан призывного возраста, проживающих в Оренбургской области.

Материалы и методы

Было проведено анонимное, методом слепой выборки анкетирование среди 1023 призывников. Анкетирование проводилось в призывных комиссиях муниципальных образований в период прохождения гражданами медицинской комиссии.

Результаты

Преобладали лица в возрасте 18 лет, доля которых составила 37,9 % ; лиц в возрасте 19 лет было 25,8 % ; 20 лет — 14,0 % ; от 21 до 24 лет — 21,3 % ; 25 и 26 лет — 1,0 %. Призывников из сельской местности было 58,4 %, а городских жителей — 41,6 %. Установлено, что по уровню полученного образования преобладали лица со средним профессиональным образованием — 29,9 % и со средним специальным образованием — 25,4 %. Граждан с высшим образованием — 15,6 %. Рабочие профессии имели 45,5 % призывников, служащими являлись 27,8 %. Не имели постоянной работы 19,4 % респондентов. Доля учащихся — 9,3 %. Оценили свое материальное положение как хорошее 48,6 % респондентов. На «удовлетворительно» свое материальное положение оценили 43,6 % опрошенных. И только 7,8 % респондентов считали, что их материальное положение является плохим. Более половины (55,7 %) респондентов проживали в частном доме. В отдельных благоустроенных квартирах проживала только 1/3 лиц призывного возраста. Отмечено, что более 4 % имели съемное жилье, а 2,6 % юношей жили в общежитии. Установлено, что ¼ призывников воспитывались в «неполных» семьях. Более 87 % респондентов имели братьев или сестер. При этом преобладали семьи, воспитывающие одного (60 %) и двух (30 %) детей. Доля женатых призывников — 2,8 %. Согласно опросу 66, 5 % респондентов утвердительно ответили на вопрос: «Имеете ли вы вредные привычки?». Среди них 63,6 % призывников курят. При этом максимальным (в 22,4 % случаев) возрастом начала курения был 15-летний возраст. Подавляющее большинство (74,1 %) призывников утвердительно ответили на вопрос: «Пьете ли Вы пиво?». А так как процент лиц, утвердительно ответивших на вопрос о наличии у них вредных привычек, оказался ниже, чем доля тех, кто пьют пиво, был сделан вывод о том, что призывники Оренбургской области не рассматривают употребление пива в качестве вредной привычки. Половина респондентов ответили, что употребляют крепкие алкогольные напитки.

Выводы: был установлен социальный «портрет» среднестатистического призывника, жителя Оренбургской области: средний возраст — 19,4 года, он получил среднее профессиональное или специальное образование, имел рабочую профессию и воспитывался в «полной» семье, имеющей одного или двух детей. Распространенность вредных привычек среди призывников — высокая.

УДК 616.31-089.5-031.84-053.9

Е. В. ЗАБОЛЕВА, Г. А. ПЕТРОВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

**ФАРМАКОЛОГИЯ ВЫБОРА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ОКАЗАНИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ**

Цель работы: изучить фармакологические свойства местных анестетиков, чтобы верно выбрать необходимое лекарственное вещество для проведения местной анестезии пожилому пациенту при оказании стоматологической помощи.

Материалы и методы

Проведен анализ и систематизация данных научной литературы об особенностях оказания стоматологической помощи пожилым пациентам с часто встречающимися сопутствующими заболеваниями. Изучена фармакодинамика и фармакокинетика наиболее часто применяемых местных анестетиков с учетом возможности их применения в геронтостоматологии.

Результаты

Местные анестетики амидного типа (такие, как лидокаин, мепивакаин, артикаин) метаболизируются микросомальными ферментами печени и выводятся почками. Вследствие снижения функций печени и почек у пожилых пациентов при применении данных препаратов следует ожидать более замедленного их выделения. С этой точки зрения лучше всего исследован лидокаин. В большинстве случаев выявлено замедление метаболизма и связанное с этим удлинение периода полураспада лидокаина (с 100 до 120 минут).

Среди применяемых в стоматологической практике анестетиков амидного ряда особое место занимает артикаин, который имеет только одну эфирную группу. Так как расщепление эфирных связей происходит значительно быстрее, чем метаболизм в печени, более 90 % артикаина расщепляется с помощью эстераз, а период полураспада этого лекарственного вещества не зависит от возраста. При этом его действие на 20 минут короче, чем у всех прочих местных анестетиков амидного типа.

Местные анестетики эфирного ряда (такие, как прокаин, тетракаин, бензокаин) метаболизируются с помощью неспецифических эстераз (эфирорасщепляющих ферментов). Так как активность эстераз не зависит от возраста, то при проведении местной анестезии препаратами данного ряда у пожилых пациентов не наблюдается удлинения периода их полураспада. Изменение фармакокинетики таких средств у пожилых пациентов ограничивается снижением объема, в котором распределяется данное вещество. В целом их кинетические показатели не претерпевают значительных изменений. Наименьшей токсичностью среди препаратов эфирного ряда обладает прокаин.

Вывод: для местной анестезии при оказании стоматологической помощи пожилым больным предпочтительно использование малотоксичного прокаина или быстро расщепляющегося артикаина.

УДК 613.96**А.А. ЗАЙЦЕВА, А.А. КОРЗИН, В.Г. ОСИПОВ**

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

Кафедра физической культуры и физической реабилитации

**ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ
МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ**

Теоретически можно предположить, что студенты-медики по мере накопления знаний о здоровом образе жизни и пользе двигательной активности должны более сознательно и активно заниматься собственным здоровьем, используя широкий арсенал средств физической культуры. Мы решили проверить данную гипотезу.

Цель исследования: оценка двигательной активности и адаптации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам у студентов 1-го и 6-го курсов медицинского университета.

Материалы и методы

Под наблюдением находилась группа студентов в количестве 320 человек (210 студентов 1-го курса, 110 студентов 6-го курса). В середине учебного года со всеми студентами проводилось анкетирование для определения двигательной активности и функциональная проба Мартине-Кушелевского. Для оценки адаптации сердечно-сосудистой системы (ССС) к физической нагрузке определялись показатели: двойного произведения, адаптационного потенциала, качества реакции, функционального состояния.

Результаты и обсуждение

Анализ результатов анкетирования показал снижение общей двигательной активности у большинства студентов 6 курса по сравнению с первокурсниками. Объясняется это тем, что студенты младших курсов посещают обязательные учебные занятия физической культурой и большой интерес проявляют к занятиям в спортивных секциях. Малый процент студентов 1 и 6 курсов регулярно занимаются утренней гигиенической гимнастикой и почти никто из студентов не использует физические упражнения на перерывах между теоретическими занятиями (так называемый «активный отдых»). Самостоятельно занимаются физическими упражнениями только 12,1 % юношей и 9,8 % девушек. 57 % студентов 1-го курса знают, что регулярные занятия физической культурой могут повысить их физические и функциональные параметры. На аналогичный вопрос 97 % студентов 6 курса ответили положительно. Проведенное исследование выявило достоверное ухудшение изучаемых показателей функционального состояния ССС как у юношей, так и у девушек 6-го курса по сравнению с аналогичными показателями у студентов-первокурсников. Наблюдается также тенденция к ухудшению адаптации ССС студентов к физической нагрузке на старшем курсе, по сравнению со студентами 1-го курса, что подтверждается показателем «качества реакции».

Заключение: проведенное исследование показало, что студенты выпускного курса прекрасно осведомлены о положительном влиянии рациональных физических нагрузок на организм занимающегося, но только единицы из них пользуются этим универсальным оздоровительно-профилактическим средством для укрепления собственного организма. Студенты 6-го курса меньше времени уделяют бытовой двигательной активности и специальным спортивным тренировкам, что приводит к снижению показателей их сомато-функционального статуса по сравнению со студентами-первокурсниками. В процессе обучения в вузе необходимо больше внимания уделять формированию мотивационных стимулов у учащейся молодежи к занятиям физической культурой и к здоровому образу жизни в целом.

УДК 613.25:616-056.5-055.2

А. М. ЗАЙЦЕВА, Н. А. БЕЛЯКОВА, М. Б. ЛЯСНИКОВА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь
Кафедра эндокринологии

НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Цель исследования: изучить нарушения углеводного обмена у женщин с ожирением молодого и среднего возраста в зависимости от индекса массы тела (ИМТ).

Материалы и методы

Обследовано 193 женщины с избыточной массой тела и алиментарно-конституциональным ожирением в возрасте от 18 до 60 лет. Пациенты были разделены на 2 группы (по классификации ВОЗ): 1) пациенты молодого возраста до 45 лет (118 человек, средний возраст $32,5 \pm 6,12$ года, давность ожирения $9,3 \pm 7,01$ лет); 2) женщины среднего возраста от 45 лет и старше (75 человек, $53,0 \pm 6,58$ лет, $14,0 \pm 10,98$ лет; $p < 0,01$). У всех пациентов изучался анамнез сопутствующих эндокринных заболеваний (НГН, НТГ, СД), проводилось клинико-анамнестическое обследование: антропометрия (ИМТ, ОТ, ОБ, ОТ/ОБ) и лабораторные исследования (глюкоза, инсулин, инсулинорезистентность (ИР)). Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Statistica 12.

Результаты

У пациентов 2-й группы были выше показатели антропометрии (ИМТ $36,6 \pm 6,72$ кг/м² против $33,2 \pm 5,36$ кг/м² в 1-й группе; $p < 0,01$, ОТ соответственно $105,4 \pm 14,15$ см и $98,1 \pm 12,40$ см; $p < 0,01$, ОТ/ОБ соответственно $0,86 \pm 0,07$ против $0,83 \pm 0,08$; $p < 0,01$). Сопутствующая эндокринная патология во 2-й группе встречалась чаще, чем в 1-й. Так, НТГ была диагностирована у 10,7 % обследованных, СД 2 типа — у 12 % и НГН — у 4 % против 6,7 % НТГ и 1,7 % НГН в 1-й группе ($\chi^2=21,91$; $p < 0,01$). Однако значения инсулина крови и индексы ИР не имели достоверных различий. Показатели глюкозы крови во 2-й группе были выше, чем в 1-й (соответственно $5,6 \pm 0,90$ ммоль/л и $5,1 \pm 0,56$ ммоль/л; $p < 0,01$). У 83,8 % женщин из 1-й группы и только у 54,7 % 2-й показатели глюкозы крови были в норме ($\chi^2=19,36$; $p < 0,01$). Далее обе группы были разбиты в зависимости от ИМТ: 1а подгруппа — женщины с избыточной массой тела и ожирением I степени (84 пациента с ИМТ $30,5 \pm 2,63$ кг/м² и давностью ожирения $8,1 \pm 6,21$ лет); 1б группа — женщины со II и III степенью ожирения (34 пациента — $39,9 \pm 4,39$ кг/м², $11,99 \pm 8,12$ лет). Группа женщин среднего возраста также была разбита на подгруппы: 2а — 34 женщины с избыточной массой тела и I степенью ожирения ($30,74 \pm 2,66$ кг/м², $9,4 \pm 8,90$ лет); 2б — 41 женщина со II и III степенью ожирения ($41,4 \pm 4,96$ кг/м², $18,3 \pm 11,12$ лет). Во 2а подгруппе сопутствующая эндокринная патология встречалась в 42,9 %, а в 1а — в 35,3 %, при этом в 1а подгруппе преобладала ИР без нарушений углеводного обмена ($\chi^2=10,28$; $p < 0,05$). Во 2б подгруппе у 61 % пациентов было повышение глюкозы, тогда как в 1б — только у 15,2 % ($\chi^2=14,44$; $p < 0,01$). Также во 2б подгруппе по сравнению с 1б преобладали эндокринные заболевания — 41,4 % (НГН — 7,3 %, НТГ — 17 % и СД — 17,1 %) против 11,8 % (НТГ, $\chi^2=11,85$; $p < 0,05$).

Выводы: у женщин среднего возраста с ожирением больше длительность заболевания, выше показатели антропометрии, углеводного обмена и чаще встречаются эндокринные заболевания. У молодых женщин независимо от выраженности ожирения чаще диагностируется инсулинорезистентность и отсутствие нарушений углеводного обмена.

УДК 618.3-06**В. А. ЗВЕРЕВА, А. А. ЛАПТЕВА, А. С. РОЗОВА, С. Ю. ДОСОВА, И. В. ЕЛИСЕЕВА**

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

Кафедра акушерства и гинекологии

ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Цель исследования: выявить особенности течения гестационного процесса и перинатальные показатели у пациенток с привычным невынашиванием беременности.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй беременности и родов за 2018 год «Областного родильного дома» г. Твери. Всего проанализировано 1855 историй родов, из них — в 108 случаях в анамнезе у пациенток встречалось привычное невынашивание (ПНБ), что составило около 6 %. Были выделены две группы: 1 основная — пациентки с ПНБ — 108 человек; 2 контрольная — пациентки, не имеющие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, тяжелых соматических и психических расстройств — 1155 человек. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты

Анализ особенностей течения беременности выявил, что в группе пациенток с ПНБ чаще встречались следующие осложнения: угроза прерывания (77 пациенток — 72 %), инфекция мочевыводящих путей (ИМВП) (35 человек — 32 %), гестоз (8 женщин — 8 %), синдром задержки развития плода и плацентарные нарушения (67 человек — 62 %), многоводие и маловодие (20 человек — 20 %). При анализе течения беременности у здоровых женщин указанные осложнения гестации встречались гораздо реже: угроза прерывания была отмечена у 331 пациентки (27 %), что достоверно ниже, чем в 1 группе ($p < 0,001$, $\chi^2 = 84$). Также значительно ниже частота встречаемости синдрома задержки развития плода и плацентарных нарушений — 324 пациентки, т.е. 28 %, ($p < 0,001$, $\chi^2 = 53,4$) и ИМВП — 150 человек, что составило 13 %, ($p < 0,001$, $\chi^2 = 29,8$). При оценке исходов беременностей в данных группах обращалось внимание на частоту оперативного родоразрешения — данный показатель статистически не отличался (38 % и 34 % соответственно); частоту преждевременных родов — в 1 группе беременность завершилась преждевременными родами у 25 пациенток (24 %), во 2 — лишь у 80 (7 %), данные различия являются достоверными ($p < 0,001$, $\chi^2 = 34,1$); а также частоту встречаемости внутриутробной пневмонии — значимых различий выявлено не было (2 и 3 % соответственно).

Выводы: сравнительный анализ осложнений гестации у здоровых беременных и пациенток с ПНБ позволил выделить достоверно более высокую частоту угрозы прерывания у последних, плацентарных нарушений, ИМВП и преждевременных родов.

УДК 616-006.6-07

К. В. ЗЕЛЕНАЯ, Е. М. МОСТЮК,

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», г. Симферополь, Республика Крым, Россия
Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РАКА НА РАННИХ СТАДИЯХ

Цель исследования: ознакомиться с инновационными методами диагностики рака, изучить особенности их проведения, выявить их преимущества и недостатки по сравнению с традиционными диагностическими методами.

Материалы и методы

Анализ современных иностранных и отечественных литературных источников об успешности применения нижеперечисленных методов диагностики рака на ранних стадиях.

Результаты

К инновационным методам, активно вводимым в медицинскую практику, относятся: «Salitest-тест» слюны, используемый для 10 видов онкопатологии (предполагается добавление возможности диагностирования еще 4 типов рака через 2 года); метод индикации изменения концентрации уровня кальция в крови при помощи специализированных биомедицинских татуировок (татуировок-родинок).

В 2018 году появились первые тест-системы под названием «Salitest», способные определить количественный показатель 30-ти онкомаркеров. Метод представляет собой запатентованную технологию, созданную российскими учеными из Омского онкологического Центра совместно с французскими онкологами из Страсбургского университета. Ученые, разработавшие такой метод диагностики, считают, что кровь не является подходящей биологической жидкостью для детекции малигнизированных опухолей, поскольку одной из функций крови является поддержание гомеостаза, в связи с чем химический состав ее изменяется только при серьезных функциональных нарушениях, происходящих в организме (поздние стадии рака). Инновационный метод диагностики позволяет диагностировать ранние стадии опухолевого процесса 80 % видов рака, возникающего в легких и кишечнике, молочной и щитовидной железах, почках и желудке, шейке и теле матки, яичниках. Другим инновационным методом с иным механизмом сигнализации о раннем развитии опухолевого процесса является применение биомедицинских татуировок. Группа исследователей под руководством Мартина Фюссенгера из Швейцарской высшей технической школы г. Цюриха представила возможное решение проблемы ранней диагностики, синтезировав специализированные клетки, служащие индикатором повышения уровня кальция в крови. Это повышение свидетельствует о наличии определенных видов опухолевых процессов в организме. Метод чувствителен в отношении таких видов опухолей, как рак груди, толстого кишечника, предстательной железы и легких. Недостатком данного метода диагностики является его недолговечность, поскольку биомедицинские татуировки инактивируются через 1 год.

Выводы: онкологические заболевания представляют большую опасность, поскольку на начальных этапах проявления симптомов отсутствует и пациент не подозревает о наличии опухоли. Возможность диагностировать наличие опухолевого процесса на ранней бессимптомной стадии поможет не только спасти жизни, но и снизить потребность в дорогостоящем и стрессовом лечении. Представленные инновационные методы диагностики рака способны подтвердить наличие опухолевого процесса на ранней стадии, несмотря на разный требуемый биологический

материал для проведения исследования. В дальнейшем предполагается активное внедрение представленных методов в медицинскую практику в качестве первичного звена в ранней диагностике, результат которых в дальнейшем послужит основанием для дальнейшего обследования, уточнения и подтверждения диагноза.

УДК 616.379-008.64:616.89-008.454-02

А. В. ЗЛОБИН, М. М. ИМАДАЕВА, П. Д. РОСЯЕВА, И. Г. ЦВЕТКОВА

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

Кафедра эндокринологии

ОЦЕНКА ДЕПРЕССИИ И КОМПЛАЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Цель исследования: оценить тяжесть депрессии и уровень комплаентности, а также факторы, влияющие на них, у больных сахарным диабетом 1 и 2 типов.

Материалы и методы

Обследован 41 больной сахарным диабетом (30 женщин, 11 мужчин), находившийся на лечении в эндокринологическом отделении ГБУЗ ОКБ г. Твери: у 20 % был диабет 1-го типа, у остальных — 2-го типа. Для анализа использовался анамнез заболевания и данные медицинской документации. Всем больным проводилось обследование с оценкой антропометрических данных, гликемии, липидемии, протеинурии. Оценка тяжести депрессии проводилась по Шкале депрессии Бека, с учетом суммарного балла по всем категориям (легкая депрессия — 10-15 баллов, умеренная — 16-19 баллов, выраженная — 20-29 баллов, тяжелая — ≥ 30 баллов). Приверженность к лечению основного заболевания оценивалась по опроснику Мориски-Грина (комплаентными считали больных, набравших 4 балла, не приверженными лечению — 0-2 балла, недостаточно приверженными — 3 балла). Статистическая обработка проводилась с помощью MS Excel.

Результаты

Средний возраст обследованных составил $56,2 \pm 1,95$ лет, длительность сахарного диабета $15,1 \pm 1,55$ года. Выявлено, что самое распространенное осложнение сахарного диабета — нейропатия (у всех обследованных); микрососудистые осложнения — у большей части (ретинопатия — 63 %, нефропатия — 90 % пациентов), а макрососудистые — у 44 % больных. Из сопутствующих заболеваний самым частым было ожирение, при этом индекс массы тела (ИМТ) у всех больных в среднем был равен $32,7 \pm 1,15$ кг/м², что соответствует 1 степени ожирения. Сахар крови натощак у пациентов составил $9,54 \pm 0,47$ ммоль/л, а постприандиальная гликемия — $8,7$ ммоль/л, при этом гликированный гемоглобин в среднем — $6,9 \pm 0,28$ %. Средние значения по шкале Бека — $15,1 \pm 1,32$ балла (депрессия средней степени). Показатель по шкале комплаентности в среднем составил $2,48 \pm 1,15$ балла, что характеризует приверженность к лечению как недостаточную. Депрессия больше распространена среди женщин с диабетом, чем среди мужчин: у первых средний балл $17,5 \pm 1,44$ балла по шкале Бека, у мужчин — $7,5 \pm 1,43$ балла ($p < 0,001$). Женщины демонстрировали более низкую комплаентность — $2,4 \pm 0,2$ против $2,7 \pm 0,2$ балла соответственно ($p < 0,05$). В зависимости от результатов по шкале Бека пациентов разделили на 2 группы: с относительно низкими значениями по опроснику (от 0 до 15 баллов) и с показателем от 16 баллов и выше. Выявлено, что более высокие цифры по шкале депрессии ассоциируются с большими значениями возраста больных ($62,7 \pm 1,48$ года против $52,5 \pm 2,7$ года, $p < 0,05$), распространенностью нефропатии (100 % против 84 %), ишемической болезни сердца (40 % против 12 %, $p < 0,05$), системного атеросклероза (40 % против 28 %, $p < 0,05$), большим ИМТ ($35,2 \pm 1,52$ против $31,4 \pm 1,49$, $p < 0,05$), повышением уровня гликемии натощак ($11,8 \pm 1,4$ ммоль/л против $9,0 \pm 0,4$ ммоль/л, $p < 0,05$), триглицеридемии ($2,68 \pm 0,62$ ммоль/л против $1,6 \pm 0,14$ ммоль/л, $p < 0,05$) и гликированного гемоглобина ($7,3 \pm 0,0$ % против $6,6 \pm 0,03$ %, $p < 0,05$).

Выводы: у значительной части больных низкий уровень комплаентности и депрессия средней степени тяжести. У женщин показатели приверженности к лечению ниже, а частота депрессии выше, чем у мужчин. При наличии сопутствующих заболеваний отмечаются более высокие цифры по шкале депрессии.

УДК 616.314-073.756.8

М. Т. ЗОЛОВА, Е. И. МЕРЖВИНСКАЯ

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия
Кафедра ортодонтии

**СОПОСТАВЛЕНИЕ МОРФОМЕТРИИ ЗУБОВ ПО КОМПЬЮТЕРНЫМ
ТОМОГРАММАМ И НАТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ**

Введение и актуальность: конусно-лучевая компьютерная томография — инновационная система визуализации, которая на сегодняшний день пользуется большой популярностью у специалистов различного профиля, включая врачей-ортодонтов, ортопедов, хирургов и терапевтов, для диагностики и планирования лечения пациентов. Несмотря на информативность, качество и удобство в использовании, вопрос оценки точности изображений на конусно-лучевой компьютерной томографии вызывает дискуссии у некоторых клиницистов.

Цель: оценить погрешность в объективизации изображений зубов на компьютерных томограммах.

Материалы и методы

В качестве материалов для исследования нами были собраны конусно-лучевые компьютерные томограммы пациентов в возрасте 22–70 лет, выполненных на аппарате «Point 500 HD» с размером вокселя 0,18 мм, и нативные препараты — зубы, удаленные у данных пациентов. Всего 24 зуба. Обработка изображений компьютерных томограмм проводилась в программе Xelis. На полученных изображениях с помощью стандартных средств программы измеряли длину зуба, высоту и ширину коронки зуба. Морфометрическую оценку нативных препаратов проводили при помощи циркуля и ручного микрометра. Каждое измерение проводили пятикратно, далее вычисляли среднее значение и присваивали его. Оценка воспроизводимости данных и надежности измерений каждого замера выполняли двукратно два оператора.

Результаты

Среднее значение отклонений морфометрических параметров зубов, выполненных на компьютерном томографе, от реальных значений в области фронтальной группы зубов составило 0,06 мм; в области премоляров — 0,17 мм; в области моляров — 0,057 мм. Средняя процентная разница в области фронтальной группы зубов — 0,52 %, в области премоляров — 0,45 %; в области моляров — 0,57 %.

Выводы: исходя из полученных нами результатов по отклонениям размеров зубов на изображении от реальных величин, можно сделать вывод, что изображения на конусно-лучевой компьютерной томограмме дают весьма точную информацию о морфометрии зубов. Однако, несмотря на незначительные отклонения значений, врачам всех специальностей необходимо учитывать факт наличия погрешностей изображений при диагностике и планировании лечения пациентов.

УДК 614.4-057.87:616.98:578.828НIV:659.1

О. Ю. ЗОЛОТУХИНА, Е. В. ИВЛЕВА

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

**ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОМОЩЬЮ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Цель исследования: выявление уровня знаний о ВИЧ-инфекции среди обучающихся МФК КГМУ с помощью профилактических мероприятий.

Материалы и методы

Объект исследования — 800 обучающихся 1-4 курсов отделений МФК КГМУ («Лабораторная диагностика», «Стоматология ортопедическая», «Лечебное дело» и «Фармацевтическое») в возрасте от 15 лет до 21 года.. Предмет исследования — медико-просветительская деятельность по профилактике ВИЧ среди обучающихся.

Результаты

Определили общий уровень знаний о проблеме ВИЧ-инфекции и отношения студентов к данной проблеме. Выявили, что 65 % опрошенных (в основном старшекурсники — 3, 4 курсы всех отделений) имеют высокие знания по данной теме, средний уровень знаний имеют студенты преимущественно 2 курса (14 %) , низкий уровень знаний составляет 21 % за счет ответов первокурсников.

Для решения выявленных проблем в медико-фармацевтическом колледже КГМУ была разработана программа медико-просветительской деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции. С целью информирования о глобальной проблеме ВИЧ-инфекции мероприятия в рамках этой программы были проведены среди обучающихся с низким уровнем знаний.

Выводы: проведено исследование среди студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ, направленное на изучение уровня информированности понятий и отношения студентов к ВИЧ-инфекции. На основании полученных результатов установлено, что не все студенты (в основном студенты 1 курса) признают реальную опасность инфицирования ВИЧ для себя и своих близких; отмечают недостаточно полные знания о путях передачи ВИЧ-инфекции. Реализованы основные формы и методы медико-просветительской деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи.

УДК 613.956:659.1

О. Ю. ЗОЛОТУХИНА, Е. В. ИВЛЕВА

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия

Медико-фармацевтический колледж

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Актуальность исследования: низкий уровень нравственных норм, отсутствие фундамента трезвого поколения, слабая информированность о вреде плохих привычек, отсутствие здорового образа жизни (ЗОЖ) — это одна из актуальных проблем России. За молодым поколением — будущее нашей страны. Именно со школьной скамьи должна закладываться основа правильного образа жизни и поведения. Согласно опросу учащихся школ у 75 % обучающихся не сформировано бережного отношения к своему здоровью, что можно объяснить недостаточным информированием медицинских и педагогических знаний о ЗОЖ.

Цель исследования: формирование необходимых знаний о здоровье у обучающихся образовательных учреждений с повышением мотивации на его сохранение.

Материалы и методы

Просветительско-волонтерская деятельность студентов проводится в МБОУ СОШ г. Курска. Она включает сообщение с мультимедийной презентацией, видеоролики, дискуссию по заявленной проблеме, беседу, театральные постановки, игры, викторины, профилактические уроки с использованием печатной пропаганды (памяток, буклетов и т.п.). По окончании мероприятий — обратная связь с аудиторией слушателей: учащимся задают вопросы, они высказывают свое мнение и др.

Результаты

1. Формируется здоровая гармонично развивающаяся личность учащегося; 2. Развиваются умения высказывать свою точку зрения, отстаивать мнение о формировании здоровых и полезных привычек, правильного ответственного поведения; 3. Развивается стремление молодежи к духовному и физическому совершенствованию; 4. Происходит приобщение детей к полезным привычкам; 5. Формируются правильные установки — отказ от вредных привычек. Пропаганда ЗОЖ среди подростков носит профилактический характер: студенты колледжа предлагают им альтернативу — возможность выбрать свое место в жизни; заинтересованность разнообразными увлечениями, стремясь показать и доказать, что в реальной жизни есть очень много интересного, что принесет только пользу человеку. Волонтерская деятельность была отмечена администрацией СОШ благодарственными письмами и почетными грамотами.

Выводы: осуществление волонтерской деятельности студентами в образовательных учреждениях является целенаправленным и непрерывным мероприятием, направленным на формирование здорового поведения, правильных личностно-жизненных ориентиров молодежи.

УДК 616.361-053.2-036:616.72-002-053.2

Ш. Ю. ИБОДУЛЛАЕВА, А. В. МУРАТХОДЖАЕВА

ТашПМИ, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Кафедра факультетской педиатрии

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ЮРА

Актуальность: в настоящее время неспецифические заболевания органов желудочно-кишечного тракта у детей занимают одно из ведущих мест в структуре болезней детского возраста. Медико-социальное значение данной проблемы определяется распространенностью, хроническим течением, наличием тяжелых осложнений и формированием основных видов патологии в наиболее важные периоды роста и развития детского организма.

Цель исследования: изучить клинические проявления хронической патологии желчевыводящей путей у детей при ювенильном ревматоидном артрите (ЮРА).

Материалы и методы

Обследованы 62 детей в возрасте от 10 до 18 лет с ЮРА: основная группа — 40 детей с признаками болевого и диспепсического синдромов, указывающих на возможность наличия патологического процесса в желчевыводящих путях (ЖВП), и контрольная группа — 22 детей без жалоб со стороны ЖВП. Всем детям было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) ЖВП и общий анализ крови, биохимический анализ крови, определение антител к циклическому цитруллиновому пептиду (АЦЦП).

Результаты исследования

При клиническом обследовании у всех детей наблюдались признаки диспепсического, астеновегетативного и болевого синдрома. У всех детей в основной группе болевой синдром характеризовался локализацией в правом подреберье, зависел от характера пищи и времени ее приема (через 1,5–2 часа). При гипокинетической и гипотонической дискинезии боль чаще носила тупой характер, было чувство тяжести в правом подреберье. Но в отдельных случаях боль была острой (холецистит, дискинезия гипертонического-гиперкинетического типа). Диспепсические симптомы были в виде налета на языке, тошноты, горечи во рту, метеоризма, послабления стула. При УЗИ ЖВП установлен диагноз хронического холецистита у 14,5 % детей (5 детей основной группы и 4 ребенка из контрольной группы), хронический холецистит с сопутствующими дискинезиями желчевыводящих путей — у 14–20,5 % (все — основная группа), дискинезии желчевыводящих путей — 25–43,5 % (21 детей — основная группа, 6 — контрольная группа). Аномалии ЖВП без сочетания с другой патологией выявлены у 7 — 14,5 % (3 — основная группа, 4 — контрольная группа), из них перегибы — 5, перетяжки — 1, S-образный желчный пузырь — 3. При дуоденальном зондировании у больных детей выявлены соответствующие изменения. У 40 детей наблюдалась дискинезия ЖВП, у 30 (48,4 %) выявлена гипокинетическая дискинезия, у 10 (16,1 %) — гиперкинетическая дискинезия. Анализ факторов риска, предрасполагающих к развитию заболеваний ЖВП, показывает наличие высокого удельного веса наследственной предрасположенности (75 %), нарушение режима питания. У детей основной группы определили такие факторы риска, как длительное применение препаратов НПВС, ГКС и цитостатиков, в связи с чем у этой группы больше наблюдались патологии со стороны ЖВП.

Выводы: длительное применение гепатотоксических препаратов повышает риск развития заболевания ЖВП. Своевременное проведение лечебно-профилактических мероприятий заболеваний ЖВП позволяет предотвращать развитие хронической патологии ЖВП. ЮРА вызывает развитие функциональных и хронических заболеваний органов пищеварения, в том числе заболеваний ЖВП.

УДК 616.831-005.8:616.89-008.1

Н. Н. ИВАНОВ, Л. А. СЛЁЗКИНА

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

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

**ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ
У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МОЗГА**

Цель исследования: определить выраженность когнитивных нарушений и степень тревожности у больных инфарктом мозга в остром периоде.

Материалы и методы

Обследовано 30 больных (в возрасте от 45 до 65 лет) с первичным инфарктом мозга в остром периоде, проходящих лечение в первичном сосудистом отделении «ГКБ №7» г. Твери. У 20 человек инфаркт мозга локализуется в каротидном бассейне, из них у 15 человек — в бассейне левой средней мозговой артерии (лСМА), у 5 человек — в бассейне правой средней мозговой артерии (пСМА), и у 10 человек — в вертебро-базиллярном бассейне (ВББ). Для оценки когнитивных нарушений использовалась шкала оценки состояния когнитивных функций (MMSE). Для определения степени тревоги использовалась шкала Бека.

Результаты

У всех пациентов отмечались когнитивные нарушения: легкие — у 14 человек (47 %), умеренные — у 12 человек (40 %), выраженные — у 3 человек (10 %), тяжелая деменция — у 1 человека (3 %). В каротидном бассейне: легкие — у 11 человек (55 %), умеренные — у 6 человек (30 %), выраженные — у 2 человек (10 %), тяжелая деменция — 1 человека (5 %). У больных инфарктом мозга в бассейне лСМА: легкие — 10 человек (67 %), умеренные — 3 человека (20 %), выраженные — 1 человек (6,5 %), тяжелая деменция — 1 (6,5 %) человек. В бассейне пСМА: легкие — 2 человека (40 %), умеренные — 2 человека (40 %), выраженные — 1 человек (20 %). У больных с инфарктом мозга в вертебро-базиллярном бассейне: легкие — у 7 человек (20 %), умеренные — у 7 человек (70 %), выраженные — у 1 человека (10 %). Среди обследованных больных выявлено отсутствие тревоги у 3 человек (10 %), легкая тревога — у 2 человек (7 %), тревога средней интенсивности — у 9 человек (30 %), высокая тревога — у 16 человек (53 %). У больных с инфарктом мозга с локализацией в каротидном бассейне: нет тревоги — у 2 человек (10 %), легкая тревога — у 3 человек (15 %), тревога средней интенсивности — у 6 человек (30 %), высокая тревога — у 9 человек (45 %). Распределение тревоги по степеням у больных с инфарктом мозга в бассейне лСМА: нет тревоги — у 2 человек (13,5 %), легкая тревога — у 2 человек (13,5 %), тревога средней интенсивности — у 5 человек (33 %), высокая тревога — 6 человек (40 %). Тревога у больных в бассейне пСМА: легкая тревога — 1 человек (20 %), тревога средней интенсивности — 1 человек (20 %), высокая тревога 3 человека (60 %). При обследовании больных с локализацией инфаркта мозга в ВББ отмечалась тревога средней интенсивности у 2 человек (20 %) и высокая тревога у 8 человек (80 %), больные с легкой тревогой и отсутствием тревоги не зарегистрированы.

Выводы: у большинства больных с первичным инфарктом мозга в остром периоде в каротидном бассейне и ВББ в остром периоде имеются когнитивные нарушения и выраженные проявления тревоги. Когнитивные расстройства наблюдаются у всех обследованных больных, преобладают легкие (47 %) и выраженные (40 %). В каротидном бассейне преобладают легкие когнитивные нарушения (55 %), а в вертебро-базиллярном бассейне умеренные (70 %). Выраженная тревога при ишемическом инсульте в каротидном бассейне составила 90 %. Зависимости выраженности тревоги от локализации в полушариях не выявлено. В вертебро-базиллярном бассейне тревога выражена у всех пациентов (100 %).

УДК 613.2:613.9

Т. А. ИВАНОВА

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

Кафедра физической культуры и физической реабилитации

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Актуальность: в течение всей жизни в организме человека непрерывно совершается обмен веществ и энергии. Источником необходимых организму строительных материалов и энергии являются питательные вещества, поступающие с пищей. К сожалению, мы часто употребляем в пищу то, что вкусно, что можно быстро приготовить, и не очень задумываемся о полезности и доброкачественности употребляемых продуктов.

Цель исследования: обобщить различные литературные источники о рациональном питании и изложить его основные принципы.

Материалы и методы

Литературные источники: статьи, диссертации, доклады.

Результаты

Рациональное питание — это питание, достаточное в количественном отношении и полноценное в качественном, удовлетворяющее энергетические, пластические и другие потребности организма и обеспечивающее необходимый уровень обмена веществ. Рациональное питание строится с учетом пола, возраста, характера трудовой деятельности, климатических условий, национальных и индивидуальных особенностей. При неправильном питании могут возникнуть сахарный диабет, ожирение, заболевания ЖКТ, гипертония.

Итак, каковы же правила рационального питания?

1. Свежеедение. Наиболее полезны свежие продукты. Нельзя оставлять приготовленную пищу даже на несколько часов. В ней начинают идти процессы брожения и гниения.
2. Сыроедение. Издавна считалось, что в сырых растениях содержится наибольшая живительная сила.
3. Разнообразие пищи: чем больше разных продуктов включено в рацион, тем больше физиологически активных веществ поступает в организм. Это особенно важно в связи с тем, что при умственной нагрузке потребность в них увеличивается, а аппетит часто снижен.
4. Определенное чередование продуктов. Оно вытекает из предыдущего и указывает на то, что нельзя долго использовать одно и то же блюдо или продукт.
5. Сезонность питания. Весной и летом нужно увеличить количество растительной пищи. В холодное время добавить в рацион продукты, богатые белками и жирами.
6. Ограничения в пище. Исследования показывают: менее работоспособны, более подвержены усталости именно те, кто много ест.
7. Избегать диетических стрессов (резких смен режима питания, вызывающих значительное напряжение адаптационных механизмов), то есть нельзя один день питаться впроголодь, а на другой есть до отвала.

Выводы: под рациональным питанием понимается употребление продуктов, содержащих достаточное количество необходимых витаминов и микроэлементов, сбалансированное количество белков, жиров и углеводов. Необходимо соблюдать основные принципы здорового питания и ввести их в привычку ради сохранения здоровья.

УДК 616.832-004.2-085

В. Н. ИЛЬКАЕВА, В. С. ИЛЬЯШЕНКО

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

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПРЕПАРАТАМИ, ИЗМЕНЯЮЩИМИ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ЛИНИЙ. ВЛИЯНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ ПИТРС ПЕРВОЙ ЛИНИИ

Рассеянный склероз (РС) занимает одно из ведущих мест в списке причин инвалидизации в молодом возрасте. В России количество больных с установленным диагнозом РС составляет 100–150 тыс., в Тверской области — 975 человек. Лечение РС — одна из главных проблем современной практической неврологии.

Цель исследования: оценить приверженность пациентов с РС к лечению ПИТРС 1 и 2 линиями, а также оценить эффективность проведения ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией (рТМС) с целью повышения приверженности пациентов к лечению ПИТРС 1 линии.

Материалы и методы

Обследовано 512 пациентов (319 женщин и 193 мужчин), с диагностированным РС в Тверской области получающих ПИТРС на базе ГБУЗ «ОКЛРЦ». Из общего числа больных РС 410 получают инъекционные препараты 1-й линии, 76 — таблетированные, а 26 — получают 2-ую линию ПИТРС. Пациенты прошли валидированный тест оценки приверженности лечению РС по опроснику Мориски-Грина, который показал, что у обследованных пациентов приверженность к лечению инъекционными формами ПИТРС значительно ниже, чем к лечению таблетированными ПИТРС 1-й линии и ПИТРС 2-ой линии, что, скорее всего, связано с характером проводимой терапии. В дальнейшем 80 человек, получающих лечение ПИТРС 1-й линии, имеющих низкую оценку приверженности к терапии по опроснику Мориски-Грина, были направлены на курс лечения рТМС (15 лечебных сессий рТМС), у остальных пациентов с терапией ПИТРС 1-ой линии терапия рТМС не проводилась. Каждая лечебная сессия проводилась в одно и то же время 1 раз в сутки в течение 3 недель с учетом не более 5 лечебных сессий в неделю.

Результаты

По результатам валидированного теста оценки приверженности к лечению РС из 80 исследуемых 44 (55,5 %) имели низкую приверженность к терапии ПИТРС 1-й линии по сравнению с ПИТРС 2-й линии. На монотерапии рТМС к середине 3-й недели лечения наблюдалось увеличение приверженности к терапии инъекционными препаратами ПИТРС 1-й линии. Указанная динамика — наличие клинического респонса на проводимую процедуру в 83,3 % случаев (у 25 пациентов из 30). Достигнутый эффект сохранялся спустя 1 и 2 недели после завершения курса соответственно 20 и 17 пациентов. В процессе курса лечения рТМС и всего периода катamnестического наблюдения осложнений не отмечалось.

Выводы: рТМС показала свою эффективность к комплаентности к ПИТРС 1-ой линии после 15 курсов в 83,3 % случаев по сравнению с группой пациентов, не прошедшей курс рТМС и получающей лечение ПИТРС 1-ой линии (57 %), что говорит об эффективности проведения рТМС.

УДК 159.9.072:[616.89-008.44:004.77]-057.875

Ю. М. КАЛАШНОВА, Ю. А. НОВИКОВА, А.О. РИМАСHEBCKAЯ

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

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

**ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ НА НАЛИЧИЕ И СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ
ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА**

Цель исследования: проследить наличие взаимосвязи между интернет-зависимостью у студентов ТГМУ и степенью депрессии.

Материалы и методы

Было обследовано 40 студентов (20 мужчин и 20 девушек) 6 курса ТГМУ в возрасте от 21 до 24 лет. Опрос проводился с помощью теста интернет-зависимости Чена (шкала CIAS) и шкалы депрессии Бека.

Результаты

Общий показатель наличия интернет-зависимого поведения для мужчин при интерпретации теста Чена составил — 55,1, что соответствует склонности к возникновению интернет-зависимого поведения. При оценке шкалы депрессии Бека количество студентов с нормальным показателем составило 85 % (17 человек), наличие умеренной депрессии выявлено у 15 % студентов (3 человека).

Общий показатель наличия интернет-зависимого поведения среди женщин при интерпретации результатов тестирования по методике Чена составил — 57,05, что также соответствует склонности к возникновению интернет-зависимого поведения у тестируемых лиц. При оценке шкалы депрессии Бека количество студентов с нормальным показателем составило 60 % (12 человек), умеренная депрессия выявлена у 25 % (5 человек) и выраженная у 15 % (3 человека) тестируемых.

Выводы: 1) уровень интернет-зависимости среди девушек выше, чем среди юношей; 2) выявляемость депрессивных расстройств среди девушек также выше; 3) степень тяжести депрессивных расстройств у юношей менее выражена; 4) девушки более подвержены интернет-зависимости, что увеличивает процент депрессивных расстройств и степень их тяжести.

УДК 81

М. КАЛЕНДАРОВА, Э. РОЗМЕТОВА, В. Ю. СКАКОВСКИЙ, Е. Ю. БОРОДИНА

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

Кафедра русского языка

НАМЕК В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Цель исследования: анализ специфики намеков в коммуникативном пространстве; описание коммуникативных целей, которые преследует «намекающий».

Материалы и методы

Фрагменты речевого общения. Для анализа представленного речевого материала использованы следующие методы: описание, наблюдение, семантический анализ.

Результаты

Намеки входят в список косвенных средств вербализации мыслей и эмоций. Говорящий использует намеки для того, чтобы скрыть свои мысли, оставив слушающего догадываться о сути сказанных слов. Поэтому задача исследователя состоит в том, чтобы выяснить, какие коммуникативные цели преследует «намекающий», как в намеках происходит сокрытие смысла и как этот смысл осознается собеседниками. Анализ поставленной проблемы позволил выявить систему речевого общения с включением намеков: некто А по каким-то причинам хочет повлиять в завуалированной форме на мнение, поведение, эмоциональное состояние собеседника. Вербализуя это намерение, А предполагает, что его собеседник С поймет и примет во внимание его информацию о предмете разговора, сделает так, как того хочет А. А также считает, что сумеет повлиять на эмоциональное состояние С. Коммуникативный сбой наступает в том случае, если запланированное словесное воздействие не достигает поставленных целей, если А встречает стойкое нежелание С принимать на веру информацию, менять свое поведение. В связи с этим намеки оказываются очень тесно связанными с эмотивной сферой общения, поскольку ответные реакции собеседников можно рассматривать со стороны тех эмоциональных состояний, в которых они находились после словесного воздействия. Наблюдение за лексико-грамматическим оформлением намеков показало: для намеков характерна категория неопределенности, которую обслуживают местоименные слова, краткие и полные формы прилагательных, наречия, глагольные формы совершенного и несовершенного вида, просодические средства. В самом первом приближении можно выделить следующие лексико-грамматические способы выражения намеков: Сослагательное наклонение. О неблагоприятном поступке: *Я бы так не поступил*. О неудачном деле: *Если бы мне поручили это дело, то я бы все сделал не так*. Уступительное отношение в намеках выражается словами *сколько ни, как ни...*: *Сколько ни воруй, все равно посадят*. Намек с эмотивной семантикой «недовольство» выражается прошедшим временем в безличном предложении: *Нашли, кого пригласить*; Частицы с неопределенным значением (*-то, -либо, -нибудь*): *Кому-то делать нечего* (намек-побуждение); *Мне как-то смеяться не хочется* (намек-осуждение). Намеки с противительными конструкциями. *Ты не очень-то, а не то получишь* (намек-угроза). Намеки с указательными местоимениями *тот + еще, та + еще* в функции характеристики лица или явления: *Вы с ним не болтайте лишнего, тот еще гусь* (намек-предостережение).

Выводы: намеки, являясь иносказанием, многозначны в речевом общении и обладают способностью воздействовать на эмоции, поступки, информацию. Иностранцам, изучающим русский язык, трудно освоить искусство «намекания», которое входит в состав высших коммуникативных компетенций.

УДК 615.213.06:616-053.31

Я. А. КАЛИНИЧЕВА, А. М. МИТРОФАНОВ, А. А. СУРИКОВА, К. Ю. КАШЕХЛЕБОВ

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

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

**ВЛИЯНИЕ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ
НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ЭПИЛЕПСИЕЙ**

Актуальность: в настоящее время существует мнение, что антиэpileптические препараты (АЭП) обладают рядом свойств, негативно влияющих на плод, а именно: вызывающих крупные врожденные пороки, гипотрофии, когнитивные нарушения, микроцефалии, мелкие анатомо-функциональные аномалии и внутриутробную смерть. Частота гипоксии ЦНС плода, рожденного больными эпилепсией, значительно увеличена по сравнению с популяцией. Отмечено более частое снижение у новорожденных показателей по шкале Апгар.

Цель исследования: изучить показатели здоровья детей, рожденных от женщин с эпилепсией.

Материалы и методы

Исследование производилось ретроспективным методом на базе архива ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной». В исследование были включены 54 пациентки с различными формами эпилепсии в возрасте от 18 до 38 лет (средний возраст — 26,7 лет). Среди них 32 пациентки принимали АЭП, а 22 пациентки не получали АЭП (в большинстве случаев по причине полной ремиссии). Контрольную группу составили 43 пациентки без эпилепсии, в возрасте от 16 до 43 лет (средний возраст — 30,4 лет). Для оценки состояния новорожденных использовалась оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте. Для сравнения показателей использовался непараметрический коэффициент Спирмана ($p < 0,05$).

Результаты

Статистически значимых различий в возрасте двух групп не выявлено. Средняя оценка по шкале Апгар на 1-й минуте у новорожденных, рожденных от женщин с эпилепсией, — 7,2, на 5-й минуте — 8,04. Средняя оценка по шкале Апгар на 1-й минуте у новорожденных, рожденных от женщин без эпилепсии, — 7,26, на 5-й минуте — 8,28. Статистически значимых различий в оценке по шкале Апгар среди двух групп не выявлено. Также проводилось сравнение оценки по шкале Апгар у новорожденных от женщин с эпилепсией: у женщин, принимающих АЭП, на 1-й минуте средняя оценка — 7,34, на 5-й минуте — 8,25; женщины без АЭП: на 1-й минуте — 7,05, на 5-й минуте — 7,91. Статистически значимые различия не получены.

Выводы: статистически значимых различий в показателях здоровья детей, рожденных от женщин с эпилепсией, получающих и не получающих АЭП, не получено.

УДК 811.161=111:61

Н. Е. КАМАЛОВА, Ю. В. ЗАХАРОВА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Твери

Кафедра иностранных и латинского языков

**ЭПОНИМЫ СРЕДИ АНГЛИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ
И ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ**

В медицинской терминологии существует огромное количество заболеваний, названных в честь англоговорящих врачей и ученых. Такие термины называются эпонимами. Иначе говоря, эпонимы — это имена собственные, используемые как имена нарицательные для всего класса похожих объектов, в нашем случае — патологий.

Цель исследования: поиск и классификация эпонимов среди английских медицинских терминов, получивших свое название в честь англоговорящих врачей.

Материалы и методы

Поиск и анализ данных специальных словарных и интернет источников.

Результаты

Для поиска нами были выбраны три списка английских медицинских эпонимов на сайте Wikipedia, как наиболее полные списки. Из них были выбраны только те, которые были названы в честь англоговорящих врачей.

Всего получилось 293 эпонима. Из них больше всего получилось терминов со словом «syndrome» 93 единицы, например, Adams–Oliver syndrome, Dandy–Walker syndrome. На втором месте — со словом «disease» 50 единиц (Dent disease, Pott's disease). На третьем — со словом «sign» 45 единиц (Chadwick sign, Frank's sign). Остальные результаты: «test» — 13 единиц (Hess test), «reflex» — 8 единиц (Throckmorton's reflex), «triad» — 5 единиц (Whipple's triad), «tumor» — 4 единицы (Ackerman tumor), остальные слова, такие как «line, spots, abscess, triangle, pupil» и другие встречаются в единичных экземплярах, к примеру, Adie pupil, Brushfield spots, Codman's triangle. Некоторые эпонимы не вступают в связку со словом «болезнь», «синдром» и подобными. Они просто образуются целиком от имени первооткрывателя при помощи суффиксов (Rickettsiosis, Mansonelliasis, Listeriosis).

Среди медицинских эпонимов встречаются как широко известные термины и названия, так и менее распространенные. Например, к первой группе можно отнести такие заболевания как болезни Аддисона, Паркинсона, Иценко-Кушинга, Гентингтона, синдром Дауна, кроме того, шкала Апгар, схватки Брекстона-Хикса и другие. Многие эпонимы получили свое название в честь двух или нескольких врачей. Это может быть связано с тем, что они описали какую-то новую болезнь, метод или симптом примерно в одно время, но независимо друг от друга, хотя такое может быть и если они работали над этим вместе. Чтобы было справедливо, дается двойное или даже тройное название (Wolff–Parkinson–White triad, Beckwith–Wiedemann syndrome).

Кроме того, в честь некоторых врачей был назван не один термин, а несколько. К примеру, в честь британского врача Джонатана Хатчинсона было названо целых 5 терминов (Hutchinson's freckle, Hutchinson's pupil, Hutchinson's sign, Hutchinson's triad, Hutchinson's teeth).

Выводы: довольно часто медицинский термин получает свое наименование в честь врача или ученого, который его описал. Это может быть не только болезнь, но и синдром, симптом, рефлекс, тест, признак и прочее. Среди всех медицинских эпонимов большую часть занимают термины, названные именно в честь англоговорящих врачей.

УДК 616-008.9:546.33

С. А. КАНАЙКИНА, Е. А. ЛОБАНОВИЧ, У. Т. ПЛИЕВА, М.В. ЧЕРНОРУЦКИЙ

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ, г.Тверь, Россия

Кафедра патологической физиологии

**ВЛИЯНИЕ ГЛУТАМАТА НАТРИЯ НА ЛИПИДНЫЙ И УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН
ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ**

Актуальность: проблема здорового питания остаётся одной из самых актуальных проблем современного общества. Пищевая индустрия часто использует различные пищевые добавки, которые не обладают питательными свойствами, однако придают продуктам определённый вкус и аромат. Одной из наиболее часто используемых добавок является моносодиевая соль глутаминовой кислоты, или E621, более известная как глутамат натрия. Доказано, что глутаминовая кислота и её соли усиливают вкусовое восприятие, оказывая стимулирующее воздействие на окончания вкусовых нервов, вызывая при этом ощущение удовлетворения, так называемый «глутаминовый эффект». В результате человек потребляет большее количество пищи, что в свою очередь актуализирует проблему нежелательного набора веса и развития алиментарного ожирения. В последнее время СМИ сформировали у потребителей резко негативное отношение к данной пищевой добавке. Вслед за этим на рынке появилось множество продуктов с надписью: «Без глутамата», в связи с чем возникает вопрос о возможном влиянии глутамата натрия на организм.

Цель исследования: выявить нарушения липидного и углеводного обменов у лабораторных животных при длительном употреблении продуктов, содержащих глутамат натрия.

Материалы и методы

Эксперимент проводился на базе кафедры патологической физиологии Тверского ГМУ с соблюдением действующих биоэтических норм и правил. Для работы были использованы беспородные белые самки крыс, которые были разделены на две группы: опытную и контрольную. Обе группы находились на стандартном рационе, однако опытная группа в течение 4 недель дополнительно получала ежедневную добавку в виде глутамата натрия (5 г на кг веса животного). Изменение липидного обмена оценивалось по изменению массы тела животного; углеводного — по измерению уровня глюкозы крови портативным глюкометром «OneTouch Select».

Результаты исследования

Обе группы животных субъективно потребляли одинаковое количество пищи. Спустя 4 недели, вес контрольной группы существенно не изменился, в то время как вес опытных животных увеличился в среднем в 1,5 раза, что может быть связано с включением глутаминовой кислоты в азотистый баланс. Измерение уровня глюкозы крови не выявило достоверных различий между опытной и контрольной группами животных.

Выводы: длительное употребление пищи, содержащей глутамат натрия не влияет на углеводный обмен и вызывает изменения липидного обмена у лабораторных животных, что может быть связано с ролью глутаминовой кислоты в азотистом обмене.

УДК 547.937:612.357.13

Л. С. КАРИЖСКАЯ, А. Д. КИПЕРМАН, А. А. СКВОРЦОВА, М. С. ТЕРЕХОВ

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

Кафедра патологической физиологии.

МЕТАБОЛИЗМ БИЛИРУБИНА

Цель исследования: изучение механизма образования билирубина и других желчных пигментов.

Материалы и методы

В ходе настоящего исследования были проанализированы литературные данные отечественных и зарубежных авторов, посвященные механизму образования билирубина и его метаболизму.

Результаты и обсуждение

Эритроциты производятся костным мозгом в процессе эритропоэза: стволовые клетки преобразуются в эритробласты, а затем в ретикулоциты, которые в свою очередь превращаются в эритроциты. Ретикулоциты и эритроциты не имеют ядра, это безъядерные клетки. Основная функция эритроцитов — переносить кислород. Кислород в эритроцитах связывается с белком гемоглобином. Продолжительность жизни эритроцитов составляет 120 дней. Старые и поврежденные эритроциты фагоцитируются макрофагами, находящимися в печени, лимфатических узлах, костном мозге, главным образом в селезенке и в клетках других органов. После распада из эритроцитов высвобождается гемоглобин — пигмент красного цвета, который распадается на два основных компонента: гем и глобин. Глобин гидролизуется ферментами лизосом. Глобин попадает в кровь и используется в качестве источника аминокислот в процессе эритропоэза. Гем распадется на две части: неконъюгированный билирубин и ион железа. Железо идет на построение гемоглобина, миоглобина, трансферрина и ферритина. Неконъюгированный билирубин непригоден для переработки и должен быть удален из тела. Альбумин переносит неконъюгированный билирубин в печень для дальнейшего метаболизма. В печени происходит реакция конъюгации: неконъюгированный билирубин превращается в конъюгированный билирубин путём присоединения к нему глюкуроновой кислоты. Благодаря этому конъюгированный билирубин может быть выведен из печени с желчью в тонкую кишку через общий желчный проток. В подвздошной кишке конъюгированный билирубин будет преобразовываться в уробилиноген. 10–15 % этого вещества реабсорбируется в кровь, где соединяется с альбумином. Оставшиеся 85–90 % уробилиногена окисляются кишечными бактериями до стеркобилина, который содержит коричневый пигмент. Стеркобилин окрашивает кал.

Небольшой процент уробилиногена переносится альбумином в печень через портальную систему, 5 % этого уробилиногена будет повторно выделено в составе желчи в просвет тонкого кишечника. Оставшееся количество уробилиногена (5 %) будет транспортировано к почкам, где он будет преобразован в желтый уробилин и выведен из организма с мочой. Уробилин и билирубин придает моче её характерный цвет.

Вывод: при разрушении эритроцитов гемоглобин распадается на гем и белок глобин. Белок разрушается до аминокислот, а гем распадается на ион железа и неконъюгированный билирубин. Железо идет на постройку нового гема, а билирубин конъюгируется в печени. Конъюгированный билирубин выводится вместе с желчью.

УДК 616.853-08

А. Д. КАРПОВА, К. Ю. КАШЕХЛЕБОВ

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России г. Тверь, Россия

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

**СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ КАК ФАКТОР РИСКА В РАЗВИТИИ
ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭПИЛЕПСИИ**

Цель исследования: выявить наличие возможного риска развития фармакорезистентности при назначении некорректной стартовой терапии у пациентов с эпилептическими приступами «неизвестной этиологии».

Материалы и методы

Обследованы 70 пациентов с фармакорезистентностью эпилепсии (ФРЭ) (46 женщин и 24 мужчины) в возрасте от 16 до 71 года (средний возраст — 37 лет). Диагноз ФРЭ был подтвержден персистированием приступов, несмотря на лечение максимально толерантными дозами АЭП в монотерапии и во всех возможных комбинациях; давность заболевания определялась фактом первого обращения пациента к врачу-неврологу, максимальная продолжительность — 7 лет. Из исследования исключены пациенты со «структурной» эпилепсией в диагнозе.

Результаты

Среди пациентов ГБУЗ «Областного клинического лечебно-реабилитационного центра» г. Твери с диагнозом «эпилептический приступ неизвестной этиологии» было выявлено 336 человек, из них с ФРЭ постоянно наблюдались 70 (20,83 %) пациентов. Всего пациентов, ранее получивших стартовую монотерапию — 40 (57,14 %): 26 женщин получали препараты согласно рекомендации ILAE (2013): из них имели фокальный тип припадка — 22 (84,6 %) и получали терапию препаратами уровня А (Levetiracetam, Carbamazepine) — 8 (36,4 %), уровня В (Valproic acid) — 12 (54,5 %), уровня С (Phenobarbital, Lamotrigine) — 2 (9,1 %), также имели приступы генерализованного типа — 4 (15,4 %) и соответственно получали терапию препаратами уровня С (PB, VPA, LEV, LTG); 14 мужчин получали препараты согласно рекомендации ILAE (2013): из них имели фокальный тип припадка — 12 (85,7 %) и получали терапию препаратами уровня А (LEV, CBZ) — 2 (16,7 %), уровня В (VPA) — 5 (41,7 %), уровня С (PB, Topiramate) — 3 (25 %), ошибочные назначения выявлены у 2 (16,7 %) пациентов, также имели приступы генерализованного типа — 2 (14,3 %) и соответственно получали терапию препаратами уровня С (VPA). Кроме того, всего пациентов, ранее получивших стартовую политерапию — 30 (42,86 %) человек: 20 женщин и 10 мужчин, у которых в 28 (93,3 %) случаях выявлен фокальный и в 2 (6,7 %) случаях генерализованный тип приступа. Характерна следующая встречаемость АЭП в различных комбинациях друг с другом: VPA — 26,4 %, PB — 18,1 %, CBZ — 13,9 %, LTG и TPM по 11,1 %, LEV и другие (Oxcarbazepine, Phenytoin, Acetazolamide) — 9,7 %. Следует отметить встречаемость иных факторов риска, характерных для эпилепсии в целом: черепно-мозговые травмы выявлены в 8 (61,5 %) случаях, неблагоприятный семейный анамнез в 2 (15,4 %), случаи энцефалита, перенесенной натуральной оспы и алкоголизма по 1 (7,7 %).

Выводы: неадекватная стартовая терапия — основной фактор риска в развитии фармакорезистентности. Во всех случаях фармакорезистентности, когда пациентам назначалась стартовая политерапия (42,86 %), были назначены препараты, требующие тщательного подбора дозы. Также были выявлены «опасные» комбинации препаратов (например, TPM и VPA, VPA и LTG и др.), более того, терапия чаще всего проводилась препаратами, уровень доказательности которых в базе данных PharmGKB на сегодняшний день соответствует 3-4 и игнорировались препараты уровня 1А-2В: phenytoin, clobazam, CBZ, LTG, которые доказали свою эффективность в качестве стартовой монотерапии.

УДК 616.853-08

А. Д. КАРПОВА, К. Ю. КАШЕХЛЕБОВ

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России г. Тверь, Россия

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

**СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ КАК ФАКТОР РИСКА В РАЗВИТИИ
ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭПИЛЕПСИИ**

Цель исследования: выявить наличие возможного риска развития фармакорезистентности при назначении некорректной стартовой терапии у пациентов с эпилептическими приступами «неизвестной этиологии».

Материалы и методы

Обследованы 70 пациентов с фармакорезистентностью эпилепсии (ФРЭ) (46 женщин и 24 мужчины) в возрасте от 16 до 71 года (средний возраст — 37 лет). Диагноз ФРЭ был подтвержден персистированием приступов, несмотря на лечение максимально толерантными дозами АЭП в монотерапии и во всех возможных комбинациях; давность заболевания определялась фактом первого обращения пациента к врачу-неврологу, максимальная продолжительность — 7 лет. Из исследования исключены пациенты со «структурной» эпилепсией в диагнозе.

Результаты

Среди пациентов ГБУЗ «Областного клинического лечебно-реабилитационного центра» г. Твери с диагнозом «эпилептический приступ неизвестной этиологии» было выявлено 336 человек, из них с ФРЭ постоянно наблюдались 70 (20,83 %) пациентов. Всего пациентов, ранее получивших стартовую монотерапию — 40 (57,14 %): 26 женщин получали препараты согласно рекомендации ILAE (2013): из них имели фокальный тип припадка — 22 (84,6 %) и получали терапию препаратами уровня А (Levetiracetam, Carbamazepine) — 8 (36,4 %), уровня В (Valproic acid) — 12 (54,5 %), уровня С (Phenobarbital, Lamotrigine) — 2 (9,1 %), также имели приступы генерализованного типа — 4 (15,4 %) и соответственно получали терапию препаратами уровня С (PB, VPA, LEV, LTG); 14 мужчин получали препараты согласно рекомендации ILAE (2013): из них имели фокальный тип припадка — 12 (85,7 %) и получали терапию препаратами уровня А (LEV, CBZ) — 2 (16,7 %), уровня В (VPA) — 5 (41,7 %), уровня С (PB, Topiramate) — 3 (25 %), ошибочные назначения выявлены у 2 (16,7 %) пациентов, также имели приступы генерализованного типа — 2 (14,3 %) и соответственно получали терапию препаратами уровня С (VPA). Кроме того, всего пациентов, ранее получивших стартовую политерапию — 30 (42,86 %) человек: 20 женщин и 10 мужчин, у которых в 28 (93,3 %) случаях выявлен фокальный и в 2 (6,7 %) случаях генерализованный тип приступа. Характерна следующая встречаемость АЭП в различных комбинациях друг с другом: VPA — 26,4 %, PB — 18,1 %, CBZ — 13,9 %, LTG и TPM по 11,1 %, LEV и другие (Oxcarbazepine, Phenytoin, Acetazolamide) — 9,7 %. Следует отметить встречаемость иных факторов риска, характерных для эпилепсии в целом: черепно-мозговые травмы выявлены в 8 (61,5 %) случаях, неблагоприятный семейный анамнез в 2 (15,4 %), случаи энцефалита, перенесенной натуральной оспы и алкоголизма по 1 (7,7 %).

Выводы: неадекватная стартовая терапия — основной фактор риска в развитии фармакорезистентности. Во всех случаях фармакорезистентности, когда пациентам назначалась стартовая политерапия (42,86 %), были назначены препараты, требующие тщательного подбора дозы. Также были выявлены «опасные» комбинации препаратов (например, TPM и VPA, VPA и LTG и др.), более того, терапия чаще всего проводилась препаратами, уровень доказательности которых в базе данных PharmGKB на сегодняшний день соответствует 3-4 и игнорировались препараты уровня 1А-2В: phenytoin, clobazam, CBZ, LTG, которые доказали свою эффективность в качестве стартовой монотерапии.

УДК 616.89-008.441.13-055.2

Н. И. КОЛПАКОВА, К. А. СИМОНОВА, О. Н. СКАРЯКИНА, О.Н. ГУСЬКОВА

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

Кафедра патологической анатомии

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ЖЕНСКИЙ ОРГАНИЗМ

Цель исследования: изучить морфологические проявления влияния алкоголя на женский организм.

Материалы и методы

Проведен анализ современных литературных источников по проблеме изучения влияния алкоголя на организм женщины, в частности — патологической анатомии алкогольной болезни.

Результаты

Одна из социальных проблем в России связана с чрезмерным употреблением населением алкоголя. Количество людей, страдающих алкоголизмом, в стране составляет около 7,5 млн человек (В.С. Пауков, 2011). В год на душу населения продается 14,5 л крепких спиртных напитков. Длительное употребление спиртного приводит к хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) и сопровождается тяжелыми морфологическими и функциональными изменениями дистрофического, склеротического и атрофического характера во всех органах и системах организма. Попадая через гематоэнцефалический барьер в центральную нервную систему, продукты распада алкоголя (этанол и другие соединения) индуцируют патологическое возбуждение или торможение корковых процессов, изменяя поведение человека, а впоследствии приводят к гибели нейронов. Прием алкоголя при каждом эксцессе влияет на тонус сосудистой стенки, сначала расслабляя, а потом вызывая резкий длительный спазм, что провоцирует гемодинамические нарушения и способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, в частности алкогольной кардиомиопатии. Риск инфарктов и инсультов при этом повышается в несколько раз. Прогрессирование патологии внутренних органов непосредственно связано с уровнем базального метаболизма печени. Спутники женщин-пьяниц — алкогольный гепатит и цирроз. Снижается белково- и углеводно-синтетическая активность гепатоцитов, в связи с чем падает способность ферментов полностью метаболизировать поступающий алкоголь. Вследствие выделения части этанола легкими, поражаются межальвеолярные сосуды и прогрессирует пневмосклероз. В почках наблюдаются дистрофические изменения эпителия канальцев, а при алкогольном эксцессе — папиллонекроз. При ХАИ возникают атрофические изменения слизистой оболочки полости рта, желудка, а также хронический энтероколит. Значительные изменения происходят в эндокринной системе (очаговый некроз клеток поджелудочной железы и индуративный панкреатит). Алкоголь тормозит выработку женских гормонов, поэтому в теле женщины начинают преобладать мужские. Как следствие, угловатость фигуры, усиленный рост волос на руках, ногах, лице. Гормональные сбои приводят к заболеваниям щитовидной железы и нарушениям репродуктивной функции.

Заключение: развивается полисистемная патология, прогрессирующая по принципу порочного круга. По официальной статистике общие алкогольные потери населения составляют около 426 тыс. человек в год. В структуре общей смертности населения нашей страны смертность, прямо или опосредованно связанная с алкоголем, составляет 30 %. Злоупотребление алкоголем у женщин приводит не только к хроническим заболеваниям и ранней смерти, но и отражается на увеличении рождаемости детей с пороками развития и различными заболеваниями, требующими материальных и социальных затрат государства для обеспечения государственных гарантий по оказанию медицинской помощи.

УДК 615.014.41:611

С.В. КОЛЬЦОВА, Г.Ф. КУРАКИН, Н.В. ШАРКОВ, Г.Е. БОРДИНА, Н.П. ЛОПИНА

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

Кафедра химии

ПРОБЛЕМА ПОИСКА НОВЫХ КОНСЕРВАНТОВ ДЛЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Цель исследования: найти новые искусственные и натуральные консерванты для анатомических препаратов.

Материалы и методы

Проведен анализ современных научных источников, содержащих информацию о новых консервантах естественного и искусственного происхождения.

Результаты

В работе изучено консервирующее действие натуральных и искусственных фиксаторов анатомических препаратов.

Использование мёда в качестве натурального консерванта показало как его преимущества (нетоксичность и безопасность), так и недостатки (дороговизна и рост плесени на препаратах).

Проанализировано использования сиропа тростникового сахара как натурального консерванта анатомических препаратов. Преимущества и недостатки такие же, как при использовании мёда.

На основе ГЛАКа было создано средство «Альдофикс», преимуществами которого являются безопасность и нетоксичность, а также сохранение структуры препарата, законсервированного в нем. К недостаткам этого вещества относятся трудное отделение жировой ткани препарата и скользкая поверхность органа, который был законсервирован в нем.

В качестве искусственного консерванта также применяется азид натрия. Физиологические растворы с 0,3 и 0,5 % -ным содержанием азид натрия проявили выраженные антибактериальные свойства и обнаружили лучшие консервирующие способности, так как органы, законсервированные в нем, сохранили свой цвет, форму, размеры и консистенцию. Физиологический раствор с 0,1 % -ным содержанием азид натрия не сохраняет цвет законсервированных в нем препаратов.

Данный консервант N-винил-2-пирролидона имеет следующие преимущества: отсутствие роста плесени на трупе, незатрудненное движение суставов, уменьшение содержания подкожного жира. Кроме того, связки, сосуды и нервы на трупе хорошо различимы.

Выводы: проведенный анализ современной литературы показал, что все исследуемые вещества можно использовать в качестве консервантов анатомических препаратов.

УДК 811.11:371.3

А. В. КОЛЯДИНСКАЯ, А. Ю. КУЛИКОВА, Л. А. СЕРГЕЕВА, О. С. ПРОНИЦЫНА

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

Кафедра иностранных и латинского языков

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ С УЧЕТОМ ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ТИПА ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ СТУДЕНТАМИ

Цель исследования: выявить психолингвистические нейрофизиологические характеристики студентов первых курсов, особенности восприятия и обработки поступающей информации головным мозгом; поиск и предложение новых методов преподавания с целью повышения результативности и качества обучения, стимулирования положительной динамики в мотивации к изучению иностранного языка и развитие профессиональной компетенции, культивирование понимания важности и актуальности предмета, уверенности в необходимости использования и применения полученных на занятиях знаний в реальных ситуациях в будущей профессиональной деятельности.

Материалы и методы

Изучены работы отечественных и зарубежных методистов, преподавателей-практиков, лингвистов, социологов и психологов, рассмотрены новейшие публикации, посвященные процессам 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 пересмотра, модернизации и частичного отказа от них с учетом опоры на новейшие психолого-педагогические, нейрофизиологические и социологические исследования.

Выводы: проанализированные психолингвистические особенности перцепций современных студентов, особенности их восприятия информации подчеркивают необходимость оптимизации учебного процесса с учетом их индивидуальных особенностей, способности и мотивации к обучению, разработки кардинально новых моделей взаимодействия и сотрудничества в команде «преподаватель-студенты». Актуальность и необходимость существенных изменений в работе образовательных учреждений с учетом быстрого технического прогресса не вызывает сомнений. Использование современных технологий, виртуальной коммуникации, необходимость развития собственного критического мышления с целью создания эффективного и плодотворного сотрудничества между преподавателями и студентами, с параллельным развитием коммуникативных компетенций, с учетом индивидуализированного подхода в обучении. В процессе выполнения заданий, предусмотренных новыми методическими разработками, студенты развивают способность адаптироваться к учебным и профессиональным ситуациям, находя нестандартные решения, работая в команде. Рефлексивно-креативные методы обучения задействуют эмоциональную сферу личности, что ведет к улучшению качества образования, совершенствованию методов обучения, выводя его на качественно новый, творческий уровень.

УДК 616-008.9-053.2-06:616.152.112/.118-02

Е. Д. КОРКУНОВА, Е. С. НИКИТИНА, Г. Е. БОРДИНА, Н. П. ЛОПИНА

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

КИСЛОТНО-ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ: ЛАКТАТ-АЦИДОЗ

Цель исследования: исследовать причины возникновения кислотно-основных нарушений (КОН) у детей; изучить метаболические нарушения, приводящие к лактат-ацидозу.

Материалы и методы

Проведено изучение научной литературы, содержащую информацию о КОН организма, лактат-ацидозе.

Результаты

Изучены виды КОН у детей, признаки их проявления. Основные нарушения кислотно-основного состояния организма — ацидоз и алкалоз. Проведен анализ метаболических нарушений и электролитного баланса. Отмечены снижение показателей калия и кальция при алкалозе и изменения в значениях натрия и хлора при ацидозе. Изучено влияние искусственного кровообращения на кислотно-основной баланс организма. При искусственном кровообращении формируются зоны нарушения микроциркуляции, что приводит к усилению анаэробного обмена и накоплению недоокисленных продуктов метаболизма. После нормализации микроциркуляции эти продукты, попадая в кровоток, приводят к истощению буферных систем организма и впоследствии к кислотно-основным нарушениям. Поэтому нарушения КОС являются следствием нарушений микроциркуляции и тканевой гипоксии.

Проведен анализ причин возникновения лактат-ацидоза, вследствие накопления лактата и фосфатов в цитоплазме клетки и крови. Лактат-ацидоз сопровождается угнетением фосфофруктокиназы, что приводит к дефициту энергии, из-за которого происходит угнетение градиент-создающих систем клетки. Изучены особенности признаков возникновения лактат-ацидоза у детей, которые проявляются вскоре после рождения. Лактат-ацидоз у новорожденных детей сопровождается тошнотой, рвотой, проблемами с дыханием и деятельностью сердечно-сосудистой системы, у более взрослых является следствием почечной и печеночной недостаточности, сахарного диабета, сепсиса, ишемии, гнойного менингита.

Проведен анализ видов лактат-ацидоза: тип А, возникающий при клинических проявлениях низкой тканевой перфузии или оксигенации крови; тип В, возникающий в результате изменения метаболизма лактата без гипоксии; тип D, обусловленный повышенным уровнем правовращающего изомера молочной кислоты.

Вывод: КОН у детей возникают из-за нарушений метаболизма и электролитного баланса. Как правило, КОН являются следствием группы заболеваний. Лактат-ацидоз является самой опасной патологией кислотно-основного равновесия и в тяжелых случаях приводит к развитию комы или летальному исходу.

УДК 581.5:615.91

О. М. КОСИНОВА, А. В. БОГДАНОВА, К.Б. БАКАНОВ

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

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ДЕЙСТВИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ФИТОТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Цель исследования: изучить особенности влияния основных групп фитотоксикантов на органы и системы человека.

Материалы и методы

На основе данных открытых источников научно-практической информации был проведен анализ результатов действия основных 11 групп фитотоксических веществ на организм человека.

Результаты

Различные группы фитотоксических веществ комплексно воздействуют на органы и системы организма человека. Так как большинство фитотоксикантов используется в виде аэрозолей, то вначале происходит повреждение слизистых оболочек, являющихся поверхностным защитным барьером организма, 81,2 % фитотоксикантов повреждают видимые слизистые оболочки. Около 80 % фитотоксикантов оказывают выраженное негативное воздействие на обмен веществ и нервную систему, вызывая ее центральные и периферические расстройства. Большинство указанных веществ (72,7 %) обладает гепатотропным действием, их воздействие приводит к органическим поражениям печени и развитию различных вариантов гепатозов. Приблизительно 64 % фитотоксикантов поражает покровные ткани, что связывается с нарушением обмена жирорастворимых витаминов. Также более 60 % данных веществ обладает тератогенностью. При этом чаще наблюдаются врожденные аномалии развития конечностей. Установлено, что 54,5 % представителей изученных групп фитотоксикантов обладает канцерогенным действием. Так, после активного использования фитотоксикантов во время боевых действий во Вьетнаме (1965-1975 гг.) количество случаев рака различной локализации у жителей загрязненных районов имело десятикратное превышение по сравнению с показателями в «чистых» территориях. Стойкие поражения органов зрения вызывают 27,2 % фитотоксикантов и около 20 % рассмотренных фитотоксических веществ поражает органы кроветворения и вызывает стойкие и необратимые нарушения репродуктивной функции.

Заключение: наиболее подвержены действию фитотоксикантов видимые слизистые оболочки, нервная система, печень; весьма уязвимым является обмен веществ. Более резистентными к воздействию изученных групп фитотоксических веществ являются органы зрения, кроветворная и репродуктивная системы. Более широким полиорганным действием обладают диоксины, паракват и мышьяксодержащие соединения. Характерной особенностью действия большинства фитотоксикантов является длительный (месяцы и годы) период «мнимого благополучия», что вызывает серьезные трудности в ранней диагностике развивающейся патологии.

УДК 615.225.1.06

В. В. КОСТЫГОВА, П. А. МОИСЕЕВА, С. Б. МАРАСАНОВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ФАРМАКОДИНАМИКА И ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ НАЗАЛЬНЫХ ДЕКОНГЕСТАНТОВ

Цель исследования: изучить механизмы действия и побочные эффекты назальных деконгестантов.

Материалы и методы

Был проведен анализ научных публикаций из печатных источников и электронно-информационных ресурсов о назальных деконгестантах-вазоконстрикторах.

Результаты

Деконгестанты — это сосудосуживающие лекарственные средства, преимущественно альфа-адреномиметики, используемые энтеральным путем (системно) или местно (на слизистую носа) и улучшающие носовое дыхание.

Различают несколько механизмов сосудосуживающего действия деконгестантов. Основной механизм действия — стимуляции высвобождения главного медиатора, отвечающего за передачу возбуждения в адренергических синапсах гладкомышечных волокон стенки кровеносного сосуда, — норадреналина. Второй путь — замедление процесса разрушения норадреналина в синапсах, которое осуществляется с участием двух ферментов — моноаминоксидазы и катехол-О-метилтрансферазы. Третий — непосредственная стимуляция внесинаптических альфа-адренорецепторов кровеносных сосудов слизистой носа. В результате действия деконгестанта суживаются кровеносные сосуды, уменьшается отек слизистой, снижается заложенность носа и облегчается дыхание.

Все побочные эффекты, связанные с применением сосудосуживающих препаратов, можно разделить на две группы: местные и системные.

Системные связаны с резорбтивным действием деконгестантов на весь организм. К таким проявлениям относятся возбуждение, головная боль, бессонница, тошнота, сердцебиение, тремор. Чаще всего они развиваются при передозировке препарата, иногда при повышенной чувствительности.

Местные побочные эффекты характерны только для назальных форм деконгестантов. К ним относят цилиотоксическое действие и медикаментозный ринит. Клиническим проявлением цилиотоксического действия является появление ощущения жжения, сухости, раздражения слизистой полости носа, возникшее вследствие нанесения на слизистую раствора сосудосуживающего препарата. У пациентов с аллергическим или вазомоторным ринитом даже кратковременный курс лечения назальными деконгестантами приводит к развитию медикаментозного ринита.

Особым побочным эффектом является синдром «рикошета», или синдром «отмены», который заключается в расширении кровеносных сосудов, набухании слизистой носа и ухудшении носового дыхания.

Выводы: назальные деконгестанты являются надежным средством симптоматической терапии назальной обструкции при различных формах ринитов. Для минимизации побочных эффектов при их использовании необходимо строго следовать показаниям к применению, не превышать дозировку, рекомендованную частоту и продолжительность приема препарата.

УДК 616.591-002.157-056.7(470+571)

М.И. КРИВОШЕИНА

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, Россия
Кафедра биологии

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ВРОЖДЁННОГО БУЛЛЁЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА В РОССИИ

Врождённый буллёзный эпидермолиз (ВБЭ) — орфанное наследственное заболевание, обусловленное мутациями в генах, ответственных за синтез структурных белков кожи, обеспечивающих интраэпидермальные или дермо-эпидермальные соединения. Выделяют 4 основных типа ВБЭ: простой, пограничный, дистрофический и синдром Киндлер, а в каждом из них несколько подтипов. Согласно данным Международной ассоциации больных ВБЭ DEBRA International, частота встречаемости патологии равна 1 случаю на 50–100 тыс. человек.

Цель исследования: особенности клинического течения и распространённость заболевания врождённый буллёзный эпидермолиз в России.

Материалы и методы

Изучены истории болезни 201 ребёнка 2000–2018 годов рождения из 59 регионов России, взятых с официального сайта **Благотворительного фонда «Б.Э.Л.А. Дети — бабочки»**. Статистическая обработка данных произведена с помощью пакета программ Microsoft Excel.

Результаты

Из 201 исследуемого ребёнка с ВБЭ 51 (25 %) проживает в Приволжском федеральном округе (ФО), 34 (17 %) — в Центральном, 11 (5 %) — в Сибирском. Однако в количественном отношении наиболее неблагоприятными являются республика Дагестан — 20 детей с патологией и Санкт-Петербург — 13. В ходе исследования были выявлены дистрофический, простой типы и неопределённые формы заболевания. Найдена частота встречаемости наследственного ВБЭ. В 5 из 8 ФО процент дистрофического типа ВБЭ преобладает над процентом простого типа. Исключение составляют Северо-Западный и Уральский ФО, где ситуация противоположна, а также Сибирский ФО, в котором оба этих типа выявлены не были. 11 (35 %) детей из семей с передаваемым по наследству заболеванием зарегистрированы в Северо-Западном ФО. В Уральском ФО такие семьи не зарегистрированы. С помощью статистического критерия хи-квадрат было доказано, что ВБЭ с одинаковой частотой встречается у обоих полов ($\chi^2=2,41$). Исследование клинической картины болезни позволило выделить наиболее распространённые признаки патологии. У 166 (83 %) больных ВБЭ детей наблюдались пузыри и эрозии на коже, у 98 (49 %) — отслоение кожи, остальные проявления заболевания (стеноз пищевода, утрата ногтей, синдактилия, остеопороз, задержка роста и другое) встречались значительно реже (<30 %). Дистрофический ВБЭ наиболее часто проявляется при рождении, простой ВБЭ — с одинаковой частотой при рождении и спустя несколько дней или месяцев жизни. Для передающихся по наследству типов ВБЭ характерно появление клинической картины заболевания через несколько суток (1–120) после рождения.

Выводы: основной особенностью клинического течения ВБЭ является образование пузырей и эрозий на коже и/или слизистых оболочках ребёнка. Число больных неравномерно распределено по территории России. Патология проявляется с одинаковой частотой среди лиц мужского и женского полов. Первые симптомы ВБЭ могут проявиться не сразу при рождении, а спустя время, иногда достаточно длительное.

УДК 616.127-005.8-036.1

**А. С. КРОПАЧЕВА, О. С. МАТВЕЕНКО, Ю. А. ШАПОВАЛОВА, П. Д. ПОЛЕТАЕВА,
О. П. СУШНЕВА, С. В. ШКОЛОВОЙ**

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

Кафедра внутренних болезней

ИНФАРКТЫ МИОКАРДА 2-ГО ТИПА: ДВА КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЯ

Цель работы: описать 2 клинических наблюдения инфарктов миокарда 2-го типа различного генеза и выявить особенности клиники.

Материалы и методы

Истории болезни 2 пациентов (ОКБ, Тверь). Случай 1: (гематологическое отд., ИБ № 027997, 2018г.). Больной Т., 54 г., поступил с жалобами на резкую слабость, одышку, длительную лихорадку, повторные пневмонии. На КТ — медиастинальная и подключичная лимфаденопатия, на ЭГДС — геморрагический гастрит. В крови: СОЭ Нв 51 г/л; эр. $1,2 \times 10^{12}$ /л; ЦП 1,3; лейкоц. $1,3 \times 10^9$ /л; тромбоц. 10×10^9 /л; СОЭ 78 мм/час. В моче пиурия. При поступлении бледен, геморрагии. ЧД — 22 в 1 мин $SpO_2 < 90$ %. АД — 140/85 мм рт.ст. На ЭКГ фибрилляция предсердий 75-116 в мин, ГЛЖ. Экспресс-анализ на ВИЧ дал сомнительный результат. Во время лечения сохранялись лихорадка, одышка, обусловленная анемией и двусторонней пневмонией, однако пациент был активен, на боли в сердце не жаловался. Смерть наступила во сне. Из ТОЦ СПИД получена информация: с ноября 2017 г. состоял на учете, назначалась антивирусная терапия. Пациент игнорировал лечение: за 9 месяцев (с февраля по ноябрь 2018 г.) СД4-клетки снизились с 17 до 7 %, а количество копий РНК вируса выросло с 10 до 47 млн в 1 мкл. При направлении на вскрытие выставлен диагноз: В23, стадия вторичных заболеваний 4В-5, фаза прогрессии на фоне антивирусной терапии, двусторонняя пневмония. Сопутствующие: В12-дефицитная анемия, геморрагический гастрит и ЖК-кровотечение. На вскрытии: ОИМ без нарушения коронарного кровотока (2 тип), разрыв миокарда, гемоторакс.

Случай 2: (ревматологическое отделение, ИБ №011283, 2018 г.). Больной Ш. заболел в январе 2018 г.: миалгии, лихорадка до 40°, высыпания (синюшные пятна с шелушением), СОЭ 100 мм/час, СРБ 92 г/л. Подозрение на ревматоидный артрит, назначен преднизолон (15 мг/сут). Миалгии исчезли. Через 3 месяца с диагнозом «пневмония» госпитализирован в ЦРБ по м/ж, где получал преднизолон и антибиотики. Пневмония купирована. Резкое нарастание мышечной слабости и геморрагий. Из-за затруднения глотания перестал принимать пищу. Ревматологом диагностирован дерматополимиозит, госпитализирован. Гепатоспленомегалия, лейкоцитоз, лимфопения, асцит, периферическая и мезентериальная лимфаденопатия заставили предположить паранеоплазию. С тяжелой ЛСН переведен ОАР и вскоре умер. Как и в первом случае, ангинозных болей перед смертью не было. Патологоанатомический диагноз: Т-клеточная лимфома с поражением лимфоузлов, костного мозга, селезенки. Осложнения: дерматомиозит вторичный с поражением кожи, скелетной мускулатуры, мышц глотки. Анемия, тромбоцитопения. Кровоизлияния в серозные оболочки и паренхиматозные органы. Инфаркты в селезенке. Гидроперикард, двусторонний гидроторакс, асцит. Двусторонняя нижнедолевая пневмония. Острый инфаркт миокарда 2-го типа в передней стенке ЛЖ (давность 2 суток), отек легких. Гистология шейных л/узлов: рисунок узлов стерт, лимфоидные клетки полиморфные, с атипичными ядрами.

Результаты

Особенность клинических наблюдений — отсутствие инфарктных болей, несмотря на осложнения (разрыва миокарда с тампонадой). Возможная причина — потеря болевой чувствительности ввиду предельной изношенности тканей дисметаболическими нарушениями при ИМ 2-го типа.

Вывод: данное обстоятельство следует иметь в виду во избежание диагностических ошибок.

УДК 616.34-008.1

К. Е. КУЗНЕЦОВА, М. А. ЦИБУЛЬКО

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра гигиены и экологии

ЦЕЛИАКИЯ

Актуальность: согласно официальной статистике, примерно 1 человек из 1000 страдает глютеновой энтеропатией, но число больных намного больше, и лишь 12-15 % людей имеют подтвержденный диагноз. Опасность заключается в том, что человек живет с неустановленным диагнозом, продолжая употреблять пищу, содержащую глютен, и не имеет информации о дозволённых продуктах питания, что также пагубно влияет на здоровье.

Цель исследования: провести сравнительный анализ литературных источников, систематизировать знания об особенностях проявления целиакии.

Материалы и методы

Изучение и анализ данных научных публикаций из различных источников информации по данному вопросу.

Результаты

Глютен представляет собой фракцию запасющего белка и содержится в семенах злаковых растений (пшеница, рожь, ячмень). Сам по себе глютен абсолютно безвреден, но у некоторых людей имеется врожденная, генетически обусловленная непереносимость глютена, которая проявляется таким заболеванием, как целиакия (глютеновая энтеропатия). На патологическом уровне данное заболевание проявляется уплощением и истончением слизистой оболочки двенадцатиперстной и верхней трети тощей кишки, которое сопровождается снижением численности эндокринных клеток, что лежит в основе вторичных гормональных и секреторных расстройств, приводящих к нарушению оптимальных условий полостного и мембранного пищеварения, всасывания веществ в кишечнике. Излечиться от целиакии невозможно, так как дефект имеется на генном уровне, но полное пожизненное исключение всех продуктов, содержащих глютен, приводит к нормализации морфологических отклонений. Прогноз для жизни благоприятный, но при нарушении продолжительной диеты наблюдаются рецидивы заболевания, так как наступает атрофия слизистой кишечника и медленное прогрессирование заболевания с вовлечением новых органов и систем, что может приводить к угрозе жизни больного. Однако теперь безглютеновые диеты могут и не понадобиться с появлением технологий редактирования генов CRISPR, которые способны модифицировать состав пшеницы. Главным врагом таких пациентов является глиадин. И если создать сорт пшеницы, который не будет содержать этот белок, то люди с данным заболеванием смогут вводить в свой рацион хлебобулочные изделия.

Выводы: на основании проделанного нами анализа литературных источников можно сделать выводы, что глютен — понятие, объединяющее группу запасющих белков, обнаруженных в семенах злаковых растений, в особенности пшеницы, ржи и ячменя. Примерно 1 человек из тысячи страдает непереносимостью данного вещества. Данное заболевание носит название целиакия (глютеновая энтеропатия) и сопровождается повреждением ворсинок тонкой кишки глютеном, содержащимся в продуктах питания. Единственным возможным лечением является строгое пожизненное исключение всех продуктов, содержащих глютен, что приводит к нормализации морфологических отклонений.

УДК 616.89-008.454-085.214.3

К. Е. КУЗНЕЦОВА, М. А. ЦИБУЛЬКО, А. Б. ЛЕБЕДЕВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

НООТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ АСТЕНИИ И ДЕПРЕССИИ

Цель исследования: оценить эффективность использования ноотропных препаратов в лечении астенических и депрессивных состояний.

Материалы и методы

Изучение печатной и электронной научной литературы о применении ноотропных препаратов для лечения астении и депрессии.

Результаты

Нейрометаболические стимуляторы — лекарственные средства психоаналептического действия, способные активировать метаболические процессы в головном мозге. Они повышают общую устойчивость организма к действию экстремальных факторов.

Анализируя научную литературу, мы установили, что пирацетам используется для лечения астенических и депрессивных состояний различного генеза, сопровождающихся явлениями заторможенности. Его действие на ЦНС происходит различными путями: модифицирует нейротрансмиссию в головном мозге, улучшает метаболические условия, способствующие нейрональной пластичности, улучшает микроциркуляцию, воздействуя на реологические характеристики крови, но не вызывая вазодилатацию.

Еще одним лекарственным средством, используемом при лечении депрессивных состояний, является прамирацетам — ноотроп, производное пирролидина. Он активирует процессы обратного захвата норадреналина, что не характерно для ноотропов, но является одним из ведущих механизмов реализации антидепрессивного эффекта у «классических» препаратов антидепрессантов. Кроме того, описано «точечное» влияние прамирацетама на гиппокамп — структуру ЦНС, играющую важнейшую роль в патогенезе как когнитивных расстройств, так и депрессий. Механизм действия препарата еще не до конца изучен.

Вывод: ноотропные препараты целесообразно использовать в комплексной терапии астении и депрессии.

УДК [37.035.7+355.21](470.56)

А. А. КУЗЬМЕНКО, К. М. ЖАРИКОВ, О. И. ВОВК, С. А. КУЗЬМИН,

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Россия
Кафедра медицины катастроф

**РОЛЬ ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ МОЛОДЕЖИ
К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Система комплектования ВС РФ является важнейшим элементом национальной безопасности государства. В связи с сокращением срока службы по призыву до одного года и увеличением количества лиц, призываемых на военную службу, необходима всесторонняя подготовка молодежи к военной службе и поиск новых методов в работе.

Цель исследования: установить взаимосвязь роста охвата призывной молодежи военно-патриотическим воспитанием с повышением мотивации призывников к прохождению военной службы по призыву, ведению здорового образа жизни и, как следствие, улучшению показателей их здоровья.

Материалы и методы

Нами были использованы статистические данные Областного центра военно-патриотического воспитания молодежи, Департамента молодежной политики и ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области» за последние десять лет.

Результаты

В Оренбургской области отмечается увеличение количества юношей, охваченных военно-патриотическим воспитанием, к которому широко привлекаются общественные организации, советы ветеранов войн и локальных конфликтов.

В последние годы наметилась тенденция к развитию сети профильных образовательных учреждений. В регионе успешно работает Президентский кадетский корпус, муниципальный кадетский корпус с первоначальной летной подготовкой, казачьи классы в школах, центр дополнительного образования «Подросток».

Количество кружков и клубов военно-патриотической направленности и число занимающихся в них воспитанников в последние годы значительно увеличилось. За период с 2009 года по 2018 год произошло резкое увеличение не только их общего количества, но и числа воспитанников на всей территории области. Если в 2009 году количество кружков и клубов было 276, то в 2018 году их количество составило 487. При этом число занимающихся в них юношей выросло с 3887 человек в 2009 году до 9354 человек в 2018 году.

Значительное улучшение состояния здоровья юношей связано с их планомерным гигиеническим обучением в спортивно-оздоровительных центрах, созданных и работающих в тесном контакте с общественными организациями. За изучаемый период времени количество юношей, нуждающихся в лечении, сократилось с 36,8 % до 29,6 %, а нуждающихся в оздоровлении — с 57,1 % до 44,2 %. При этом охват юношей лечением вырос на 9,3 %, а охват оздоровлением на 7,2 %.

Количество юношей, состоящих в 3 группе здоровья, уменьшилось до 25,5 % ; доля юношей, состоящих в 1 группе здоровья, увеличилась до 28,2 %, а состоящих во 2 группе здоровья — до 46,3 %. Всего было снято с диспансерного учета — 7,0 %.

Выводы: в системе мероприятий по сохранению и укреплению здоровья молодежи роль общественных организаций приобретает огромное значение, однако также очевидна необходимость в тесном межведомственном взаимодействии с органами Законодательной и исполнительной власти субъекта РФ, министерствами, ведомствами, учреждениями и организациями.

УДК 616.311.3-008.87

Е. С. КУЛАЕВА

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

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

МИКРОБИОЦЕНОЗ ЛУНКИ ЗУБА ПРИ АЛЬВЕОЛИТЕ

Одной из проблем хирургической амбулаторной стоматологии является профилактика и лечения альвеолита лунки зуба.

Цель работы: определить микробиоценоз лунки зуба при альвеолите.

Материалы и методы

Для установления микробного пейзажа лунки зуба было обследовано 50 человек с установленным диагнозом альвеолит.

Результаты

В ходе исследования было высеяно 426 штаммов патогенных микроорганизмов из содержимого лунки зуба при альвеолите.

При анализе результатов исследования мы выяснили, что при альвеолите количество микрофлоры в очаге воспаления достигало 6,0-6,7 log КОЕ/мл, при этом преобладала факультативно- и облигатно-анаэробная флора. В 98 % — 30 % встречались представители стрептококков. При этом преобладали *Streptococcus salivarius* — 98 %, *Streptococcus sanguis* — 86 %, *Streptococcus mutans* — 82 %, *Streptococcus pneumoniae* — 78 %. У 52 % обследуемых пациентов встречался *Streptococcus intermedius*. *Streptococcus faecalis* был выделен в 30 % исследований. При этом фузобактерии встречались у 86 % обследуемых. В 82 % случаев высевался *Staphylococcus aureus*, в 40 % — *Staphylococcus haemolyticus*. В 76 % были обнаружены грибы *Candida spp.* Почти у половины обследуемых были обнаружены пептострептококки: *Peptostreptococcus niger* — 42 %, *Peptostreptococcus anaerobius* — 44 %. Кроме того в 38 % случаев был выявлен энтеробактерии, в 12 % — актиномицеты, а в 6 % — *Klebsiella pneumoniae*. Во всех случаях обследования встречались ассоциации микроорганизмов. Монокультуры не было выявлено ни в одном случае.

При этом относительно нозологической формы альвеолита при гнойной форме в 100 % случаев высевались *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus salivarius* и грибы рода кандиды. В 94,7 % — фузобактерии. *Streptococcus mutans*, *Streptococcus pneumoniae* составили 84,2 % соответственно. У 73,7 % выявили *Streptococcus intermedius*, *Staphylococcus haemolyticus* и энтеробактерии. Пептострептококки составили 58-63 %. В 31,6 % — были обнаружены актиномицеты, а в 15,8 % — *Klebsiella pneumoniae*.

При серозной форме альвеолита наиболее часто встречались. *Streptococcus salivarius* - 96,7 % *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans*, *Fusobacterium* в 80,6 % соответственно. *Streptococcus sanguis* — 77,4 %, *Streptococcus pneumoniae* — 70,9 %. Грибы рода кандиды высевались у 61,3 % обследуемых. Пептострептококки в 35,6 % - 29 %.

Заключение: исходя из представленных исследований, мы можем сказать, что при установленном диагнозе альвеолит микробный пейзаж лунки представляет собой условно патогенные микроорганизмы, способные вызвать воспалительный процесс. При этом обсемененность лунки зуба составляет 6,0-6,8 log КОЕ/мл, что говорит о высокой микробной агрессии. Кроме того, если сравнивать микробиоценоз лунки при серозной и гнойных формах альвеолита, можно установить что при гнойной форме микробный пейзаж включает более широкий спектр микроорганизмов.

УДК 616.8-08-022.532

Я. М. КУЛАКОВА¹, И. А. НЕКРАСОВ², Г. Е. БОРДИНА¹, Н. П. ЛОПИНА¹

1 — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ, Тверь, Россия

2 — ОУ ОЛ Довузовский комплекс ТвГУ

Кафедра химии

НАНОМАТЕРИАЛЫ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Актуальность исследования: повышение заболеваемости населения вынуждает искать новые эффективные способы и средства восстановления и сохранения здоровья.

Цель исследования: изучение новейших материалов в лечении неврологических заболеваний и перспектива их применения.

Материалы и методы

Проведён анализ современной литературы, содержащей сведения о наноматериалах и опытах, проведённых учёными с целью получения новых эффективных нанонейрофармакологических препаратов.

Результаты

В работе изучены основные новейшие изобретения в области нанонейрофармакологии.

Проведен анализ вклада иностранных ученых в развитие медицины и открытие ими способов лечения неврологических заболеваний, рассмотрены преимущества наноматериалов и их влияние на нервную систему человека.

Перспективы использования нанотехнологий в неврологии изучаются многими учёными. Американские учёные в своих экспериментах вводили дериваты ламинина подопытным животным, применяли наночастицы в лечении паркинсонического синдрома у новорожденных кроликов, присоединяли дендримеры к противовоспалительным препаратам с целью свободного преодоления гематоэнцефалического барьера. Европейские учёные проявляли особый интерес к углеродным нанотрубкам. Появляется возможность направленного транспорта.

Разработана стратегия точной доставки, которая способна помочь в разработке новых методов изучения и лечения пораженных сегментов. Создаются искусственные нейроэндокринные органы.

Вывод: в качестве наноматериалов могут использоваться как собственные стволовые клетки человека, так и созданные искусственным путем наноструктуры. Таким образом, использование наноматериалов в неврологии даёт надежду на то, что в ближайшее время появится возможность восполнять утраченные участки мозга, осуществлять замену патологической нервной ткани на полноценную. Многие традиционные лекарства будут заменены на более эффективные и менее токсичные нанонейрофармакологические препараты.

УДК 628.4:614.3

Г. С. КУНЦЕВИЧ, А. М. ЕРЦЕВА, Н. А. О. ГАДЖИЕВ

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

Кафедра гигиены и экологии

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УТИЛИЗАЦИИ ПЛАСТИКОВЫХ ОТХОДОВ

Цель исследования: провести сравнительный анализ источников информации о современных проблемах загрязнения окружающей среды пластиковыми отходами и их утилизации.

Материалы и методы

Изучение и анализ данных из различных источников информации по данному вопросу.

Результаты

Мало кто задумывается, выбрасывая пластиковые изделия, материалы и упаковку, о том, что эти отходы разлагаются более трехсот лет, загрязняя при этом почву токсическими веществами. А в океане их мелкие частицы отравляют флору и фауну, нанося колоссальный вред всей биосфере Земли. Необходимо помнить, насколько остро стоит вопрос о загрязнении окружающей среды пластиковым мусором. На сегодняшний день большинство государств пришло к выводу, что загрязнение пластиком — это серьезная, глобальная проблема 21 века. Во многих странах началась активная работа по решению этой проблемы.

Все методы переработки, их реализация требуют использования большого количества оборудования, каждое из которых предназначено для определенных этапов переработки. Прием пластика на переработку обязательно предполагает сортировку по качеству, цвету, степени его загрязнения. Затем он подвергается дроблению, агломерации (спеканию) или гранулированию. И уже потом отправляется в производственные цеха. Именно в этих цехах изготавливают новые предметы из пластика: бутылки, тарелки, игрушки.

Совсем недавно мир потрясла новость о том, что в Швеции закончился мусор и власти страны готовы ввозить его для утилизации из других стран. В один момент в Швеции сортировка мусора достигла всеобщего масштаба. Благодаря этому свалок в стране почти не осталось, а отходы стали либо топливом, либо использовались заново. Власти проводили постоянную разъяснительную работу и так добились высокого уровня сознательности населения. Большинство жителей государства знают, что из выброшенного пластика можно сделать новый еще семь раз. И лишь только после этого он будет отправлен на электростанцию для сжигания. Так переработанный семь раз пластик все равно принесет пользу в виде электричества.

Выводы: загрязнение окружающей среды пластиковыми отходами является одной из самых важных экологических проблем нашего столетия, которую необходимо разрешить в ближайшем будущем, чтобы избежать экологической «пластиковой катастрофы».

УДК 615.276:615.322

Г. Ф. КУРАКИН, Н.П. ЛОПИНА, Г. Е. БОРДИНА

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

МЕХАНИЗМ АКТИВАЦИИ РЕЦЕПТОРА PPAR γ ЖАСМОНАТАМИ

Жасмонаты — это гормоны растений, на животных моделях и культурах клеток оказывающие противовоспалительное действие через рецептор PPAR γ (peroxysome proliferator activated receptor gamma, рецептор гамма, активируемый пролифератором пероксисом). Механизм активации ими данного рецептора не полностью ясен, однако его знание необходимо для успешной разработки новых лекарственных средств на основе жасмонатов.

Цель исследования: прояснить вопрос о механизме активации жасмонатами рецептора PPAR γ методами компьютерного моделирования.

Материалы и методы

Структуры рецепторов и лигандов были загружены из открытых баз данных (PubChem, PDB, ZINC) или сгенерированы вручную в программе Marvin ChemSketch. Рецептор-обоснованные фармакофорные наложения выполнялись на сервере Pharmit, молекулярный докинг выполнялся в программе AutoDockVina с уточнением на сервере PELE (метод уточнения напоминает молекулярную динамику).

Результаты

В литературе постулируется связывание жасмонатов с PPAR γ аналогично натуральным лигандам — производным простагландинов. Однако фармакофорные наложения показали, что из-за меньшего размера молекулы жасмонаты не могут имитировать фармакофор простагландинов при связывании с PPAR γ . Исключение составляют гидроксиэтилированные жасмонаты, у которых альфа-цепь удлинена, вследствие чего их связывание с PPAR γ напоминает связывание простагландинов. Остальные жасмонаты при связывании с PPAR γ имитируют фармакофор нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), которые также активируют данный рецептор. По результатам докинга и уточнения в полностью гибком режиме, при таком связывании жасмонаты образуют все необходимые для активации рецептора связи. Данные взаимодействия идентичны в случае НПВС, простагландинов и жасмонатов, что объясняется значительной гибкостью рецептора PPAR γ . Приписывание жасмонатам фармакофорной аналогии с простагландинами объясняется двумя факторами: в одном из исследований, описанных в литературе, был проанализирован гидроксиэтилированный жасмонат, являющийся своеобразным исключением. В другом исследовании исследователи сами отметили отсутствие некоторых ожидаемых связей в постулируемой ими модели связывания, однако не интерпретировали данный факт в пользу сомнения в гипотезе аналогии жасмонатов и простагландинов. Фармакофор жасмоната отличается от фармакофора НПВС и сходен с фармакофором простагландинов наличием дополнительной кетогруппы, которая у простагландинов — лигандов PPAR γ — ковалентно присоединяется к одному из остатков рецептора. Связываясь аналогично НПВС, жасмонаты сохраняют возможность образования ковалентной связи с рецептором, характерную для простагландинов.

Выводы: с фармакофорной точки зрения при связывании с PPAR γ жасмонаты более всего сходны с НПВС, однако при этом довольно точно имитируют взаимодействия, характерные для простагландинов. Таким образом, жасмонаты — это своего рода НПВС с расширенным фармакофором, более оптимальным для активации PPAR γ . Данная модель может быть полезна при разработке новых противовоспалительных и антидиабетических средств.

УДК 616.45-006

А. Р. КУРБАНОВА, Д. М. АМИНОВА, С. В. ПЕТРОВ

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия
Кафедра общей патологии

**ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ: АНАЛИЗ ТРЕХЛЕТНЕЙ БАЗЫ ДАННЫХ
ЛАБОРАТОРИИ ИММУНОГИСТОХИМИИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ**

Надпочечник отвечает за важные процессы в организме, производя огромное количество жизненно необходимых гормонов. Одной из наиболее значимых патологий этого органа являются новообразования, а благодаря широкой доступности УЗИ и компьютерной томографии в современном мире опухоли надпочечника стали обнаруживаться все чаще.

Цель исследования: изучение структуры заболевания опухолями надпочечников, выявление тенденций и закономерностей развития данного заболевания.

Материалы и методы

За 2016–2018 гг. на базе лаборатории иммуногистохимии РКОД МЗ РТ было диагностировано 75 случаев опухолей надпочечников (из них 38 мужчин — 51 % и 36 женщин — 49 %). Верификация опухолей проводилась гистологически и иммуногистохимически.

Результаты

Больные разделены на возрастные группы: до 10 лет — 9 случаев (12 %), от 11 до 25 лет 2 случая (2 %), от 25 до 44 лет — 15 случаев (20 %), от 45 до 60 лет — 28 случаев (37 %), старше 60 — 22 случая (29 %). Наиболее часто встречался рак коры надпочечника — 34 %, феохромоцитома — 23 %, кортикальная аденома — 27 %, нейробластома — 11 %, ганглиоцитома — 2 %, ганглионейробластома — 3 % случаев. Первичная опухоль надпочечника отмечена в 84 % случаев, метастаз в надпочечник — 9 %, метастаз из надпочечника — 7 %.

Выводы: наиболее часто встречаются опухоли в самом надпочечнике (84 % всех случаев). Чаще всего встречаются рак коры надпочечника (34 %) — наиболее злокачественный вариант, кортикальная аденома (27 %) и феохромоцитома (23 %) — доброкачественные опухоли. Надпочечник у женщин и мужчин поражается практически одинаково (49 % и 51 % соответственно). Возрастная категория старше 40 лет является наиболее уязвимой к опухолям надпочечника (от 45 до 60 лет — 28 случаев (37 %), старше 60 лет — 22 случая (29 %)). Причина таких опухолей неизвестна.

УДК 616-009.7**А. Р. КУРБАНОВА, Д. М. АМИНОВА, А. Р. ХАКИМОВА**

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ

Боль — физиологическая реакция организма, сопровождающая большинство неврологических заболеваний и зависит от множества факторов: физиологического состояния человека, его мировоззрения, круга общения и настроения в данный момент. Объективизация боли остается одной из трудноразрешимых проблем в клинической практике врачей.

Цель исследования: осветить современные методы оценки болевого синдрома, выявить и оценить влияние социальных и биологических факторов на восприятие боли, оценить влияние боли на возникновение тревожных расстройств и депрессии.

Методы и материалы

Сбор анамнеза и анкетирование 40 пациентов с болевым синдромом в неврологическом отделении ГКБ № 7 г. Казани с использованием Лицевой и Числовой шкал боли, Визуальной аналоговой шкалы, Мак-Гилловского болевого опросника. Для выявления тревожных расстройств и депрессии была использована госпитальная шкала.

Результаты

При анализе выраженности боли была принята следующая градация степеней тяжести боли: слабая боль (1–4 балла), умеренная боль (5–6 баллов), сильная боль (7–10 баллов). Выраженность боли в зависимости от пола: среди мужчин 80 % страдают от сильной боли, 20 % — от слабой; среди женщин 60 % страдают от сильной боли, 33 % — от умеренной, 7 % — от слабой. Зависимость выраженности боли от образования: люди со средним образованием в 64 % случаев испытывают сильную боль, в 22 % — умеренную, в 14 % — слабую; 67 % пациентов с высшим образованием страдают от сильной боли, 33 % — от умеренно выраженной. В возрасте 30–39 лет: сильная — 67 %, умеренная боль — 33 %. В возрасте 40–59 лет: 86 % — сильная, 14 % — умеренная. Старше 60 лет: 50 % — сильная боль, 30 % — умеренная, 20 % — слабая. Выраженность нейропатической боли: 75 % пациентов страдают от сильной боли, 17 % — от умеренной, 8 % — от слабой. Выраженность ноцицептивной боли: 50 % составляет сильная боль, 38 % — умеренная, 12 % — слабая. Проведя оценку уровня тревоги и депрессии с помощью госпитальной шкалы, нам удалось выяснить, что 45 % пациентов имеют субклинически выраженное тревожное расстройство, 35 % — клинически выраженное, 20 % не имеют тревожных расстройств, также среди всех анкетированных 50 % не имеют депрессии, 30 % имеют клинически выраженную депрессию, 20 % — субклинически выраженную депрессию.

Выводы: на восприятие боли каждого индивидуума оказывают влияние множество социальных и биологических факторов, которые тесно переплетаются на протяжении жизни человека и формируют собственный, отличный от других подход в оценке болевого синдрома. У людей, страдающих от хронических болей, нередко впоследствии возникают симптомы тревожного расстройства и депрессии. Поэтому помимо лечения болевого синдрома необходимо назначать соответствующую терапию для сопутствующих нарушений в психоэмоциональной сфере.

УДК 616.853**А. Р. КУРБАНОВА¹, А. А. ЗИГАНШИН², А. Р. ХАКИМОВА¹**

1 — ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия

2 — КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань, Россия

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ**

Частота фармакорезистентной эпилепсии в развитых странах, придерживающихся современных стандартов лечения, достигает 30 — 40 % от общего количества пациентов с эпилепсией. Согласно рекомендациям Международной противоэпилептической лиги при первичной постановке диагноза эпилепсии обязательным является проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга.

Цель исследования: выявить наиболее вероятные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии.

Материалы и методы

Обследовано 82 пациента с фармакорезистентной формой эпилепсии на базе ГКБ №18 г. Казани с использованием МР-томографа Siemens с напряженностью магнитного поля 3 Тесла в период с 01.01.2018 по 31.08.2018. Протокол исследования включал стандартные программы МРТ головного мозга (T2 — ax, cor; FLAIR — ax; DWI — ax; T1 — sag), а также прицельную нейровизуализацию медиобазальных отделов височных долей тонкими срезами с возможностью постпроцессинговой обработки и получения изображения в различных плоскостях (изотропные spc ir iso, da-fl iso, взвешенные по T2, и 3D T1 mprage).

Результаты

Количество мужчин составило 38 (46 %), женщин — 44 (54 %). Из них пациенты до 10 лет — 25 человек (30,5 %), 11–25 лет — 31 человек (37,8 %), 26–60 лет — 25 человек (30,5 %), старше 60 лет — 1 человек (1,2 %). Анализ результатов МРТ показал, что в 50 % случаев изменений структуры головного мозга выявлено не было, в 20 % были обнаружены очаговые изменения вещества головного мозга различного характера. Склерозные изменения гиппокампа были выявлены в 14 % случаев, последствия ОНМК — в 2 %. Ангиома, туберозный склероз, родовая травма и кортикальная дисплазия височной доли составили по 1 %, другая патология — 10 %. В структуре патологии головного мозга у пациентов до 10 лет преобладали очаговые изменения (21 %), также были выявлены склерозные изменения гиппокампа (7 %), туберозный склероз, родовая травма и кортикальная дисплазия височной доли диагностировались исключительно в этой группе пациентов и составили по 4 %, другая патология — 14 %. В возрасте 11–25 лет наиболее часто встречались склерозные изменения гиппокампа (24 %), очаговые изменения и другая патология — по 12 %. В группе 25–60 лет: очаговые изменения (23 %), склерозные изменения гиппокампа (8 %), последствия ОНМК (4 %), ангиома (4 %) и другая патология (4 %). Старше 60 лет — один пациент с последствиями ОНМК и очаговыми изменениями головного мозга.

Заключение: в ходе нашей работы нам удалось выявить возможные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии, ими оказались: склероз гиппокампа, кортикальная дисплазия височной доли, ангиома, туберозный склероз, последствия ОНМК.

УДК 616.314.17-008.1

**Н. А. КУРБАНОВА, А. В. ПРОНЬКИН, О. А. САМОКИШ, В. А. РУМЯНЦЕВ,
С.А. ДОНСКОВ**

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

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Кафедра пародонтологии

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПАРОДОНТИТА У КРЫС

Цель исследования: разработка и оценка нового способа моделирования острого пародонтита у лабораторных крыс с целью последующих экспериментальных исследований.

Материалы и методы

Проведен мета-анализ литературы, касающейся известных методов моделирования острого пародонтита у лабораторных животных. Выявлено, что существуют такие методы, как: нанесение острой механической травмы; искусственное создание хронического стресса; введение в десну раствора хлористого аммония; внутримышечное введение линкомицина с последующим использованием аппликаций на десну и слизистую оболочку суспензии пчелиного яда; формирование искусственной микробной придесневой зубной бляшки.

Недостатками нанесения острой механической травмы являются ненадежность метода и возможное травмирование костной ткани челюстей. Формирование ситуации по созданию хронического стресса также является ненадежным из-за наличия индивидуальных физиологических особенностей у каждой особи. При использовании хлористого аммония пародонтит моделируется метаболическим ацидозом, что дает недостаточную или искаженную морфологическую картину патологии. Способ с линкомицином и суспензией пчелиного яда имеет недостатки ввиду того, что крысы сами удаляют наносимые аппликации, а пчелиный яд является дорогостоящим средством. Последний способ — создание искусственной микробной придесневой бляшки. Этот способ технически трудно выполним, поскольку требует применения специального стоматологического цемента для создания на поверхностях зубов ретенционных зон. Кроме того, подопытные крысы должны находиться на строгой диете из кашцеобразной углеводистой пищи для предотвращения самоочищения зубов.

На базе лаборатории кафедры гистологии и экспериментальной лаборатории ТГМУ проведен эксперимент на 10 беспородных самках крыс по моделированию острого пародонтита с помощью новой методики, разработанной студентами ТГМУ. Она заключается в предварительном инъектировании в десну спиртового раствора с последующим введением сосудосуживающего средства. В течение месяца крысам было проведено по 5 вышеописанных инъекций с равными временными интервалами.

Результаты исследования

В первые 2 недели видимых изменений со стороны десны не наблюдали. Спустя 3 недели отмечено образование незначительного отека и образование пародонтальных карманов. В конце 4 недели выявлено неоднородное увеличение отека с плотной консистенцией, выраженная гиперемия десневого края, увеличение глубины пародонтальных карманов.

Вывод: новый предложенный нами метод позволяет в течение одного месяца смоделировать у лабораторных крыс острый пародонтит. Этот способ является дешевым с финансовой точки зрения, так как не требует дорогостоящих медикаментов и материалов. Для его реализации требуются только инсулиновые шприцы, доступное сосудосуживающее средство, а также физиологический изотонический раствор и этиловый спирт. Метод прост в своей реализации, не требует каких-либо специальных манипуляций и не противоречит требованиям обращения с лабораторными животными.

УДК 615.849.1**А. В. КУШНИНА, И. С. СИГАЕВА, П. К. ПАХОМЕНКО, Н. Ю. КОЛГИНА**

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Цель исследования: изучить возможность применения радиофармацевтических препаратов в медицине, их механизмы действия.

Материалы и методы

Обзор данных отечественной и зарубежной литературы.

Результаты

Менее 100 лет назад возможность точного определения местоположения и размера таящейся в организме большого злокачественной опухоли казалась немыслимой. Сегодня врачи при помощи методов лучевой диагностики и радиоактивных лекарственных препаратов, известных как радиофармпрепараты (РФП) для скинтиграфии (радионуклидная диагностика), могут заглянуть внутрь человеческого организма и даже использовать их для лечения многих заболеваний.

Ядерная медицина — направление современной медицины, использующее радиоактивные вещества и свойства атомного ядра для диагностики и терапии практически в любой медицинской специальности, особенно в онкологии. Радионуклидная терапия, связанная с внутривенным или пероральным введением радиофармпрепаратов в организм пациента, хорошо зарекомендовала себя при лечении патологии щитовидной и предстательной желез, лимфом, опухолей печени, гортани, а также для диагностики опухолей головы и шеи. Использование РФП в терапии обусловлено возможностью создания лечебной дозы ионизирующего излучения радиоизотопа в очаге поражения. Благодаря своим физическим и биологическим свойствам радиофармпрепараты взаимодействуют с различными белками или сахарами, что проявляется в аккумуляции РФП в определенных морфологических структурах организма. Эта особенность РФП позволяет применять их в диагностических целях для неинвазивного определения степени распространения и локализации метастазов злокачественных новообразований и диагностики патологий сердечно-сосудистой системы (ишемия миокарда, воспалительные процессы и др.).

В настоящее время в ядерной медицине изучается возможность использования РФП в терапии (терапия + диагностика), что может повысить эффективность распознавания и лечения онкологических патологий. Перспективным направлением развития научных исследований является создание меченных радионуклидами антител к опухоль-ассоциированным антигенам.

Выводы: ядерная медицина в настоящее время прогрессивно развивается, внедряются новые методы терапии и диагностики, разрабатываются новые РФП, ее актуальность неоспорима. Использование РФП для визуализации функции органов и патологических состояний — это уникальная особенность ядерной медицины. В отличие от других методов визуализации, исследования ядерной медицины способны отражать динамику происходящих в органе физиологических и биохимических процессов, тем самым предоставляя более конкретную информацию о функции органов или их дисфункции. Растущие потребности в этих методах напрямую связаны с развитием радиофармацевтической отрасли и появлением новых РФП, с уменьшенным периодом полураспада, а, следовательно, и сниженной экспозиционной дозой излучения на организм обследуемого.

УДК 615.225.2.07

С. О. ЛАБУНЬКА, О. А. СУДАКОВА

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

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

Цель исследования: провести анализ групп лекарственных препаратов (ЛП) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), представленных в анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ) под кодом С09АА, а также в государственном реестре лекарственных средств (ГРЛС). Дать оценку российскому рынку монопрепаратов из группы ингибиторов АПФ.

Материалы и методы

Контент-анализ, агрегирование данных, сравнительный анализ лекарственных препаратов группы ингибиторов АПФ в АТХ и ГРЛС.

Результаты

В АТХ ингибиторы АПФ (С09АА) представлены монопрепаратами — 16 международных непатентованных наименований (МНН), комбинированными ЛП с диуретиками (гидрохлортиазид, индапамид), блокаторами кальциевых каналов (нитрендипин, лерканидипин, амлодипин, верапамил), а также группой комбинаций ингибиторов АПФ с другими ЛП (β-блокаторами — метопролол, бисопролол; статинами — розувастатин; средствами, улучшающими кровоток — винпоцетин).

На рынке России зарегистрировано только 11 МНН ингибиторов АПФ, что составляет 207 торговых наименований. Четыре ЛП (МНН Каптоприл, МНН Эналаприл, МНН Лизиноприл, МНН Периндоприл) входят в перечень Жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). В минимальный обязательный ассортимент аптек включены два препарата в форме таблеток — МНН Каптоприл и МНН Эналаприл. Ингибиторы АПФ преимущественно представлены таблетированными лекарственными формами — 92 % от всего числа лекарственных форм, в том числе таблетки, покрытые оболочкой — 5,9 %, таблетки, диспергируемые в полости рта — 0,7 % (Престариум А (МНН Периндоприл)). В виде капсул из монопрепаратов на рынке зарегистрирован препарат под торговым наименованием Гоптен (МНН Трандолаприл), в виде раствора для внутривенного введения — Энап Р (МНН Эналаприл), Словения. ЛП данной группы производят преимущественно в России (54,4 %), а также в Индии (11,1 %), Германии (6,7 %), Словении (4,4 %), Венгрии (3,8 %), Израиле (2,2 %), Республике Беларусь (2,2 %), Швейцарии (по 2,2 %), а также Франции, США, Хорватии, Исландии, Кипра, Италии, Польше, Нидерландах, Сербии, Боснии и Герцеговине, Болгарии, Республике Македония, Турции и Латвии. Стоимость ЛП из группы ингибиторов АПФ варьирует в широких пределах: большую часть (71,3 %) составляет группа ингибиторов АПФ средней ценовой категории от 50 до 500 рублей, 25,5 % ингибиторов АПФ — группа с низкой ценой — до 50 рублей. Дорогостоящие ЛП (более 500 рублей) составляют 3,2 % от общего количества ЛП (Инхибейс (МНН Цилазаприл), Престариум А (МНН Периндоприл), Аккупро (МНН Хинаприл)).

Выводы: ингибиторы АПФ на российском рынке представлены широкой линейкой ЛП отечественного и зарубежного производства, что дает возможность предлагать конечному потребителю лекарства в широком диапазоне цен. Лекарственные формы ингибиторов АПФ — это преимущественно таблетки и капсулы, только один зарубежный ЛП зарегистрирован на рынке в виде инъекционной формы. На льготных условиях в соответствии с законодательством могут быть выписаны ЛП из перечня ЖНВЛП — МНН Каптоприл, Эналаприл, Лизиноприл, Периндоприл. В обязательный минимальный ассортимент аптек включены два ЛП — МНН Каптоприл и МНН Эналаприл.

УДК 616-006.441:616-002.77

М. Ю. ЛЕВЧИНА, А. А. НЕКРАСОВА, В. О. ОРЛОВА, Д. Ю. ТАБАКОВА, С. В. ШКОЛОВОЙ

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра внутренних болезней

РЕВМАТИЧЕСКИЕ МАСКИ ЛИМФОМ (2 КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЯ)

Цель исследования: проиллюстрировать на примере 2 клинических наблюдений возможность паранеопластических реакций, имитирующих симптоматику ревматических заболеваний, как вариант манифестации Т-клеточных лимфом.

Материалы и методы

Истории болезней ревматологического отделения ОКБ г. Твери (зав. отд. О. В. Жирнова) № 026401 за 2017 г и № 011283 за 2018 г. Методы исследования: клинические и биохимические анализы крови и мочи, УЗИ брюшной полости, КТ грудной клетки, КТ с контрастированием брюшной полости и забрюшинного пространства, миелограмма (стерильная пункция), исследование биопсийного материала. Кроме того, анализировались данные патологоанатомических исследований (оба случая закончились летально).

Результаты

Проиллюстрирована вероятность различных ревматоидных симптомов как вариантов клинической манифестации Т-клеточных лимфом. Один из них — альтерация иммунными комплексами стенок микрососудов с развитием геморрагического васкулита, что имело место в первом из приведенных нами случаев. Ввиду наличия кожно-геморрагического синдрома дифференциальный диагноз проводился между инфекциями, осложнениями лекарственной терапии и онкопатологией. При исследовании биопсийного материала лимфоузлов были найдены очаги диффузной пролиферации 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 лимфома 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. Во втором случае в клинике доминировала картина дерматомиозита с резчайшей мышечной слабостью, поражением кожи и мышечных органов (скелетной мускулатуры, мышц глотки, развитие инфаркта миокарда 2 типа); все это — на фоне тяжелой анемии и тромбоцитопении. Иммуногистохимически диагностирована иммунобластная Т-клеточная лимфома с генерализованным поражением костного мозга и лимфоидных органов.

Заключение: приведенные случаи наглядно демонстрируют, что Т-клеточные лимфомы могут иметь разнообразную, часто неспецифическую, симптоматику. Так, клиника может дебютировать с кожно-геморрагического и миастенического синдромов с вытекающими трудностями дифференциальной диагностики, особенно на ранних стадиях. Больные могут подолгу находиться на стадии диагностического поиска и лечиться в основном посиндромно, прежде чем удастся поставить верный диагноз и начать этиотропную терапию. Только знание возможных нюансов и вариантов клиники лимфом помогает в короткие сроки прояснить ситуацию и вывести врача на верный стратегический план лечения.

УДК 616.831-006.484:618.3

М.О. ЛЕОНТЬЕВА, Ю.П. ФАДИНА

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
Кафедра акушерства и гинекологии

ВЕДЕНИЕ ГЛИОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БЕРЕМЕННОЙ

Актуальность: в последние десятилетия сохраняется устойчивая тенденция к увеличению как общей онкологической заболеваемости в целом, так и общей заболеваемости опухолями головного мозга в частности. Информация об астроцитомах у беременных женщин мало изучена. Данные статистики для различных субъектов РФ в отношении больных злокачественными астроцитарными опухолями отсутствуют. Вся имеющаяся информация основана на единичных, проведенных в рамках диссертационных исследований, работах. Уровень заболеваемости в мире (США) — 4,3 на 100 тыс. населения у женщин, по данным в РФ — 4,7 у женщин на 100 тыс. населения. Данный клинический случай интересен сочетанием астроцитомы головного мозга (в анамнезе), гемангиомы и беременности.

Цель исследования: показать на примере клинического случая течение беременности и родоразрешение на фоне глиомы головного мозга.

Результаты и обсуждение

Беременная П., 32 года, 11.10.2017 на 32 неделе беременности поступила в акушерское отделение Ленинградской областной клинической больницы с жалобами на головные боли, головокружение, асимметричность правой половины лица, гемигипотонус.

Из анамнеза жизни установлено, что в возрасте 12 лет у пациентки были жалобы на тошноту, головные боли, потерю сознания. Пациентка обратилась в Педиатрическую академию. По результатам МРТ была диагностирована астроцитома головного мозга в задней черепной ямке. Было проведено хирургическое лечение и последующая лучевая терапия. Через два года произошел рецидив заболевания. Из гинекологического анамнеза выяснено, что менструации с 13 лет, через 30 дней 3-4 дня, регулярные. До наступления первой беременности по поводу бесплодия не наблюдалась. Первая беременность. Настоящая беременность протекала без осложнений, во второй половине беременности, в сроке 27 недель перенесла ОРВИ. Изменений щитовидной железы не выявлено. В 2017 году при настоящей беременности в 12 недель была консультирована нейрохирургами, по данным МРТ сделан вывод о том, что наиболее вероятно у пациентки имеет место быть гемангиома в задней черепной ямке. В связи с небольшим размером гемангиомы была рекомендована консультация нейрохирургами через месяц после родоразрешения. Был выставлен диагноз: беременность I, 12 недель. Анемия легкой степени. Отеки беременных. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Гемангиома головного мозга с локализацией в задней черепной ямке. После консультации пациентки акушером-гинекологом, неврологом, нейрохирургом рекомендовано родоразрешение путём кесарева сечения.

Заключение: в плановом порядке 13 декабря было проведено родоразрешение путем кесарева сечения, родился живой доношенный мальчик с массой 3000 г, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. В послеоперационном периоде получала антибактериальную и антианемическую терапию, низкомолекулярные гепарины, симптоматическое лечение. На данный момент наблюдается у нейрохирурга.

УДК 616.831.9-002-08

О. С. ЛЕТИКОВА, Э. О. ГРИГОРЬЯНЦ, Ю. В. ЧЕРВИНЕЦ

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

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

**НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ МЕНИНГИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БЕЛКОВ
ЛАМИНИНА И ГАЛЕКТИНА-А**

Цель исследования: анализ нового метода лечения менингита с помощью белков ламинина и галектина-3.

Материалы и методы

Были проанализированы современные источники литературы, включая интернет ресурсы.

Результаты

Известно, что *Neisseria meningitidis* вызывает у человека разнообразные инфекции, самые частые из которых — сепсис и менингит. Менингококк долгое время может бессимптомно находиться на слизистой оболочке верхних дыхательных путей. Иногда, преодолевая гематоэнцефалический барьер, бактерия попадает в мозг. Одним из составляющих барьера являются белки ламинина. На данных белках имеется множество рецепторов, при соприкосновении с которыми других белков могут образовываться комплексы, предотвращающие попадание менингококка в мозг через кровь.

Существуют разные способы лечения менингита:

1. Этиотропная терапия: антимикробные препараты (амикацин, меропенем, офлоксацин, цефепим, феноксин).
2. Симптоматические средства: противоотечные препараты (фуросемид, маннитол), противосудорожные лекарства (диазепам, реланиум, фенobarбитал), дезинтоксикационная терапия (инфузия коллоидов, кристаллоидов, электролитов), ноотропные препараты (пирацетам, фенибут, пирацетам, фенотропил, гопантеновая кислота).
3. Новый способ изобрели учёные Ноттингемского университета во главе с Фреей Гаррисоном и Джафаром Махдави. Они предложили методику применения как собственного белка человека галектина-3, так и полученного от животных для связывания через рецепторы с ламинином, чтобы укрепить гематоэнцефалический барьер и предотвратить попадание менингококка из кровотока в мозг.

Заключение: несмотря на эффективное имеющееся лечение менингита, найден современный метод лечения с помощью применения белков ламинина и галектина-3 для лечения и предотвращения попадания *Neisseria meningitidis* в твердые оболочки мозга (через гематоэнцефалический барьер).

УДК 616.393-053.9-06:616.89-008(471.331)

Н. С. ЛОЙ, М. Ю. ШАШУРИНА, Р. Г. ГУНБАТОВА, У. Х. ИБРАГИМОВА, Е. В. КАРАЕВА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

Кафедра поликлинической терапии с учебным центром «Бережливые технологии в здравоохранении»

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА МАЛЬНУТРИЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ТВЕРСКОМ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Актуальность: по данным зарубежных исследований (Roe D.A; Morley J.E., Htomas D.R.), синдром мальнотриции характеризуется высокой степенью распространенности. Так, сниженный статус питания выявляется у 8 % людей пожилого и старческого возраста, госпитализируемых в связи с различными соматическими заболеваниями и помещенных в дома престарелых, причем не менее чем у 3-4 % пациентов именно мальнотриция приводит к смертельному исходу. Опасность синдрома мальнотриции заключается в том, что он ускоряет наступление «старческой астении», при которой многократно увеличивается зависимость пожилого человека от посторонней помощи, значительно ухудшается его качество жизни. Однако этот синдром обратим при своевременной коррекции.

Цель исследования: выявить распространенность синдрома мальнотриции среди людей пожилого и старческого возраста, проживающих в Тверском геронтологическом центре, и рассмотреть зависимость этого синдрома от наличия соматической патологии и депрессии.

Материал и методы

В исследование было включено 50 пациентов пожилого возраста (средний возраст пациента составил 73 года), которые проживали в ГБУЗ «Тверской геронтологическом центр». Все больные были подвергнуты общеклиническому детальному обследованию с измерением антропометрических показателей. Состояние нутритивного статуса было оценено при помощи опросника Mini nutritional assessment (MNA), который состоит из двух частей. Максимум, по которому можно было набрать 30 баллов, от 17 до 23,5 баллов — состояние рассматривалось как опасность недоедания, меньше 17 баллов — расценивалось как недостаточность питания. Для оценки психологического статуса была использована гериатрическая шкала депрессии (Geriatric Depression Scale).

Результаты

По данным опроса по шкале MNA выявлено, что риск развития недоедания существует у 15 из 50 (30 %) пациентов. Исследовав меню питания на один день, мы выяснили, что калорийность и сбалансированность продуктов питания соответствуют норме. У лиц, находящихся в зоне риска развития синдрома мальнотриции, были выявлены следующие соматические заболевания: гипертоническая болезнь — 23 человека (46 %), дисциркуляторная энцефалопатия и хроническая ишемия головного мозга — 5 человек (10 %), сахарный диабет — 13 человек (26 %), травма (перелом шейки бедра в анамнезе) — 7 человек (14 %). Мы предположили, что нутритивный статус пожилых неразрывно связан с психо-эмоциональным фоном. У этих же 15 (30 %) пациентов была выявлена тяжелая депрессия, и риск развития синдрома мальнотриции был обусловлен снижением аппетита и отказом от приема пищи, пассивным образом жизни. У остальных 30 (60 %) человек наблюдалась депрессия легкой и умеренной степени. У 5 (10 %) пациентов по данным тестирования депрессии не было выявлено.

Выводы: 1. У лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в Тверском геронтологическом центре, существует высокий риск развития недоедания.

2. При отсутствии заболеваний, приводящих к прямому снижению массы тела, выявлен высокий риск развития синдрома мальнутриции, главным образом за счет наличия депрессии.

3. Наличие соматических заболеваний увеличивают риск развития синдрома мальнутриции.

4. Высокая распространенность риска развития синдрома мальнутриции и наличия тяжелой депрессии в Тверском геронтологическом центре является свидетельством важности оценки нутритивного статуса у гериатрических пациентов с целью разработки адекватных мер по диете, медицинской, психологической и социальной реабилитации.

УДК 616.833.6-009.7

**А. Л. ЛОМОНОСОВ, Д. А. ЛОМОНОСОВ Д.В. ЗАРАПИН, Ф.А. НАДЖАФОВ,
И.А. КУРАКО**

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

Кафедра госпитальной хирургии с курсом урологии

КОКЦИГОДИНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

Цель исследования: выявить особенности клинических проявлений и типичные изменения, регистрируемые при МРТ и рентгенографии у пациентов с кокцигодинией при амбулаторном обследовании.

Материал и методы исследования

Обследовано 76 больных в возрасте $49,6 \pm 1,7$ года из них 59 (77,6 %) женщин. Всем пациентам выполнена эндоскопия прямой кишки, 29 (38,2 %) больным МРТ и 20 (26,3 %) пациентам рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника (ПКОП) и костей таза.

Результаты

Почти половина 37 (48,7 %) пациентов активно предъявляли жалобы на боль в копчике, при этом у 47 (61,8 %) обследованных боль в нём выявлялась при ректальном исследовании. Хронические боли интенсивностью $5,8 \pm 0,4$ балла выявлены у 48 (63,2 %) пациентов. Боли усиливались в положении сидя у 39 (51,3 %) и при дефекации у 27 (35,5 %) пациентов. По результатам осмотров врачами смежных специальностей у 62 (81,6 %) обследованных выявлены заболевания опорно-двигательного аппарата, у 15 (19,7 %) пациентов заболевания прямой кишки и анального канала, у 8 (10,5 %) и 5 (6,6 %) больных патология женской и мужской половой сферы. При пальцевом ректальном исследовании боли в анусе выявлены у 8 (10,5 %) пациентов, болезненный спазм м. puborectalis — у 13 (17,1 %) пациентов. В то же время в 34,2 % (26) случаев м. puborectalis оставалась интактной, а в 52,6 % (40) болей и напряжения мышц тазового дна выявлено не было. По результатам МРТ ПКОП у 23 (79,3 %) больных выявлены протрузии, у 13 (44,8 %) грыжи межпозвоночных дисков, у 4 (13,8 %) релаксация. При исследовании крестца и копчика отмечены: артроз и дистрофические изменения крестцово-копчикового сочленения у 11 (37,9 %) пациентов, посттравматические деформации крестца и копчика у 9 (31,0 %) пациентов, менингоградукулоцеле у 3 (3,4 %) больных и единичные случаи периневральной кисты и Spina bifida. Рентгенологическое исследование выявило следующие изменения межпозвоночных дисков ПКОП: у 16 (80,0 %) больных снижение их высоты, у 9 (45,0 %) подозрение на протрузию, у 4 (20,0 %) грыжу. Кроме того отмечено: у 7 (35,0 %) больных признаки артроза крестцово-подвздошных сочленений, у 5 (25,0 %) патологическое отклонение копчика, у 3 (15,0 %) признаки артроза крестцово-копчикового сочленения, у 2 (10,0 %) больных Spina bifida, и единичные случаи антелистеа, разрыва дистального межкопчикового сочленения, сросшегося перелома копчика

Выводы: кокцигодиния — это симптом в большинстве случаев отражающий патологию ПКОП и костей таза, заболевания органов малого таза. В ряде случаев она сочетается с проктологической патологией. Диагностика и лечение кокцигодинии должны проводиться бригадой врачей-специалистов (невролога, проктолога, ортопеда, гинеколога, уролога) с использованием современных методов лабораторной и инструментальной диагностики. Представляется целесообразным выполнение всего комплекса лечебно-диагностических мероприятий в условиях специализированных центров боли.

УДК 616.24-002.5:612.172.2]-073.584

**А.И. ЛОЩАКОВА¹, Д.В. ВОРОНОВ¹, А.Г. ЧУЙКОВА², М.Х. САДУЛАЕВА²,
А.И. КРИНОЧКИНА²**

1 — ГБУЗ г. Санкт-Петербурга «Противотуберкулезный диспансер №14», Россия

2 — ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад.И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Кафедра фтизиопульмонологии

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ВАРИОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Цель исследования: выявить изменения в деятельности регуляторных систем организма по результатам исследования спектрального анализа сердечного ритма у больных активным туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы

Обследовано 36 здоровых и 30 больных туберкулезом легких, составивших контрольную группу (КГ) и группу наблюдения (ГН). В КГ было 19 мужчин и 17 женщин, в ГН — 17 и 13. Возраст в группах колебался от 20 до 30 лет. Туберкулез выявлялся при флюорографии и при обращении к врачам. У 19 из них диагностирован инфильтративный туберкулез легких и у 11 — диссеминированный. Фаза инфильтрации выявлена у 22 человек (73,3 %), фаза распада — у 8 (26,7 %). Вариабельность ритма сердца (ВРС) оценивалась компьютерным комплексом «Вариокард 2.51» по мощности спектральной плотности RR-интервалов в 5-минутных записях ЭКГ. Выделено 3 пика частоты спектральных составляющих. Два формировались медленными волнами: VLF (очень низкочастотный диапазон, 0,01 Гц), LF (среднечастотный, 0,15-0,04 Гц), а третий HF (высокочастотный, 0,15-0,4 Гц) — дыхательными волнами. Взаимодействия отделов вегетативной нервной системы (ВНС) оценивалось по индексу ваго-симпатического взаимодействия (LF/HF — индекс Malik). Статистическая обработка результатов проводилась по среднеарифметическим показателям, сравнению их и достоверности различия (критерий Стьюдента (t)).

Результаты

Симпто-вагальный баланс был определен у 6 человек (16,7 %) КГ и у 1 человека (3,3 %) ГН, преобладание активности парасимпатического отдела было у 24 здоровых (66,7 %) и у 20 больных (66,7 %) и симпатического — у 6 (16,7 %) и у 9 (30 %) соответственно по группам. При сравнении этих частот достоверных различий не выявлено ($t_1=0,57$; $p_1>0,05$; $t_2=0$; $p_2=0$; $t_3=0,62$; $p_3>0,05$). Это свидетельствовало о том, что у здоровых и у больных туберкулезом в начале лечения симпто-вагальный баланс находится на одном уровне. Различие заключается в том, что у здоровых лиц этот уровень определяется естественным расходом и пополнением энергетических и пластических резервов организма, а у больных ГН — принудительным, связанным с перенапряжением регуляторных систем и усиленным расходом резервов. Это подтверждается изучением в группах показателей активности регуляторных систем (ПАРС), стресс-индекса (SI) и индекса централизации (IC). При сравнении их средних величин в группах выявлено высокое достоверное различие (для ПАРС $t=4,38$; $p<0,001$; для SI $t=3,85$; $p<0,001$; для IC $t=5,39$; $p<0,001$), свидетельствующее о снижении у больных автоматизма сердца, о напряжении центрального и гуморального механизмов регуляции с усилением выброса катехоламинов и о высоком расходе резервов энергетики и пластики.

Заключение: спектральный анализ ЭКГ с изучением показателей ПАРС, SI и IC выявляет у больных туберкулезом нарушение гомеостаза, связанное с повышенным расходом резервов организма. Проведение комплексной восстановительной терапии у таких больных улучшит качество жизни и исход заболевания.

УДК [616.24-002.5]:616.12-008.31]-02:159.922

**А.И. ЛОЩАКОВА¹, И.В. ПЕТРОВА¹, И.В. БАРАНОВА², М.К. РУСАНОВ²,
В.В. ЗАКАРЯН²**

1 — ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №14», Санкт-Петербург, Россия

2 — ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад.И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Кафедра фтизиопульмонологии

СТРЕСС-ИНДЕКС У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Цель исследования: выявить изменения состояния гомеостаза организма, сердечного ритма, установить их взаимосвязь и влияние на качество жизни у больных туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы

Обследовано 36 здоровых лиц, составивших в исследовании контрольную группу (КГ) и 36 впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания — группу наблюдения (ГН). Обе группы были репрезентативными по возрасту и полу: в КГ мужчин было 19, женщин — 17, в ГН — 20 и 16 соответственно. Все обследованные состояли в возрастной группе 20-30 лет. В 65 % ГН туберкулез легких был выявлен при плановых флюорографических обследованиях населения Невского района г. Санкт-Петербурга и в 35 % — при обращениях за медицинской помощью. У 20 из них диагностирован инфильтративный туберкулез легких, у 16 — диссеминированный. Туберкулезный процесс в органах дыхания у обследованных больных находился в активной фазе: в фазе инфильтрации у 22 человек (61,1 %), в фазе распада легочной ткани — у 14 (38,9 %). В обеих группах оценивались следующие показатели: типы адаптационных реакций (АР) организма по лейкограмме периферической крови (методика Н.А. Браженко, О.Н. Браженко, разработанная и апробированная на кафедре фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2006, 2014), стресс-индекс (SI) на основе изучения вариационного ритма сердца (ВРС) с применением компьютерного комплекса «Вариокард 2.51»; показатели качества жизни на основе интегрального диагностического опросника SF-36. Статистическая обработка результатов проведена по оценкам среднеарифметических величин и их сравнению с определением достоверности различия по критерию Стьюдента (t).

Результаты

Среди здоровых лиц КГ при оценке состояния гомеостаза выявлены гармоничные типы АР: реакция тренировки (РТ) у 8 человек (22,2 %) и реакция активации (РА) — у 28 (77,8 %). В ГН такие АР обнаружены только у 9 больных (25 %), а у остальных были выявлены напряженные типы АР: реакция тренировки напряженная (РТН) — у 5 (13,9 %), реакция активации напряженная (РАН) — у 15 (41,7 %), реакция переактивации (РП) — у 2 (5,7 %) и реакция стресс (РС) — у 5 (13,7 %). При сравнении частоты напряженных АР в группах выявлено преобладание их в ГН ($t=3,01$; $p<0,01$). $M \pm m$ стресс-индекса в КГ составила $138,9 \pm 15,7$ у.е., а в ГН значительно выше — $511,07 \pm 105,79$ у.е. с достоверным преобладанием его у больных ($t=3,48$; $p<0,01$). При изучении качества жизни в группах обследованных установлено достоверное преобладание низких показателей его в ГН ($t=2,98$; $p<0,01$).

Заключение: нарушение состояния гомеостатического равновесия организма, определенного по типам АР, тесно связано с увеличением SI ВКГ комплексом и качеством жизни обследованных. Выявленные нарушения в деятельности организма больных туберкулезом легких необходимо учитывать в клинике фтизиатрии при организации проведения индивидуального лечения больных.

УДК 616.61-002.2:616.1

Н. С. ЛУКИН, С.А. ВОРОБЬЕВ

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

Кафедра факультетской терапии

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Актуальность: необходимость выявления хронической болезни почек у больных кардиологического профиля обусловлена наличием кардиоренального синдрома, при котором патология сердечно-сосудистой системы приводит к гипоксии почек, в частности, их юкстагломерулярного аппарата, что, в свою очередь, активирует ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, способствует повышению артериального давления, ремоделированию миокарда, снижению фракции выброса с последующим усугублением гипоксии и поражения почек.

Раннее начало нефропротективной терапии способствует замедлению прогрессирования как хронической болезни почек, так и хронической сердечной недостаточности.

Цель исследования: выяснить особенности и частоту хронической болезни почек (ХБП) у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы

Проведен анализ 146 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГБУЗ «КБСМП» г. Твери в период с ноября 2018 г. по январь 2019 г. с различной патологией сердечно-сосудистой системы. Для дальнейшего анализа были отобраны лица с повышенным уровнем креатинина крови (всего 10 человек), у которых проведена оценка скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта-Голта, установлена стадия ХБП, а также исследовано содержание мочевины в сыворотке крови.

Результаты

Исследованием установлено, что среди больных кардиологического профиля признаки ХБП выявлены в 6,8 % случаев, причем заболевание почек выявлено преимущественно в 3Б стадию (40 %). Средняя СКФ составила $41,54 \pm 18,4$ мл/мин, а средний показатель креатинина крови составил $148,08 \pm 30,2$ мкмоль/л. При этом у 70 % пациентов содержание мочевины в сыворотке крови превышало норму ($10,46 \pm 3,65$ ммоль/л). Спектр заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с ХБП в 60 % случаев был представлен гипертонической болезнью, в 40 % – острым инфарктом миокарда левого желудочка. Течение кардиальной патологии в 30 % случаев было коморбидно сахарному диабету II типа.

Анализ возрастно-половых характеристик больных показал, что среди исследуемых соотношение мужчин и женщин составило 2,3:1, средний возраст пациентов – $71,9 \pm 10,5$ лет, при этом средний возраст мужчин был $69,3 \pm 10,39$ лет, а женщин — $78 \pm 9,64$ года.

Выводы: у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, госпитализированных в кардиологический стационар, ХБП обнаруживается в 6,8 % случаев и выявляется преимущественно в 3Б стадию. Наиболее часто с ХБП ассоциировано течение гипертонической болезни. Мужчины чаще подвержены ХБП, чем женщины, и поражение почек развивается у них в более молодом возрасте. Выявленные особенности течения ХБП необходимо учитывать при планировании нефропротективной терапии у больных с заболеваниями сердца и сосудов, особенно при их течении на фоне сахарного диабета.

УДК 616.831-005.98

С. В. ЛЬВОВИЧ, Д. А. ФИЛИППОВА

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

Кафедра патологической физиологии

Кафедра патологической анатомии

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА

Цель исследования: создание видеофильма для информирования аудитории о значимости проблемы лечения цитотоксического отека головного мозга и о механизмах его возникновения.

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 проделана самостоятельная работа с анимацией.

Результаты

Данный видеофильм носит научно-публицистический характер, т.к. содержит материалы различных научных статей, также в нем отображены мнения и дискуссии различных ученых, ведь вопрос терапии цитотоксического отека головного мозга имеет двусторонний подход в силу существования двух концепций лечения — Лунда и Рознера. Все это наглядно продемонстрировано в доступной для восприятия форме не только в узкой аудитории, но и более широким кругам зрителей. Благодаря комбинации различных анимационных технологий и демонстрационных приемов видеофильм получился познавательным и интересным. В видеофильме раскрыта суть понятия «отек», перечислены и обоснованы причины его возникновения, показаны патогенетические механизмы и саногенез.

Выводы: в результате анализа различных источников мы выяснили, что вопрос терапии цитотоксического отека головного мозга остается открытым и тактика лечения зависит от множества сопутствующих факторов.

УДК 616.15-008.1-089-06

З. С. ЛЬЯНОВА, В. А. СОЛОВЬЁВ, В. К. БОГДАНОВ, П. К. НОСЕНКО, Б.А. ДАВЫДОВ

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

Кафедра патологической физиологии

**АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕТОДИКА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗРАСТАНИЯ
НЕОИНТИМАЛЬНОГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ**

Гиперплазия неоинтимы на сегодняшний день остаётся главной причиной стенозов после реконструктивно-восстановительных операций у пациентов с заболеваниями артериального русла. При этом широко известны патофизиологические механизмы, происходящие в местах анастомозов, повлияв на которые возможно замедлить процесс разрастания неоинтимального слоя сосудистой стенки.

Цель исследования: оценить эффективность методики предупреждения развития неоинтимального слоя сосудистой стенки посредством наложения и длительной фиксации в области анастомоза противоопухолевого растительного алкалоида паклитакселя в составе жировой мембраны.

Материалы и методы

Настоящая работа выполнена на 12 лабораторных кроликах массой 3,5-4 кг. Все животные были разделены на две группы: в контрольной группе произведена операция по наложению артериовенозной фистулы по типу «конец в бок» между наружной яремной веной («конец») с одной стороны и общей сонной артерией («в бок») — с другой. В экспериментальной группе фистула была наложена аналогичным образом. Однако снаружи, на месте анастомоза, была зафиксирована мембрана, состоящая из собственного подкожного жира каждого из животных, изнутри покрытая цитостатическим препаратом паклитакселем. Длительность оперативного вмешательства в каждой из групп не превышала 120 минут.

Результаты

По результатам гистологии на 60 сутки в каждой из групп отмечалось утолщение мышечного слоя за счёт гиперплазии и миграции гладкомышечных клеток в интимальный слой сосудистой стенки. При этом в контрольной группе выраженность неоинтимального слоя в различных срезах достигала размеров более 300 микрометров. В экспериментальной группе толщина неоинтимы во всех срезах не превышала 60 микрометров.

Выводы: предложенная методика предупреждения развития неоинтимального слоя сосудистой стенки посредством аппликации области анастомоза цитостатическим препаратом паклитакселем в составе жировой мембраны достоверно ($p < 5\%$) тормозит пролиферацию гладкомышечных клеток и их миграцию в интиму, что способствует более длительному функционированию сосудистых анастомозов.

УДК 615.225.2.07

Е. И. МАЙОРОВА, О. А. СУДАКОВА

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

Кафедра управления и экономики фармации с курсами фармакогнозии,

фармацевтической технологии, фармацевтической и токсикологической химии

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВ ГРУППЫ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II

Цель исследования: провести анализ российского рынка лекарственных препаратов групп анатомо-терапевтико-химической классификации (АТХ) — C09C «Антагонисты рецепторов ангиотензина II», C09D «Антагонисты рецепторов ангиотензина II в комбинации с другими препаратами» и ассортимента аптек г. Твери, разработать рекомендации по оптимизации аптечного ассортимента.

Материалы и методы

Контент-анализ, агрегирование данных, сравнительный анализ лекарственных препаратов (ЛП).

Результаты

На рынке блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА) представлены 9 международными непатентованными наименованиями (МНН) из 10 МНН БРА, указанных в АТХ (отсутствует МНН Тазозартан). Комбинации БРА представлены группой с диуретиками (71 %), группой с блокаторами медленных кальциевых каналов (БМКК) (25 %), группой с прочими ЛП — ингибиторами секреции ренина (4 %). Наибольшее количество торговых наименований у МНН Лозартан — 32 (37 %), МНН Валсартан — 19 (22 %), МНН Телмисартан — 11 (13 %) и МНН Ирбесартан — 9 (10 %). Все ЛП представлены твердыми формами — таблетки (98,8 %), капсулы (1,2 %). Страны-производители монопрепаратов БРА — это Россия (38 %), Индия (13 %), Германия (9 %), Словения (7 %), Венгрия (6 %), а также другие страны Евросоюза, Израиль, Египет. По стоимости ЛП относят к низшей ценовой категории — менее 50 рублей (5 %), средней ценовой категории — от 50 до 500 руб. (66 %), а также к высокой — более 500 руб. (29 %). В перечень ЖНВЛП включены МНН Лозартан и комбинация Валсартана и Сакубитрила (Юпериио). На рынке имеются комбинации с диуретиками: гидрохлоротиазидом (МНН Лозартан (47 %), Валсартан (23 %), Кандесартан (9 %), Телмисартан (9 %), Ирбесартан (7 %), Эпросартан (2 %), Олмесартана медоксомил (2 %)) и хлорталидоном (МНН Азилсартана медоксомил — 2 %). ЛП принадлежат средней (57 %) и высшей (43 %) ценовым категориям. Основные страны-производители — Россия (23 %), Словения (21 %), Индия (7 %) и Германия (5 %). Группа с БМКК представлена комбинациями с амлодипином МНН Валсартан (61 %), Лозартан (22 %), Телмисартан (9 %), Ирбесартан (4 %) и Олмесартана медоксомил (4 %). ЛП принадлежат средней (65 %) и высшей (35 %) ценовым категориям. Основные страны-производители — Россия (39 %), Израиль (9 %), Швейцария (9 %), Корея (9 %), Венгрия (9 %). Группа с прочими ЛС включает комбинации МНН Валсартан и Сакубитрила — Интресто (Швейцария), Юпериио (Словения), а также МНН Валсартан и Алискирена — Расилез Дио (Швейцария). Как показал анализ, в ассортименте аптек г. Твери отсутствуют МНН Фимасартан и Эпросартан. Соотношение монопрепаратов средней ценовой категории и высшей составило 2:1. Комбинации с диуретиками представлены только на 23 % от ЛП рынка, с БМКК — на 30 %. Группа БРА с прочими ЛС представлена МНН Валсартан с Сакубитрилом (Интресто, Юпериио).

Выводы: проведен структурный анализ препаратов группы БРА российского рынка и ассортимента аптек г. Твери. Даны рекомендации по рационализации ассортимента аптек.

УДК 616.921.5-053.2-085.371(471.331)

Н. А. МАКАРОВА, Л. Х. МАХМУДОВА, А.А. СЕДОВА

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

Кафедра детских болезней

**СОСТОЯНИЕ ЕЖЕГОДНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГРИППА
В Г. ТВЕРИ И РАМЕШКОВСКОМ РАЙОНЕ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Цель исследования: изучение состояния ежегодной вакцинации детей против гриппа в г. Твери и Рамешковском районе Тверской области.

Материалы и методы

Анкетирование 147 семей с детьми в возрасте от 0 до 18 лет (82 семьи в г. Тверь и 65 семей в Рамешковском районе); анализ данных; статистические методы.

Результаты

Среди опрошенных матерей к проведению ежегодной вакцинации детей против гриппа относятся положительно в г. Твери –31,7 % и в Рамешковском районе — 21,5 %, нейтрально — 32,9 % и 35,4 %, отрицательно — 35,4 % и 43,1 % соответственно. Независимо от места проживания, информацию о ежегодной вакцинации детей против гриппа родители получают от медицинских работников, из окружения семьи, в сети Интернет (в 58,0 %, 27,4 % и 14,6 % случаев соответственно).

Средний возраст матерей на момент опроса составил 33,7 лет. Высшее образование имели более 70,6 % опрошенных матерей. Медицинское образование имели — 14,3 % родителей, принявших участие в анкетировании.

Главной причиной отказа от вакцинации против гриппа было наличие острого инфекционного заболевания у ребенка на момент проведения прививки. На это указало 26,8 % респондентов в г. Твери и 30,8 % в Рамешковском районе. В остальных случаях родители в качестве причины указывали: «недоверие к вакцинации в целом», «искусственное воздействие на иммунитет», «боязнь поствакцинационных осложнений» и прочее.

В 2018 году были вакцинированы против гриппа 36,6 % детей в г. Твери и 24,6 % в Рамешковском районе. Стаж вакцинации против гриппа более 5 лет указали 9,8 % в г. Твери и 13,8 % в Рамешковском районе. Опрошенные указывали, что вакцинация против гриппа у детей проводилась с сентября по ноябрь.

Вакцинация проводилась в прививочном кабинете детской поликлиники в г. Твери в 26,6 % и в Рамешковском районе в 13,6 % случаев, в медицинских кабинетах дошкольно-школьных учреждений вакцинированы 66,6 % городских детей и 72,7 % детей, проживающих в Рамешковском районе, в частном медицинском центре — 6,8 % и 14,6 % детей соответственно. Как показало исследование, более 68,3 % опрошенных родителей не знали названия противогриппозной вакцины, применяемой для вакцинации их ребенка. Остальные указывали, что для прививки были использованы препараты: «Совигрипп», «Гриппол», «Инфлювак», «Ваксигрипп».

Выводы: таким образом, положительно к вакцинации детей против гриппа относится только треть опрошенных родителей, как в г. Твери, так и в Рамешковском районе. Полученные данные указывают на недостаточную эффективность санитарно-просветительской работы в сфере профилактических прививок.

Педиатрическая секция, публикация и устный доклад.

УДК 616.127-053.31-001.8-091

М. В. МАЛЫШЕВА

ФГБУ «Ив НИИ Мид им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново, Россия
Лаборатория патоморфологии и электронной микроскопии

ХАРАКТЕРИСТИКА МИОКАРДА НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Цель исследования: выявить патоморфологические особенности миокарда новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), развивавшихся в условиях хронической плацентарной недостаточности.

Материалы и методы

Проведено комплексное морфологическое исследование сердец новорожденных, которые были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 10 новорожденных с ЭНМТ при сроке гестации 22-24 недели, во 2-ю группу были объединены 10 новорожденных с ЭНМТ 25-27 недель гестации. Морфологическое исследование включало макроскопическую оценку сердца, раздельное взвешивание, обзорную гистологию и морфометрию с определением площади ядер кардиомиоцитов, удельной площади мышечного и интерстициального компонентов миокарда. В каждой группе было проведено патоморфологическое исследование плацент. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью стандартного пакета программ Microsoft Excel 2007 и Statistica 6.0.

Результаты

Внутриутробно новорожденные исследуемых групп развивались в условиях хронической субкомпенсированной плацентарной недостаточности, обусловленной сочетанием базального, париетального децидуита, пролиферативного виллوزита с поствоспалительной гиповаскуляризацией ворсинчатого хориона на фоне недоразвития компенсаторных процессов в плаценте. Клиническая манифестация хронической плацентарной недостаточности в плацентах исследуемых групп была диагностирована на 22 неделе беременности. При этом у новорожденных 1 гр. диагностирован нормотрофический тип соматического развития. Во 2-й гр. в 44 % случаев выявлена 2-3 недельная задержка роста плода и достоверное ($p=0,03$) по сравнению с 1 гр. ($5,93 \pm 0,9$ г) увеличение массы сердца ($7,16 \pm 1,76$ г), преимущественно за счет гипертрофии правого желудочка. Структурную основу гипертрофии правого желудочка составили такие изменения в миокарде, как увеличение площади ядер кардиомиоцитов ($24,08 \pm 2,97$ мкм², $p=0,001$), удельной площади мышечного компонента миокарда ($83,54 \pm 3,23$ %, $p=0,001$) и снижение удельной площади интерстициальной ткани ($16,46 \pm 2,25$ %, $p=0,001$) по сравнению с аналогичными параметрами миокарда у новорожденных 1 гр., где площадь ядер кардиомиоцитов правого желудочка составила ($21,09 \pm 1,99$ мкм²), удельная площадь мышечного компонента — $80,37 \pm 2,34$ %, а интерстициального — $19,63 \pm 1,95$ %.

При гистологическом исследовании миокарда у новорожденных 1 и 2 групп были выявлены рассеянные очаги венозного полнокровия с диапедезными и периваскулярными кровоизлияниями, умеренно выраженный интерстициальный отек и фокусы ишемического повреждения кардиомиоцитов в субэндокардиальных и субэпикардиальных отделах миокарда. Указанные патоморфологические изменения в большей степени были выражены в миокарде правого желудочка и в межжелудочковой перегородке.

Выводы: у новорожденных с ЭНМТ, развивавшихся в условиях хронической субкомпенсированной плацентарной недостаточности, к 25-27 неделям гестации формируется гипертрофия правого желудочка, развиваются нарушения микроциркуляции и гипоксические повреждения кардиомиоцитов.

УДК 616-006.6-08:615.322:582.26

А.А. МАЛЫШЕВА, К. А. ШЕПЕТ, Г.Е. БОРДИНА Г.Е., Н.П. ЛОПИНА

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет
Кафедра химии

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФУКОИДАНОВ В ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ

Ежегодно от рака погибают миллионы человек, поэтому необходимы новые подходы к лечению раковых опухолей, которые позволят дать шанс на жизнь миллионам людей.

Цель исследования: изучить перспективы применения фукоиданов для лечения онкологических заболеваний.

Материалы и методы

Анализ современной литературы, содержащей информацию о свойствах фукоиданов и целесообразности использования данного вещества при терапии опухолевых заболеваний.

Результаты

Большое количество водорослей, содержащих фукоиданы, входят в состав питания людей, живущих вблизи морского побережья.

Фукоиданы — это группа определенных фукозосодержащих сульфатированных полисахаридов, выделяемых из бурых водорослей, которые относятся к двум структурным типам: первый содержит в основной цепи α -1 $\rightarrow$ 3-, второй тип — чередующиеся α -1 $\rightarrow$ 3- и α -1 $\rightarrow$ 4-связанные остатки фукозы.

Проведены многочисленные эксперименты, в ходе которых было установлено, что фукоиданы могут вызывать апоптоз раковых клеток. В ходе процесса апоптоза у живой клетки активируется механизм саморазрушения, после чего от нее остается только мембрана, другие составляющие клетки распадаются на биологические вещества. При последующих исследованиях установлено, что в погибших клетках часть цепи ДНК, отвечающей за дальнейшее развитие, была разрушена, поэтому их функционирование стало невозможным. При этом фукоиданы не оказывают воздействие на здоровые клетки.

Немало успеха в изучении свойств фукоиданов достигли и отечественные ученые, которые исследовали способность сульфатированных полисахаридов, выделенных из бурых водорослей, оказывать регулирующее влияние на процесс апоптоза иммунокомпетентных клеток периферической крови человека. Результаты исследований свидетельствуют о том, что при использовании определенной концентрации у фукоиданов проявляются апоптозиндуцирующие свойства.

Выводы: безусловно, понадобится еще не один год, чтобы до конца изучить многогранные свойства вещества из глубин океана. Однако, бесспорно, применение фукоиданов является перспективным способом терапии опухолевых заболеваний.

УДК 61(091)(092)

МАНЕ МАХЕНДРАНАТХ МАЧЕНДРАНАТХ, А. С. САФОНОВА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ А.С. ПУШКИНА

Цель исследования: дать современную трактовку диагноза, проанализировать сохранившиеся медицинские свидетельства и высказывания очевидцев и дать оценку лечения А.С. Пушкина.

Материалы и методы

Проанализированы медицинские источники по истории болезни Пушкина, свидетельства людей, которые находились рядом с поэтом в последние дни.

Результаты

Анализ показал, что для спасения Пушкина требовалась операция на органах брюшной полости. Однако подобные хирургические вмешательства стали производить только в последней четверти XIX века в связи с развитием анестезиологии. Не стоит забывать о значении антибиотиков, переливания крови и других распространенных методов лечения, о которых тогда и не помышляли. Уровень врачебных знаний о сущности многих болезней в первой четверти XIX века был весьма ограничен. Еще долго после гибели Пушкина полостные операции будут находиться под запретом. Ранение живота неизбежно вызывало перитонит. Судя по всему, лейб-медик Н.Ф. Арендт и другие врачи, лечившие поэта, не допустили никаких ошибок с точки зрения науки начала XIX века. С позиций современной хирургии можно сказать, что врачи того времени были беспомощны перед этой болезнью. Доктор Б.М. Шубин в своей книге «Скорбный лист, или история болезни Пушкина» делает вывод: «У врачей пушкинского периода арсенал медицинских возможностей по борьбе с грозными явлениями перитонита был крайне скудный и малоценный, и поэтому предъявлять обвинения в неправильном ведении и лечении или в недостаточной смелости в проведении тех или других видов лечения не представляется возможным. Они исчерпали все то, что могли дать, они применили все то, чем располагала медицина того времени. В тот период ранение Пушкина было смертельным при всех обстоятельствах».

Выводы: можно с уверенностью утверждать, что упреки и даже обвинения в адрес врачей, лечивших поэта, безосновательны. Ничего противоречащего методам лечения, которые обычно применялись в то время при заболевании перитонитом, лейб-медик Н.Ф. Арендт и другие врачи не делали. Медицина начала XIX века не располагала возможностями современной медицины.

УДК 616.314-089.23

О. А. МЕДВЕДЕВ

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

Кафедра пропедевтической стоматологии

**СОВРЕМЕННЫЕ КЕРАМИЧЕСКИЕ МАССЫ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.
ПРЕССОВАННАЯ КЕРАМИКА**

Цель исследования: изучить свойства и состав современных керамических масс, применяющихся для реставрации зубных рядов. Разобрать материалы, входящие в состав керамической массы. Выделить преимущества и недостатки использования современных прессованных масс в стоматологии.

Материалы и методы

Анализ работ авторов отечественной и зарубежной литературы по неметаллическим массам, используемым в ортопедической стоматологии. Проведён обзор научных и публицистических статей о керамических материалах в печатной и электронной форме.

Результаты

Прессованная керамика занимает особое место в ортопедической стоматологии, так как она даёт не только хороший эстетический результат, но и, благодаря методам её создания, обладает высокой прочностью и износоустойчивостью. Основными положительными качествами прессованной керамики являются: 1) витальность, при правильном протоколе препарирования зуб может быть не депульпирован; 2) прочность, благодаря методу прессования керамика обладает прочностью до 400 МПа; 3) легкость, коронка из пресс керамики является самой лёгкой среди других материалов; 4) не инвазивность, при постановке прессованной керамики ортопеды убирают небольшое количество тканей зуба; 5) универсальность, из прессованной керамики изготавливаются протезы, вкладки, накладки и виниры; 6) цветопередача, цвет зуба более глубокий и насыщенный по сравнению с другими видами материалов. Основными отрицательными качествами являются: 1) стоимость, протезы из прессованной керамики стоят достаточно дорого, что мешает их распространению повсеместно; 2) не возможно создание длинных мостовидных протезов в боковых отделах зубного ряда, из-за большой нагрузки протезы из данного материала могут сломаться. В настоящее время материалами для создания протезов служат стеклокерамика с высоким содержанием лейцита и стеклокерамика, упрочненная дисиликатом лития. Оба материала обладают отличными прочностными характеристиками, этого достигли благодаря добавлению в керамическую массу лейцита (до 50 %) и дисиликата лития. Лучшими эстетическими качествами обладает стеклокерамика с добавлением дисиликата лития, поэтому в данный момент она чаще всего используется врачами ортодонтами для лечения и восстановления функции зубного ряда. Лидерами рынка на данный момент являются материалы компаний IPS и E.max.

Вывод: изученные и систематизированные данные об основных свойствах, качествах и составе прессованной керамики позволяют говорить о ней как о наиболее перспективной неметаллической массе для создания протезов на различные группы зубов. Это обеспечивается благодаря её повышенной прочности, универсальности и эстетическим характеристикам, которые также занимают особое место во время подбора реставрационного материала.

УДК 614.23:616-092

К. И. СОКОЛОВА, С. М. МИЛЕХИН

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ДЕТЕРМИНИРОВАННОСТЬ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ТРАВМ С ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ У МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ**

Заболеваемость является важнейшим показателем здоровья населения, его зеркальным отражением. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и распределение хронических заболеваний — наиболее важные показатели заболеваемости, которые у врачей могут быть объективно оценены по данным опроса и самооценки.

Цель исследования: изучение медико-социальной детерминированности развития заболеваний и травм с временной утратой трудоспособности среди молодых врачей.

Материалы и методы

Заболеваемость анализировали по официальным данным и по данным собственного исследования. В рамках собственного исследования информация о наличии заболеваний была получена со слов самих молодых врачей, отвечавших на соответствующие вопросы анкеты. С целью определения детерминированности процессов формирования заболеваемости молодых врачей нами были изучены 101 количественных параметра влияния важных медико-социальных факторов.

Результаты исследования и их обсуждение

Положительное влияние на здоровье в виде отсутствия заболеваний и травм с временной нетрудоспособностью оказывает отсутствие таких факторов, как курение и алкоголизм.

Табакокурение и относительно высокое потребление спиртных напитков (ежедневное, еженедельное) характерны для 81,3 % и 65,0 % врачей из основной группы, а в группе контроля таких врачей в 1,6 и 2,5 раза меньше соответственно.

Работа супругов в медицинской сфере приводит также к профессиональной настороженности к состоянию здоровья близких людей, что проявляется повышенным вниманием даже к незначительным симптомам заболеваний. В итоге определенное влияние на состояние здоровья молодых врачей оказывает род профессиональных занятий брачного партнера: возникновению хронических заболеваний у молодых врачей способствует наличие супруга или супруги, также являющегося врачом.

Так в основной группе супружеских пар, соответствующих данному критерию, почти 36,3 %, в контрольной группе таких пар в 1,9 раза меньше. Отмечается ожидаемая прямая взаимосвязь между наличием заболеваний и травм с временной нетрудоспособностью и уровнем эмоционального состояния молодых врачей. Уровень эмоционального состояния оказывает отрицательное влияние на наличие заболеваний и травм, приводящих к временной нетрудоспособности. Так, относительно высокий уровень эмоционального состояния (отличный, хороший) в основной группе отметили 33,8 % респондентов, а в группе контроля данный показатель выше в 1,8 раз.

Заключение: заболевания и травмы с временной нетрудоспособностью у молодых врачей формируются под действием, прежде всего, факторов поведенческой природы (табакокурение, потребление алкоголя). Также оказывают влияние на развитие заболеваний и травмы с временной нетрудоспособностью у молодых врачей, но более слабое, семейно-бытовые факторы (врачебная специальность супруга или супруги) и психоэмоциональный статус (самооценка уровня эмоционального состояния).

УДК 613.9:612.7

**А. М. МИТРОФАНОВ, Д. А. САФИНА, С. В. ГЕРАСИМОВА, Н. П. КИРИЛЛЕНКО,
А. В. СОЛОВЬЕВА, О. М. КОРОЛЕВА**

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

Кафедра поликлинической терапии с учебным центром «Бережливые технологии
в здравоохранении»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ АСПЕКТЫ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ЖИТЕЛЕЙ ТВЕРИ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) гиподинамия — четвертая причина смертности населения в мире: на ее долю в 2008 году приходилось 5,3 млн. случаев преждевременной смертности из 57 млн. смертей в мире (9 % от общего числа случаев смерти в мире). Повышение физической активности (ФА) граждан, имеющих ограничения в состоянии здоровья, — это не только проблема медицины. Необходимо межведомственное взаимодействие различных структур и ведомств.

Цели исследования: 1. выявить распространенность гиподинамии и избыточной массы тела у мужчин и женщин Твери и Тверской области, а также субъективное отношение населения к данным параметрам. 2. Проанализировать влияние гиподинамии на распространенность наиболее значимых неинфекционных заболеваний у жителей Твери и Тверской области.

Материалы и методы

На оборудованной медицинской площадке в торговых центрах г. Твери и области и в медицинских пунктах проанкетировано 1472 человека [(491 (33,36 %) мужчин и 981 (66,64 %) женщины)]. Распределение обследованных по возрастным группам составило: моложе 35 лет — 439 человек (209 (42,5 %) мужчин и 230 (23,5 %) женщин), 35-55 лет — 358 человек (126 (25,7 %) мужчин и 232 (23,6 %) женщин), старше 55 лет — 675 человек (156 (31,8 %) мужчин и 519 (52,9 %) женщин). У них проводилось анкетирование и обследование на предмет выявления уровня физической активности (ФА) (ходьба пешком не менее 30 минут в день), индекс массы тела (ИМТ) (ИзбМТ при индексе более 25), установленные врачом такие заболевания, как аритмия, стенокардия (СК), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), сахарный диабет (СД), цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ), гипертоническая болезнь (ГБ). Всем проанкетированным было проведено обследование: антропометрия (рост, вес), расчет ИМТ.

Результаты

В ходе исследования выявлено, что 676 человек [226 (33,4 %) мужчин и 450 (66,6 %) женщин] имеют низкую физическую активность (ФА). Распределение по возрасту: до 35 лет — 96 (45,9 %) мужчин и 104 (45,2 %) женщин; 35-55 лет — 62 (49,2 %) мужчин и 104 (45,2 %) женщин; старше 55 — 68 (43,6 %) мужчин и 242 (46,6 %) женщин.

При исследовании субъективного отношения лиц с низкой ФА и избыточной массой тела (ИзбМТ) было выявлено: низкую ФА имеют 375 человек, из них 119 (24,2 %) мужчин и 256 (26,1 %) женщин. При этом 512 человек: 145 (29,5 %) мужчин и 367 (37,5 %) женщин с ИзбМТ хотят снизить массу тела; 361 человек 107 (21,8 %) мужчин и 254 (25,9 %) женщин с ИзбМТ и низкой ФА хотят повысить ФА.

При анализе корреляции между распространенностью хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), низкой ФА и ИзбМТ были получены следующие результаты:

- У лиц с низкой ФА: аритмия — 29 %, стенокардия (СК) — 17,7 %, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — 10,2 %, сахарный диабет (СД) — 8,6 %, цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) — 8 %, гипертоническая болезнь (ГБ) — 57 % ;
- У лиц с нормальной ФА: аритмия — 32,5 %, СК — 19,3 %, ХСН — 11,3 %, СД — 8,3 %, ЦВЗ — 7,9 %, ГБ — 1,1 % ;
- У лиц с ИзбМТ: аритмия — 33,8 %, СК — 23,1 %, ХСН — 12,9 %, СД — 12,2 %, ЦВЗ — 7,3 %, ГБ — 81,9 % ;
- У лиц с нормальной массой тела: аритмия — 22,1 %, СК — 7,9 %, ХСН — 5 %, СД — 1,9 %, ЦВЗ — 7,5 %, ГБ — 25,1 %.

Выводы: почти половина опрошенных мужчин (46 %) и женщин (45,9 %) имеют низкую ФА; при том у женщин ФА резко снижается после 55 лет (с 23,1 % до 5,8 %), тогда как у мужчин низкая ФА больше выявлена в возрастной группе до 35 лет (42,5 %).

УДК 613.2:378.180.6

П. А. МОИСЕЕВА, В. В. КОСТЫГОВА, Д. Е. КОСАРЕВА, И. П. ЖИВОТНЕВА

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

Кафедра гигиены и экологии

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ 3-ГО КУРСА ТГМУ
В ПЕРИОД УЧЁБЫ И СЕССИИ**

Цель исследования: оценить питание студентов 3 курса лечебного и стоматологического факультетов Тверского государственного медицинского университета (ТГМУ), изучить факторы, влияющие на питательную обеспеченность рациона студентов, определить роль характера питания в формировании факторов риска развития заболеваний и дать практические рекомендации по питанию студентов.

Материалы и методы

Опрос-анкетирование 100 студентов 3 курса лечебного и стоматологического факультетов Тверского государственного медицинского университета по типу заочного контакта с респондентом путем публикации анкеты в Интернете. Анкета была создана на базе интернет-ресурса и включала 30 вопросов, оценивающих питание студентов. Для обработки полученных данных использовались компьютерные программы Microsoft Office. Для анализа информации использовались методы статистической обработки.

Результаты и обсуждение

При изучении полученных статистических данных было выявлено, что большая часть студентов — 60 % не знают, какое количество калорий им необходимо употреблять в день, из 40 % студентов, знающих свою норму, лишь 12 % считают потребляемое количество калорий в сутки. Опрос показал, что длительные перерывы в еде с последующей массивной пищевой нагрузкой в вечернее время, независимо от периода учёбы и сессии, бывают у 52 % студентов лечебного и 8 % — стоматологического факультетов. Придерживаются правильного питания 16 % студентов лечебного и 16 % — стоматологического факультетов. В результате опроса выявлено, что питаются «в сухомятку» в период учёбы и сессии и независимо от периода учёбы и сессии 32 % студентов лечебного и 24 % студентов стоматологического факультетов. Выявлено, что студенты лечебного факультета не употребляют фаст-фуд каждый день и всего 8 % студентов стоматологического факультета имеют такую привычку. В сессию количество студентов лечебного факультета, употребляющих фаст-фуд каждый день, увеличилось до 8 % в то время, как на стоматологическом факультете уменьшилось до 4 %. Мы получили данные о том, что студенты лечебного факультета (44 %) и студенты стоматологического факультета (28 %) меньше едят при больших нагрузках в период учебы, при этом в период сессии меньше едят — 48 % и 30 % соответственно.

При изучении режима питания 44 % студентов лечебного и 40 % студентов стоматологического факультетов узнали о наличии заболевания ЖКТ.

Выводы: исследование питания студентов ТГМУ показало, что большинство учащихся перестают следить за рационом питания в период сессии из-за повышенных функциональных нагрузок, а также не следят за количеством потребляемых калорий и употребляют фаст-фуд, что впоследствии негативно сказывается на состоянии здоровья студентов и функциональности ЖКТ.

УДК 616.136.4-07-08

А. А. МОЛотова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра детской хирургии

КОМПРЕССИОННЫЙ СТЕНОЗ ЧРЕВНОГО СТОЛА

Введение: на протяжении многих лет отечественными и зарубежными авторами накоплен опыт по диагностике и лечению больных с компрессионным стенозом чревного ствола (КСЧС), но вместе с тем это заболевание остается одним из самых противоречивых в сосудистой хирургии.

Цель исследования: провести обзор и анализ отечественной научной литературы с данными о клинической картине, современных методах диагностики и лечении КСЧС.

Материалы и методы

Проведен обзор и анализ 8 научных статей по проблеме диагностики и лечения КСЧС.

Результаты

По данным большинства авторов, частота встречаемости КСЧС составляет 0,4 % (2016 г.). Выделяют врожденный и приобретенный КСЧС. Чревный ствол образует разветвленную сосудистую сеть и имеет большое количество анастомозов, при стенозе этой артерии возникает хронический абдоминальный болевой синдром. Наиболее часто встречающимися жалобами при заболевании являются постоянные боли в эпигастрии после приема пищи и физической нагрузки, симптомы диспепсии, стремительная потеря веса, выраженная общая слабость, одышка и пульсация в животе. Для диагностики применяют ангиографию с введением контрастного вещества под контролем рентгенографического исследования, компьютерную томографию (КТ), а также ультразвуковое исследование с доплерографией (УЗДГ) и метод мультиспиральной КТ с 3D реконструкцией. Если клинические проявления выражены незначительно, а гемодинамические нарушения недостаточно сильны, то выбирается тактика наблюдения. Во всех остальных случаях показано оперативное лечение. Показанием к оперативному лечению служат неэффективность консервативной терапии и сохранение ведущих симптомов абдоминальной ишемии на фоне доказанной компрессии чревного ствола. В настоящее время лапароскопическая декомпрессия чревного ствола является операцией выбора и считается разумной альтернативой, которая позволяет минимизировать осложнения и ускорить сроки реабилитации после операции.

Заключение: наиболее информативной при КСЧС является классическая триада симптомов в виде абдоминальных болей после приема пищи и физической нагрузки, систолического шума в эпигастрии, усиливающегося на выдохе, и компрессии (>50 %) ЧС срединной дугообразной связкой, подтвержденная методиками сосудистой визуализации — ангиографией и УЗДГ. Преимущественно применяется хирургическое лечение лапароскопическим способом, что снижает длительность восстановительного периода и риск осложнений после операции. Современные публикации отражают положительные результаты применения лапароскопической декомпрессии при КСЧС. Суммарное количество публикаций с результатами широкомасштабных статистических и рандомизированных клинических исследований остается небольшим, что затрудняет информирование медицинской общественности об этой специфической и редкой патологии.

УДК 616.596-002.892-08

А. А. МОЛОТОВА, Е. С. МУРАВЬЕВА, О.А. АЛЕКСАНДРОВА

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

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

**АППАРАТНАЯ ЧИСТКА-ПУТЬ К ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ
ОНИХОМИКОЗА**

Цель исследования: оценить эффективность аппаратного удаления гиперкератоза и чистки ногтевого ложа в комплексном лечении гипертрофической формы онихомикоза стоп.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 32 больных с онихомикозом, в возрасте 50-60 лет (22 женщины и 10 мужчин) с давностью заболевания от 1 года до 5 лет. В основную группу вошли 17 пациентов, получавшие антимикотическую терапию и аппаратное удаление гиперкератоза, в группу сравнения — 15 пациентов, получавших системные антимикотики. Диагноз больных верифицирован при культуральном исследовании. Всем пациентам проводилось клинико-лабораторное обследование: клинический анализ крови, биохимический анализ крови с целью оценки общего состояния организма и наличия противопоказаний к назначению системных противогрибковых препаратов. Для оценки наступления сроков микологической негативации у пациентов проводили исследование ногтевых пластин до, в процессе (каждые 2 недели) и после окончания лечения. Все больные получали системное и наружное лечение антимикотиком, содержащим тербинафин в течение 4 месяцев. У пациентов 2 групп до, после и во время лечения оценивали изменение длины ногтевой пластинки от ногтевого валика до дистального конца, гиперкератоз, изменение цвета ногтя, микроскопию ногтевых пластин. Для оценки отрастания ногтевых пластин у пациентов обеих групп проводилась измерение длины ногтевой пластинки с помощью сантиметровой линейки до начала исследования на 8-й, 12-й, 16-й неделе лечения. Удаление гиперкератоза и чистка ногтевого ложа проводились 1 раз в месяц аппаратом mediPower в течение всего курса лечения.

Эффективность лечения оценивали по данным объективного обследования, дерматоскопии и микроскопического исследования на грибы, проводимого 1 раз в месяц.

Результаты

После 12 недельного курса лечения основной группы — незначительный гиперкератоз сохранился у 1 больного, слабовыраженная серо-розовая окраска ногтей имела у 2 пациентов, незначительная исчерченность у 1, клиническое выздоровление наступило у 13 больных (76 %). В группе сравнения гиперкератоз отмечался у 10 пациентов, серо-розовая окраска у 8, поперечная исчерченность у 5, расслоение свободного края у 3 пациентов, клиническое выздоровление у 5 больных (33 %). На 16-й неделе после окончания лечения клиническое выздоровление наступило у 16 (94 %) пациентов основной группы исследования, осталось незначительная поперечная исчерченность ногтевой пластинки у 1 пациента. Относительно пациентов с мототерапией системным антимикотиком клиническое выздоровление наступало у 8 пациентов (53 %), остались проявления гиперкератоза, серо-розовая окраска ногтей, поперечная исчерченность у 7 пациентов (46 %).

После проведенного курса лечения в основной группе скорость отрастания ногтей была в 2 раза выше, чем у пациентов группы сравнения. Микологическая негативация на протяжении лечения показала, что в основной группе она наступила на 12 й неделе лечения у 12 пациентов

(70 %), на 16-й неделе у всех больных (100 %), в группе сравнения меньше — на 12 неделе у 7 пациентов (46 %) и на 16 неделе у 10 больных (66 %).

Выводы: аппаратная чистка повышает эффективность лечения онихомикоза и позволяет в короткие сроки добиться клинического излечения, значительно улучшить структуру ногтевых пластин и ускорить скорость их отрастания.

УДК 616.322-002-08

О.В. МОРОЗОВА, А.В. ХОЛТОБИНА, С.А. ЮРКИН

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

Кафедра оториноларингологии

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИМЕКСИДА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Цель исследования: совершенствование консервативного лечения хронического тонзиллита (ХТ)

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 26 пациентов с компенсированной формой ХТ в возрасте от 18 до 47 лет (мужчин — 9, женщин — 17). Всем было проведено клиническое и бактериологическое обследование. Из жалоб больных чаще беспокоили неприятный запах изо рта, наличие гнойных пробок на миндалинах, чувство дискомфорта и периодические боли в горле. Из местных признаков ХТ чаще отмечались: спаянность с дужками, гнойные пробки в лакунaх, зияние устьев лакун, признаки Преображенского и Гизе.

Больные с учетом принципов рандомизации были разделены на 2 группы по 13 человек. Пациенты обеих групп получали ежедневное промывание лакун миндалин с помощью канюли, предназначенной для катетеризации основной пазухи, которая благодаря меньшему диаметру легко проникает в любую лакуну. Количество процедур — 10.

Больным первой группы промывание лакун делали 1 % раствором диоксида в смеси с димексидом в соотношении 10 : 1. Больным второй группы лакуны промывали 1 % раствором диоксида (без добавления димексида).

Результаты

В обеих группах больных достигнуто клиническое улучшение: прекратились неприятные ощущения в глотке, уменьшились отек миндалин и зияние устьев лакун, перестали выделяться гнойные пробки. У больных первой группы клинический эффект достигнут после проведения в среднем $4,1 \pm 0,6$ ($p < 0,1$) процедур, а у больных второй группы — после $6,4 \pm 0,7$ ($p < 0,5$) процедур. Более быстрый положительный результат лечения в первой группе больных можно объяснить свойством димексида проникать через биологические мембраны и увлекать за собой смешанный с ним антисептик, а также его противовоспалительным и анальгезирующим эффектом. Б. С. Преображенский выделил в небных миндалинах анатомо-функциональную единицу криптолимфон, в которую входит просвет лакуны, эпителий лакуны, фолликул и лимфоэпителиальную ткань. При промывании лакун одним диоксидом мы воздействуем на 2 элемента криптолимфона — просвет лакуны и эпителий лакуны. Добавление димексида позволяет лекарственным веществам влиять на все элементы криптолимфона.

Выводы: добавление димексида к 1 % раствору диоксида в соотношении 1:10 повышает эффективность промывания лакун при лечении компенсированной формы ХТ. Использование для промывания лакун миндалин канюли, предназначенной для катетеризации основной пазухи, более эффективно благодаря ее меньшему диаметру по сравнению со стандартной канюлей.

УДК 616. 72 — 002. 77 — 053. 2 — 085

М. Г. МУХТОРОВ

ТашПМИ, г. Ташкент, Республика Узбекистан
Кафедра факультетской педиатрии

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Актуальность: ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) относится к системным заболеваниям аутоиммунного генеза, протекающее с поражением суставов и внутренних органов, что способствует полиморфизму клинической картины, имеющего прогрессирующее течение.

У детей ЮРА протекает тяжелее, чем у взрослых, характерно острое, бурное развитие с быстрым формированием полисистемного патологического процесса и большей вероятности рецидивов и дальнейшего прогрессирования заболевания.

Цель исследования: изучить влияние современных методов лечения на прогноз заболевания у детей с ЮРА.

Материал и методы

Для исследования были отобраны 78 детей в возрасте от 6 — 17 лет с ЮРА, поступившие в ревматологическое отделение 4 детской больницы г. Ташкента. Детей в возрасте от 6-8 лет было — 15 (19,2 %), от 8-10 лет — 18 (23 %) и от 10-17 лет — 45 (57,6 %), с продолжительностью заболевания от 4 до 8 лет. При постановке диагноза ЮРА учитывались клинические симптомы, иммунологические показатели (ревматоидный фактор, антитела к циклическому цитруллинированному пептиду), показатели степени активности воспаления (СРБ, СОЭ), данные рентгенологического исследования. При обследовании у 12 детей установлен диагноз ЮРА в раннем возрасте с признаками суставно-висцеральной формы (синдром Стилла), у 66 (84,6 %) детей в начале заболевания был установлен диагноз полиартикулярной формы ЮРА, из них у 20 (30,3 %) детей в динамике прогрессирования заболевания присоединились симптомы поражения висцеральных органов, а у остальных 46 детей (54,3 %) отмечались поражения суставов.

Результаты

Основными базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) были метотрексат (45 больных — 57,7 %) и сульфасалазин (24 больных — 30,7 %), глюкокортикоиды (ГК) и метотрексат получили 9 (11,6 %) больных. Длительность базисной терапии в среднем составляла 1,5-2 года и зависела от формы заболевания, активности воспалительного процесса. При уменьшении или исчезновении признаков активности проводили снижение по схеме и последующую отмену.

Эффект от лечения расценивался как хороший при достижении ремиссии или низкой активности ЮРА на фоне монотерапии БПВП в стабильной дозе и отсутствии потребности в приёме ГК, эпизодического приёма НПВП, частоты госпитализации 1 раз год.

Удовлетворительный эффект терапии характеризовался достижением умеренной активности ЮРА на фоне лечения ГК в дозах 1 мг/сут в течение 3-6 месяцев с последующим снижением до 1/3-1/4 дозы, потребности в приёме НПВП не менее 14 дней до 3- 6 раз в год, а также госпитализациями в связи с обострениями ЮРА до 2 раза в год. Сохранение высокой активности РА на фоне смены БПВП или комбинации из двух или более БПВП, приём ГК в высоких дозах более 6 мес, постоянная потребность в НПВП свидетельствовали об отсутствии эффекта лечения.

Выводы: при лечении ЮРА необходимо учитывать эффективность проводимой терапии, проводить коррекцию в зависимости от клиники и сохранения активности патологического процесса, соблюдать этапность наблюдения.

УДК 616.314-053.2**О. А. МЯЛО, Д. ГАБАЛЬ, А. В. ДУЛУБ, Е. О. ПОНОМАРЕВА, В. О. ЕЛИЗАРОВА**

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

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии

АНАЛИЗ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ НА ПРИЕМЕ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Цель исследования: провести анализ поведения детей на стоматологическом приеме в зависимости от выполняемых манипуляций стоматологом.

Материалы и методы

Проанализирована поведенческая реакция на различные манипуляции врачей стоматологов детских у 115 детей в возрасте от 2 до 15 лет, которые обратились в отделение стоматологии детского возраста поликлиники ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России. Данные о реакции детей вносились в разработанный лист регистрации. Отмечалось следующее: ФИО, возраст, ранее ребенок лечился или нет, основные манипуляции детского стоматолога и отношение к проводимому обследованию или лечению детей. В частности, отмечались следующие состояния: спокоен, немного волнуется, чувство страха, паника, слабость, головокружение, рвотный рефлекс, рвота, плачет, сильно плачет, дает или нет выполнять манипуляции врачу стоматологу детскому. Основные проводимые манипуляции: осмотр, анестезия, лечение кариеса, пульпита, периодонтита, герметизация фиссур, профессиональная чистка зубов. Полученный материал обработан с помощью пакетов программ Microsoft® Office® 2007, с использованием методов параметрической статистики.

Результаты

В структуре обследованных детей было 59 мальчиков и 56 девочек, около половины детей были в возрастной группе 6 — 10 лет (53,91 %), в возрасте 2 — 5 лет — 25,22 %, и 11–15 лет — 20,00 %. Каждый четвертый ребенок ранее не лечился у детского стоматолога (26,96 %). Каждому второму ребенку был проведен только осмотр в дежурном кабинете стоматологической поликлиники (56,52 %). Что касается более серьезных манипуляций по лечению кариеса зубов и его осложнений, оценка производилась в 24,35 % и в 15,65 % случаев соответственно. В большинстве случаев дети достаточно спокойно себя вели на приеме у врача-стоматолога детского — 43,5 %, почти каждый пятый ребенок испытывал небольшое волнение (19,1 %), чувство страха — 18,3 % или панику 18,3 %. В 12,2 % случаев дети плакали, 7 % детей сильно выражали свои негативные эмоции и не давали врачу-стоматологу детскому выполнять даже простые манипуляции. Необходимо отметить, что были дети, у которых был выражен рвотный рефлекс и даже рвота (4,4 % и 3,5 % соответственно), и те, которые испытывали слабость и головокружение (6,09 % и 2,61 % соответственно). Интересен тот факт, что спокойных детей на приеме у врача-стоматолога детского (на этапах санации) было достоверно больше, чем при осмотре в дежурном кабинете ($56,0 \pm 7,0$ % и $33,85 \pm 5,9$ % соответственно). Это же подтверждают данные о чувстве страха у детей в группах сравнения ($23,1 \pm 5$ % — осмотр, и $12,00 \pm 4,6$ % — лечение): дети боялись в 2 раза чаще осмотра, чем лечения.

Выводы: анализ поведения детей на стоматологическом приеме в зависимости от выполняемых манипуляций врачом-стоматологом детским показал, что больше всего вызывает проблемы с психологической точки зрения первичный прием детей, даже просто осмотр, не вызывающий никаких болезненных ощущений. В результате работы врача-стоматолога детского с детьми на этапах санации некоторые страхи и состояния уходят благодаря психологической подготовке перед и во время лечения маленьких пациентов. В связи с интересом у врачей, ординаторов-стоматологов детских, а также студентов-стоматологов к данной проблеме мы продолжим исследование.

УДК 811.161.1**НАМРАТА САТИШ, Ю. В. АЛГУНОВА**

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

Кафедра русского языка

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВВОДНО-МОДАЛЬНЫХ СРЕДСТВ (ВМС) В НАУЧНО-УЧЕБНОМ СТИЛЕ (НА ПРИМЕРЕ ТЕКСТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ)

Цель исследования: выявить актуальные группы ВМС, наиболее часто используемые в медицинских научно-учебных текстах, описать особенности их функционирования в научно-учебном подстиле научного стиля русского языка.

Материалы и методы

Использован комплекс методов: теоретические (сравнительный анализ литературных источников по теме исследования; дедукция и индукция; классификация и теоретическое обобщение результатов исследования); эмпирические (наблюдение, сравнение). Опытнo-экспериментальной базой исследования явились учебные пособия и материалы, использующиеся для обучения студентов в ТГМУ. Были изучены 23 учебных издания разных научных дисциплин для студентов лечебного, стоматологического, педиатрического и фармакологического факультетов.

Результаты

Специфическими чертами научного стиля, вытекающими из абстрактности (понятийности) и строгой логичности мышления, являются отвлеченность, обобщенность и подчеркнутая логичность изложения. Они определяют, в свою очередь, более частные (вторичные) стилевые черты, а также значения и стилевые окраски употребительных здесь языковых единиц и их частотность. Весьма типичными для научной речи являются смысловая точность (и ясность), объективность изложения. Научным текстам свойственна строгость стиля изложения, не исключая, однако, своеобразной экспрессивности, оценочности. В целом научные тексты представляют книжный характер речи, однако эмотивный компонент все же включен в структуру научно-познавательной деятельности и мышления. Экспрессивность, в смысле выразительности научной речи, создается преимущественно за счет полной реализации указанных стилевых черт научного стиля, в том числе неременного учета адресата. Тексты научно-учебного подстиля адресованы учащимся с целью описать факты, необходимые для овладения материалом, поэтому обязательным является описание «от общего к частному», строгая классификация, активное введение и использование специальных терминов. Вводные слова и вводные конструкции в научной прозе играют особую роль. Они употребляются для связи мыслей, последовательности изложения, выступая словами-организаторами научной мысли (например: итак, следовательно, во-первых и т.д.), для выражения предположения (например: очевидно, вероятно и т.п.), для оценки степени достоверности излагаемого (например: действительно, конечно, разумеется, положим, вероятно, надо полагать, возможно и т.п.), для указания на источник информации (например: по нашему мнению, по данным ... и т.п.).

Выводы: ВМС способствуют обеспечению своеобразия научно-учебного стиля языка, используемого в медицинских учебных изданиях: строгость, четкость, официальность, речевую точность, логичность. Анализ источников позволил сделать вывод, что наиболее актуальными для рассматриваемого типа текстов группами ВМС являются следующие: 1) порядок мыслей и их связь; 2) источник информации; 3) оценка сообщаемого с точки зрения достоверности; 4) оценка способа оформления мыслей.

УДК 616.72-002.77

К. Ш. НЕСРЕДИНОВА, В. В. ИВАНОВА, Н. Е. СЕРОВА

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

Кафедра патологической анатомии

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Введение: ревматоидный артрит (РА) является одним из наиболее тяжелых хронических аутоиммунных заболеваний соединительной ткани, распространенность которого среди взрослого населения в разных географических точках мира колеблется от 0,5 до 2 %. По статистическим данным, в России регистрируется более 300 тысяч пациентов с РА. Женщины болеют ревматоидным артритом примерно в три раза чаще мужчин. По материалам специализированных ревматологических экспертных комиссий у четверти больных причиной инвалидности является РА, при этом пик заболеваемости приходится на наиболее трудоспособный возраст — от 30 до 55 лет.

Цель: изучить этиологию, патогенез, морфогенез и методы профилактики ревматоидного артрита.

Материал и методы: проведён аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, Интернет-ресурсов.

Результаты: РА — хроническое заболевание из группы ревматических болезней, основу которого составляет прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани оболочек и хряща суставов, ведущая к их деформации. Причины РА до сих пор неизвестны. Считают, что возможным источником заболевания является персистирующая инфекция (ретровирус, вирус краснухи, герпеса, цитомегаловирус), приводящая к повреждению синовиальных оболочек, оголению антигенов коллагеновых волокон, на которых развивается гуморальная и клеточная реакция. Условием, определяющим реализацию инфекции, является наличие антигенов HLA-B27, B8, HLA-DR4,3. Именно поэтому РА еще называют инфекционным полиартритом. В возникновении РА большую роль играет семейно-генетическая предрасположенность.

Основные изменения при РА возникают в суставах с развитием прогрессирующей деструкцией соединительной ткани и синовитом. Заболевание протекает в три стадии. **В первой стадии** синовиальная оболочка набухает, становится полнокровной, в полости суставов образуется серозная жидкость, содержащая большое количество белка и нейтрофильных лейкоцитов. Суставной хрящ сохранен. Стадия продолжается месяцы, иногда годы. **Во второй стадии** происходит разрастание ворсин и разрушение хряща. Образуется грануляционная ткань, которая разрушает ворсины и истончает гиалиновый хрящ. В этой стадии развивается остеопороз эпифизов костей. **Третья стадия** характеризуется появлением фиброзно-костного анкилоза. Наличие различных фаз созревания грануляционной ткани в полости сустава и масс фибриноида приводит к инвалидизации больного. Висцеральные проявления при РА представлены полисерозитами, васкулитами в легких и сердце, гломерулонефритом. Смерть больных наступает от почечной недостаточности, в связи с амилоидозом, или от сопутствующих заболеваний, связанных с присоединением вторичной инфекции.

Вывод: ранняя диагностика и обнаружение симптомов заболевания, своевременное полноценное его лечение помогут пациентам сохранить подвижность суставов и улучшить качество жизни.

УДК 616-053.31

А. В. НЕЧАЕВ, А. М. ДЬЯЧЕНКО, Е. М. КОЧЕГУРОВА

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

Кафедра поликлинической педиатрии и основ формирования здоровья

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА И УРОВНЯ РАВВ-А БЕЛКА НА МАССУ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО

Цель исследования: выявить зависимость массы тела новорожденного от медико-биологических факторов и уровня РАВВ-А белка.

Материалы и методы

Произведена обработка данных медицинской документации (выписки из роддома) 34 новорожденных, среди которых 15 девочек (44,1 %) и 19 мальчиков (55,9 %), находящихся на лечении в отделении патологии новорожденных ГБУЗ ДГКБ №1 в период с 18.09.18 по 22.11.18 и анкетирование 33 матерей (средний возраст $31,1 \pm 3,52$ год). Средняя масса новорожденных составила $3045,8 \pm 204,43$ г. В анкету были включены следующие данные: возраст, образование матери, семейный статус, вес матери при рождении и до беременности, индекс массы тела (ИМТ), вредные привычки, профессиональные вредности, порядковый номер беременности и родов, количество плодов, родовспоможение, наличие хронической соматической патологии и воспалительных заболеваний во время беременности, особенности течения беременности, аллергологический анамнез, угроза прерывания, фетоплацентарная недостаточность (ФПН), оценка по шкале Апгар на 1 и 5 минутах жизни, антропометрические данные новорожденного. Уровень РАВВ-А белка оценивался на основании данных раннего пренатального скрининга, который проводился на сроке беременности 11-13 недель.

Результаты

В ходе исследования новорожденные были разделены на 2 группы: основная — 11 детей (37,9 %), имеющих малую массу при рождении (1-3 коридор центильных таблиц) (масса ниже среднего — 3 ребенка, низкая масса — 6 человек и очень низкая масса тела — 2 человека); вторую группу составили новорожденные с средней массой тела и выше — 18 человек (62,1 %) (4 коридор и выше) (из них 11 детей со средней массой тела, 5 человек — выше среднего, высокой массой — 1 ребенок и очень высокой массой тела 1 новорожденный). В первой группе средний уровень РАВВ-А белка составил $0,78 \pm 0,2$, что достоверно ниже, чем во второй группе, где этот показатель равен $1,11 \pm 0,3$ ($\phi=2,31$, $p<0,01$). У матерей новорожденных с малой массой тела достоверно чаще чем у женщин, родивших детей с нормальной массой, во время беременности отмечались угроза прерывания (81,8 %), ФПН (63,6 %), производилось экстренное кесарево сечение (по показаниям со стороны плода) (54,5 %). Уровень РАВВ-А белка меньше 0,5 МоМ был выявлен у 3 женщин (4,5 %) (среднее значение $0,398 \pm 0,058$ МоМ). Уровень РАВВ-А белка больше 0,5 МоМ — у 19-ти женщин (95,5 %) (среднее значение $0,958 \pm 0,102$ МоМ). Все новорожденные с низким уровнем белка у матери родились раньше срока — средний срок гестации составил $35 \pm 3,9$ недель, тогда как новорожденные, матери которых имели нормальный уровень РАВВ-А, в большинстве случаев родились доношенными (средний срок гестации $38,7 \pm 1,2$ недель).

Выводы: к значимым факторам, влияющим на рождение детей с низкой массой тела относится уровень РАВВ-А белка у матери в первом триместре беременности, а также осложненное течение беременности (угроза прерывания и ФПН). Выявлена прямая зависимость между низкой массой тела при рождении и уровнем РАВВ-А белка. Низкий уровень РАВВ-А белка можно считать неблагоприятным прогностическим признаком, повышающим риск преждевременных родов и вероятность рождения детей с низкой массой тела, что необходимо иметь в виду на этапе ведения беременности.

УДК 575.224.22

Е. А. НИКОЛАЕВА

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава РФ, Москва, Россия
Международная школа «Медицина будущего»

МУТАЦИЯ m14441T>C В ГЕНЕ ND6 МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДНК ИНГИБИРУЕТ АНТИОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ В ФИБРОБЛАСТАХ БОЛЬНЫХ С ЛИ-ПОДОБНЫМ СИНДРОМОМ

Введение: с 1988 года были определены дефекты в ядерной ДНК, ответственные за нарушения в комплексах дыхательной цепи, в зависимости от локализации вызывая тяжелые поражения и высокую летальность. Частота митохондриальных заболеваний: от 1:5000 до 1:10000 живых новорожденных. Важным является выяснение возможных биологических функций внеклеточной ДНК (вкДНК), что позволит диагностировать патологии и опасные для генома воздействия по её количественному и качественному изменению в крови.

Материалы и методы

Исследовали влияние мутаций в генах ND6 и ND1 митохондриальной ДНК (мтДНК) на функционирование митохондрий фибробластов при воздействии на них окисленной вкДНК на примере ответа фибробластов кожи 2 пациентов с Ли-подобным синдромом (из коллекции клеточных культур ФГБНУ «МГНЦ»): пациента А с мутацией m14441T>C в гене ND6 мтДНК (данная замена тимина на цитозин в положении 14441 приводит к замене в полипептидной цепи шестой субъединицы НАДН-дегидрогеназы аминокислотного остатка тирозина на цистеин в положении 78). У пациента Б с генерализованной дистонией, дизартрией и двусторонним поражением базальных ганглиев (т.е. Ли-подобный фенотип) была обнаружена замена 3945C>A в гене, кодирующем первую субъединицу I КДЦМ (ND1). Данная замена приводит к замене аминокислотного остатка изолейцина на метионин в положении 213 полипептидной цепи (Ile213Met). В обоих случаях гетероплазмия 100 %. Данные о функциональной активности митохондрий получены методом проточной цитофлуориметрии и флуоресцентной микроскопии с помощью митохондриального красителя TMRM.

Результаты

Окисленная ДНК может служить индуктором окислительного стресса в фибробластах, стимулируя синтез АФК в фибробластах здорового донора. Однако в фибробластах больных с мутацией в гене ND6 и в ND1 синтез активных форм кислорода при действии окисленной ДНК снижен на 50 и 20 % соответственно. Методом проточной цитофлуориметрии было показано, что функциональная активность митохондрий по сравнению с контролем снижена у пациента А на 40-60 % при действии вкДНК и повышена на 10-20 % у пациента Б. При исследовании с помощью метода флуоресцентной микроскопии было показано, что функциональная активность митохондрий снижена у пациента А, и еще в большей степени снижается при действии на клетки окисленной вкДНК. У пациента Б не обнаружено существенных различий по сравнению с контролем. Проанализировали активацию NRF2 — сигнального пути при действии на фибробласты больных и здоровых доноров окисленной вкДНК. Активация NRF2 — сигнального пути является адаптивным ответом клеток на эндогенный и экзогенный окислительный стресс и приводит к резистентности против повреждающих и токсических воздействий. В ходе данных исследований был оценен уровень экспрессии генов NOX4, NRF2 и SOD1. При действии окисленной вкДНК (50 нг/мкл) на фибробласты пациента Б экспрессия генов NRF2, NOX4 и SOD1 снижена по сравнению со здо-

ровым контролем в 2-3 раза. Ответ фибробластов на воздействие окисленной вкДНК пациента А выражен более значительно: экспрессия генов NRF2 и NOX4 снижена в 5-8 раз, по сравнению со здоровым контролем, и снижается в 2 раза, по сравнению с интактными клетками того же донора. Уровень экспрессии гена SOD1 при этом снижен в 2-3 раза.

Выводы: получены новые данные о реакции клеток больных Ли-подобным синдромом на окислительный стресс. Наличие мутации m14441T>C (ND6) коррелирует со значительным снижением в ответ на действие окисленной вкДНК экспрессии антиокислительного транскрипционного фактора NRF2 и фермента NOX4, который катализирует синтез супероксиданиона. Мутация m.3945C>A (ND1) оказывает менее выраженный эффект.

УДК 616-089.843:616.424

П. К. НОСЕНКО, А. П. НОСЕНКО, Б.А. ДАВЫДОВ, Д.А. АХМЕДОВА, О.В. ВОЛКОВА

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

Кафедра патологической физиологии

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ТРЕНИРОВОЧНАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ
ЛИМФОВЕНУЛЯРНЫХ АНАСТОМОЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРУДНОГО ПРОТОКА
КРЫС**

Цель исследования: создать устойчивую тренировочную модель для обучения формированию лимфovenулярных анастомозов с использованием грудного протока и поясничных вен крыс. Гистологическая оценка состоятельности лимфovenулярного анастомоза.

Материалы и методы

В исследовании были задействованы 10 белых беспородных самок крыс массой 180-200 граммов. Для проведения операции использовался наркоз смесью 2,5 мг тилетамина гидрохлорида, 2,5 мг золазепам гидрохлорида и 2 мг ксилазина гидрохлорида. Предварительно крысам вводился атропина сульфат 0,05 мг с целью премедикации за 15 минут до операции. В ходе операции проводилась срединная лапаротомия с деликатным, без повреждения близлежащих структур, выделением брюшного отдела аорты — проксимально до почечных артерий, дистально до терминального отдела и бифуркации аорты. В жировую клетчатку позади латерально от cisterna chили вводился краситель метиленовый синий объемом 0,5 мл для окраски лимфы и дальнейшего дифференцирования грудного лимфатического протока среди тканей. После пяти минут окрашивания лимфы выделялся грудной проток диаметром 0,1-0,3 мм от жировой клетчатки и аорты в проксимальном направлении до левой поясничной вены, в которую впадает от 1 до 3 мелких поясничных вен диаметром 0,2-0,4 мм. После наложения клипс и пересечения сосудов в них помещались нити-проводники prolene 8/0 для создания нужного контраста и дифференцировки краев просвета. Накладывался анастомоз между грудным протоком и поясничной веной узловой техникой одного шва-держалки, требовалось в среднем 4 ± 1 стежков. После наложения анастомоза сосудистые клипсы отсоединялись и извлекались, причем начиная с клипсы на грудном протоке. Оценивалась визуальная состоятельность анастомоза, проводился гемостаз при наличии незначительного кровотечения из венозного конца анастомоза, при обильном кровотечении или лимфоррее на анастомоз накладывались дополнительные стежки. Рана послойно ушивалась. Работа проводилась за микроскопом Carl Zeiss при увеличении от 10 до 25 крат. Анастомоз накладывался шовным материалом prolene ethicon 10/0 с иглой 3.8 mm. Биоптат зоны анастомоза забирался у 5 животных через 24 часа после операции, а у остальных крыс через 48 часов. Затем из биоптатов были созданы гистологические препараты по стандартной методике с окраской гематоксилином и эозином.

Результаты

Гистологическая оценка подтвердила состоятельность модели лимфovenулярного анастомоза на грудном протоке и поясничной вене через 24 часа у 80 % крыс и через 48 часов у 60 % крыс.

Выводы: исследуемая модель формирования лимфovenулярного анастомоза на грудном протоке и поясничной вене крыс может использоваться как устойчивая тренировочная модель, что подтверждается гистологическим исследованием.

УДК 616.899-053.9

**А. П. НОСЕНКО, П. К. НОСЕНКО, М. А. КАДУЦКАЯ, Е. А. МАМЫЧКИНА,
М.А. ПАХОМОВ**

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЕЗНИ
АЛЬЦГЕЙМЕРА В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ**

Цель исследования: на модели болезни Альцгеймера выявить морфо-функциональные изменения головного мозга крыс при различном гормональном статусе.

Материалы и методы

Эксперимент проводили на 24-х белых беспородных крысах-самках средней массой 210 г. Животных разделили на четыре группы по шесть особей в каждой: I группа — контрольная; II, III и IV группы — опытные. С целью создания экспериментальной модели болезни Альцгеймера у крыс опытных групп создавали центральный холинергический дефицит путем подкожного введения атропина сульфата в течение 28 дней. С первого дня опыта у крыс III группы создавали гиперэстрогению путем перорального введения эстрогенов. На животных IV группы моделировали лекарственный климакс путем перорального введения антагонистов эстрогенов с целью изменения гормонального статуса крыс для дальнейшей оценки выраженности когнитивных нарушений на фоне дефицита ацетилхолина в ЦНС. Препараты вводили в течение 28 суток. На 7-й, 14-й, 21-й и 28-й дни проводили изучение мнестико-когнитивных функций крыс с использованием установок «Открытое поле» и «Экстраполяционное избавление». Животных выводили из эксперимента путем декапитации под эфирным наркозом и проводили забор аутопатов коры головного мозга. Препараты изготавливали и окрашивали гематоксилином и эозином, а также импрегнировали азотнокислым серебром по Бильшовскому. Микропрепараты изучали под световым микроскопом Olympus CX21 (об.10, ок.10, ок. 40) в 10 полях зрения и фотографировали с помощью видеокамеры MC-10. На проведение работы получено разрешение Этического комитета ТГМУ.

Результаты

На 7-й день эксперимента было выявлено, что уровень эмоционально-поведенческой реактивности животных и стратегия исследовательского поведения, тестируемые в установке «Открытое поле», а также уровни активности и стрессоустойчивости, тестируемые в установке «Экстраполяционное избавление», незначительно варьируют в различных группах, в то время как на 14-й день появились изменения в тестируемых параметрах, которые прогрессировали на 21-й день опыта. На 28-й день общая активность крыс второй группы уменьшилась с 70 до 35 проявлений, у крыс III группы — снизилась с 69 до 19 проявлений, у крыс IV группы — изменилась незначительно с 73 до 65 проявлений по сравнению с первым днем опыта. Данные гистологического исследования препаратов коры головного мозга подтвердили полученные в ходе эксперимента результаты.

Вывод: экспериментальный холинергический дефицит и гиперэстрогения у крыс привели к выраженным нарушениям мнестико-когнитивных функций и морфологическим изменениям в структуре коры головного мозга. При моделировании лекарственного климакса у животных IV группы не было выявлено значительных изменений в активности и исследовательском поведении крыс, а также структурных особенностей микропрепаратов коры больших полушарий переднего мозга.

УДК 616.831-005.4-06:616.89-008.1

А. П. НОСЕНКО, П. К. НОСЕНКО, Е. А. МОРОВА

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

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

**КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО
МОЗГА**

Цель исследования: провести оценку когнитивных функций постинсультных больных ГБУЗ ОКЛРЦ г. Твери в зависимости от пола пациентов и локализации очага ишемического поражения.

Материалы и методы

Проводилось устное тестирование 60 пациентов ГБУЗ ОКЛРЦ г. Твери (30 мужчин и 30 женщин старше 60-ти лет) с диагнозом «инфаркт мозга». В исследовании были задействованы три теста для оценки когнитивных функций: МОСА-тест, шкала MMSE, тест «Батарея лобной дисфункции» FAB. МОСА-тест, или Монреальская шкала оценки когнитивных функций, включает в себя 8 блоков заданий для оценки отдельных когнитивных параметров, например: зрительно-конструктивные навыки, память, внимание и т.д. Шкала MMSE, предназначенная для объективизации когнитивных нарушений, включает 30 вопросов, которые при переводе в бальную систему позволяют определить степень выраженности когнитивных нарушений или наличие деменции. Тест «Батарея лобной дисфункции» FAB включает 6 манипуляций для исследования: концептуализации (обобщения), беглости речи, динамического праксиса, простой/усложненной реакции выбора, хватательных рефлексов, что позволяет оценить лобные функции пациента. Для обработки полученных данных использовалась компьютерная программа Microsoft Office Excel.

Результаты

При изучении полученных статистических данных среди мужчин и женщин были выявлены следующие основные показатели: 34 % пациентов имели поражение левой среднемозговой артерии (ЛСМА), 30 % имели поражение правой среднемозговой артерии (ПСМА), 13 % имели поражение бассейна базилярной артерии (БА), 26 % пациентов имели сочетанные поражения бассейнов сосудов головного мозга. При оценке когнитивных функций у мужчин с инсультом в бассейне ЛСМА было выявлено, что 83 % имели когнитивные нарушения, 17 % имели деменцию легкой степени выраженности, в то время как когнитивные нарушения не были нарушены у 17 % женщин с таким же диагнозом, у 16 % была обнаружена деменция легкой степени, у 49 % — деменция умеренной степени, у 18 % — выраженная деменция. При анализе когнитивных нарушений у мужчин с инсультом в бассейне ПСМА было выявлено, что 25 % не имели когнитивных нарушений, 25 % имели деменцию легкой степени выраженности, 50 % — деменцию умеренной выраженности, в то время как когнитивные функции не были нарушены у 20 % женщин с таким же диагнозом, у 10 % была обнаружена деменция легкой степени, у 70 % — деменция умеренной степени. При анализе когнитивных нарушений у мужчин с инсультом в бассейне БА было выявлено, что 33 % имели когнитивные нарушения, 67 % имели деменцию легкой степени выраженности, в то время как у женщин с таким же диагнозом у 100 % была обнаружена деменция легкой степени.

Выводы: по результатам проведенного исследования наименее выражены нарушения когнитивных функций при локализации поражения в бассейне базилярной артерии. При одинаковых топических диагнозах у женщин отмечаются более выраженные изменения когнитивных показателей в сравнении с мужчинами.

УДК 616.831-005:616.153.455.01

А. Д. ОРЛОВА, М. А. ЕВЗЕЛЬМАН

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева»,
г. Орел, Россия

Кафедра неврологии и психиатрии

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР ИСХОДА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Гипергликемия у пациентов с ишемическим инсультом, выявленная при их поступлении в стационар, служит предиктором более тяжелого течения и возможного неблагоприятного исхода заболевания.

Цель исследования: определить клиническую значимость уровня глюкозы в крови при поступлении как прогностического маркера исхода ишемического инсульта.

Материалы и методы

Проанализированы истории болезни 50 пациентов (у 30 пациентов отмечается благоприятный исход, у 20 — летальный исход) в возрасте от 53 до 85 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении для больных с ОНМК БУЗ Орловской области «БСМП имени Н. А. Семашко». Критерии включения респондентов в исследование: отсутствуют травматические поражения головного мозга и его новообразования, наличие сахарного диабета в анамнезе или лабораторное подтверждение гипергликемии натощак за весь период наблюдения. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты

Средний возраст выживших пациентов и сроки их госпитализации составляют $65 \pm 1,47$ лет и $10,3 \pm 3,12$ часов, умерших пациентов соответственно — $71,3 \pm 2,1$ года и $12,78 \pm 3,4$ часов. Средний показатель уровня глюкозы при благоприятном исходе $9,3 \pm 0,57$ ммоль/л, при летальном исходе — $13,3 \pm 0,98$ ммоль/л. В группе пациентов с благоприятным исходом выявлены следующие процентные соотношения сопутствующих заболеваний: наличие инсульта или ТИА в анамнезе — 20 %, артериальная гипертензия с уровнем артериального давления 3 степени и выше — 40 %, сахарный диабет в анамнезе — 40 %, заболевания сердца — 100 %, заболевания сосудов — 40 % случаев. В группе пациентов с летальным исходом выявлены следующие процентные соотношения сопутствующих заболеваний: наличие инсульта или ТИА в анамнезе 35 %, артериальная гипертензия с уровнем артериального давления 3 степени и выше — 60 %, сахарный диабет в анамнезе — 70 %, заболевания сосудов — 50 % случаев.

Выводы: риск наступления неблагоприятного исхода ассоциирован с более высокими показателями уровня глюкозы в крови при поступлении (у умерших пациентов показатели глюкозы превышают аналогичные показатели у выживших пациентов почти в 1,5 раза). Согласно результатам нашего исследования критической цифрой является уровень глюкозы, равный $13,3 \pm 0,98$ ммоль/л. Отягощающими факторами риска летального исхода являются наличие инсульта и/или сахарного диабета в анамнезе ($p < 0,05$). Учитывая уровень гипергликемии и сопутствующие заболевания, следует более рационально подходить к выбору патогенетической терапии.

УДК 616.12-009.72+616.127-005.8]-08

Н. В. ОСИПОВА, Д. В. АЛЕКСЕЕВ

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра внутренних болезней

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТОВ**

Цель исследования: изучить особенности амбулаторного ведения и лечения в стационаре больных острым коронарным синдромом (ОКС), госпитализированных в один из первичных сосудистых центров города Твери.

Материал и методы

Работу включен 51 пациент, поступивший в кардиологическое отделение ГБУЗ Тверской области «Городская клиническая больница № 6» с предварительным клиническим диагнозом «ОКС» в течение одного месяца. Среди обследованных больных было 22 мужчины (43 %) и 29 женщин (57 %). Средний возраст пациентов составил 69 ± 10 лет, при этом у мужчин он был несколько меньше (64 ± 10 лет), чем у женщин (72 ± 8 лет).

Результаты

Стенокардия в анамнезе отмечалась у 43 пациентов (84 %), при этом у мужчин (17 человек — 81 % всех включенных в исследование мужчин) несколько реже, чем у женщин (25 человек — 86 %). Ранее переносили инфаркт миокарда (ИМ) 20 (39 %) больных, в том числе 6 (27 %) мужчин и 14 (48 %) женщин. Пациенты с ИМ в анамнезе были закономерно несколько старше (средний возраст 72 ± 9 лет) тех, кто ранее не переносил ИМ (средний возраст 66 ± 10 лет). Несмотря на такой отягощенный анамнез, только 2 пациента (4 %) ранее подвергались инвазивному лечению. Артериальная гипертензия (АГ) выявлена у 48 (94 %) больных — у 21 (95 %) мужчины и у 27 (93 %) женщин. На момент госпитализации ОКС с подъемами сегмента ST выявлен у 7 (14 %) пациентов. У 44 (86 %) больных при поступлении диагностирован ОКС без подъемов сегмента ST. При выписке ИМ наблюдался у 15 (29 %) пациентов. Нестабильная стенокардия диагностирована у 35 (69 %) обследованных. Анализируя терапию до момента госпитализации, установлено, что лица, ранее переносившие ИМ, получали более интенсивную терапию (ацетилсалициловая кислота (АСК) — 73 %, клопидогрел — 27 %, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) — 68 %, бета-адреноблокаторы (БАБ) — 60 %, статины — 41 %) по сравнению с теми, у кого ИМ в анамнезе не было (АСК — 48 %, клопидогрел — 17 %, ИАПФ — 62 %, БАБ — 41 %, статины — 10 %). Следует отметить, что у пациентов с ИМ в анамнезе клопидогрел всегда назначался в составе двойной антитромбоцитарной терапии. В первые сутки в стационаре терапия в группах пациентов с ИМ и без ИМ в анамнезе существенно не отличалась. Пациенты, ранее переносившие ИМ, получали АСК в 86 % случаев, клопидогрел в 82 %, ИАПФ — 86 %, БАБ — 82 %, статины — 91 %. Пациенты, у которых не было ранее ИМ, получали АСК в 93 % случаев, клопидогрел в 90 %, ИАПФ — 79 %, БАБ — 79 %, статины — 79 %. При выписке терапия также была практически одинакова у пациентов обеих групп. Переносившим ранее ИМ АСК назначали в 77 % случаев, клопидогрел в 73 %, ИАПФ — 77 %, БАБ — 77 %, статины — 100 %, а не переносившим ИМ АСК — 79 %, клопидогрел — 72 %, ИАПФ — 76 %, БАБ — 72 %, статины — 79 %.

Выводы: 1. пациенты, ранее переносившие ИМ, на амбулаторном этапе закономерно получали более интенсивную терапию, чем те, у кого ИМ в анамнезе не было. 2. Амбулаторное ведение больных ИБС и АГ, в том числе имеющих в анамнезе ИМ, характеризуется недостаточной частотой приема лекарственных препаратов, влияющих на прогноз, в первую очередь, статинов и современных антиагрегантов. 3. Медикаментозная терапия, назначенная пациентам в стационаре, соответствует современным клиническим рекомендациям.

УДК 616.321/322-002-06:616.91-002.77-053.2-02

Ш. С. ОХУНЖОНОВА

ТашПМИ, город Ташкент, Республика Узбекистан
Кафедра факультетской педиатрии

**СТРЕПТОКОККОВЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ
РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ**

Актуальность: ревматическая лихорадка (РЛ) является важной проблемой современного здравоохранения в связи с сохраняющейся высокой распространенностью ревматических пороков сердца у лиц молодого трудоспособного возраста и частым развитием у них временной и стойкой нетрудоспособности. Основная причина РЛ — стрептококковая ангина или фарингит. В связи с этим представляется важным совершенствование диагностики стрептококковых заболеваний в целом и уточнение стрептококковой этиологии тонзиллофарингита.

Цель исследования

Изучить особенности течения стрептококкового тонзиллофарингита как фактора развития ревматической лихорадки у детей

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 30 больных детей с РЛ и хроническим тонзиллитом, госпитализированных в Городской центр кардиоревматологии за период 2018-2019гг. Возраст обследованных больных составил от 4 до 14 лет. Всем детям проводились клинико-лабораторные, бактериологические и биохимическое исследование.

Результаты и обсуждение: У пациентов с ревматической лихорадкой отмечается высокая частота латентного (13,4 %) и легкого (41 %) ревмокардита. Среди внесердечных проявлений РЛ отмечены лихорадка (64 %), артриты (69 %), артралгии (17 %), хорея (12 %), кольцевидная эритема (1,8 %), серозит (абдоминальный синдром — 0,9 %). Артриты были представлены полиартритом (69 %) и олиго- или моноартритом (28 %); 44,2 % случаев малой хорей (МХ) были диагностированы во время включения пациентов в исследование (58 % из них — при ОРЛ и 42 % — при рецидиве РЛ), а в остальных 54,8 % случаев МХ документирована анамнестически. Среди острофазовых реакций выявлен лейкоцитоз (62 %), увеличение СОЭ (65 %) и патологические значения С-реактивного белка (64 %).

Вывод: полученные данные свидетельствуют о том, что РЛ у детей полиморфна и в основном носит специфический характер, эпидемиологические характеристика указывают на необходимость широкого внедрения санации хронических очагов инфекции. Больным РЛ или хроническим тозиллитом необходимо проходить медицинский осмотр каждые 6 месяцев, а также требуется дифференцированный подход и тщательный контроль клинико-инструментальных проявлений ревматической лихорадки и комплексной иммунодиагностики стрептококковой инфекции группы А.

УДК 616.211-002-006.5-031.81

Д. Г. ПАВЛУШ, Е. Д. ГЕРАЩЕНКО

ФГБОУ ВО Тихоокеанский ГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия

Кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ В ХРОНИЧЕСКОМ ПОЛИПОЗНОМ
РИНОСИНУСИТЕ ПРИ ОТЕЧНОМ ТИПЕ ПОЛИПОВ**

Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) характеризуется хроническим продуктивным типом воспаления слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух с образованием и ростом полипов.

Цель исследования: подробно охарактеризовать морфологическую картину отека (простого) типа полипа полости носа для точной клинической и дифференциальной диагностики (ХПРС).

Материал и методы

Объектом исследования был материал человека, полипы полости носа и участки слизистой нижних носовых раковин. Материал был получен у пациентов женского и мужского пола в возрасте от 35 до 70 лет, всего 70 человек (50 пациентов в группе исследования и 20 пациентов в группе контроля).

Результаты

Отечный (простой) тип полипа наиболее распространенный и составляет 45 % из числа исследованных полипов. Гистологические признаки: отекающая строма полипа, содержащая небольшое число фибробластов и соединительнотканых волокон, за счет чего межклеточное пространство приобретает губчатый, рыхлый вид. В глубине полипозной ткани встречаются участки, содержащие единичные железы, кисты. В эпителии отекающего типа полипа имеются признаки респираторного типа (многорядный мерцательный), высота его составляет $(38,85 \pm 3,36)$, при этом в слизистой оболочке нижних носовых раковин имеется значительное снижение высоты эпителия $(11,98 \pm 1,66)$. В некоторых местах эпителий десквамируется, что свидетельствует о продолжающихся дистрофических процессах в эпителиальном слое и «оголении» базальной мембраны, при этом она утолщена $(5,27 \pm 0,36)$, а в слизистой нижних носовых раковин составляет $(1,85 \pm 0,4)$. В отекающем типе прослеживается увеличение численной плотности бокаловидных клеток $(4,30 \pm 2,01)$, которые выделяют густой слизистый секрет по сравнению со слизистой нижних носовых раковин $(2,61 \pm 1,03)$.

В строме очагами располагаются участки воспалительной инфильтрации, концентрируясь вокруг сосудов и в субэпителиальном слое. Клеточный состав инфильтратов представлен, преимущественно, лимфоцитами, моноцитами и полиморфно-ядерными клетками. Эозинофилы присутствуют в небольшом количестве. Поверхность полипозной ткани ровная, местами с неглубокими западаниями, эпителий сохраняет признаки респираторного типа, но в его составе значительно возрастает число бокаловидных клеток. Отечный тип полипа часто бывает двусторонним.

Выводы: изменения, наблюдаемые в слизистой оболочке нижних носовых раковин пациентов с ХПРС, могут свидетельствовать о наличии определенного фона как фактора индукции патологического процесса. Но при этом нельзя исключать, что изменения в слизистой оболочке носа пациентов с отекающим типом полипов являются реактивными и отражают патофизиологические события, протекающие в очагах хронического воспаления.

УДК 616.211-002-006.5-031.81

Д.Г. ПАВЛУШ, Е.Д. ГЕРАЩЕНКО

ФГБОУ ВО Тихоокеанский ГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии.

РОЛЬ МАРКЕРА ВЕЩЕСТВА Р В РАЗНЫХ ТИПАХ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Субстанция или вещество Р (SP) представляет собой наиболее изученный пептид из семейства тахикининов, которые отличаются по последовательности концевой аминокислоты.

Цель исследования: определение роли вещества Р в тканях отечного типа полипов полости носа для точной дифференциальной диагностики полипозного риносинусита.

Материалы и методы

Объектом исследования был материал человека — полипы полости носа и участки слизистой нижних носовых раковин. Материал был получен у пациентов женского и мужского пола в возрасте от 35 до 70 лет, всего 70 человек (50 пациентов в группе исследования и 20 пациентов в группе контроля). Материал для исследования получен при хирургическом лечении пациентов с полипозным риносинуситом. Для всех количественных признаков в сравниваемых группах производилась оценка средних арифметических и стандартной ошибки средней величины, $M \pm m$, где M — среднее, а m — стандартная ошибка средней величины.

Результаты

Вещество Р является сенсорным нейропептидом. SP- обнаружено вокруг кровеносных сосудов, в железах, в кистах полипозной ткани а также слизистой оболочки носа. Рецепторы к веществу Р, обнаружены на респираторных и железистых эпителиоцитах, а также клеточных элементах сосудов. В исследовании определили процентное содержание вещества Р в ткани полипов полости носа в эпителии, собственной пластинке и строме. В отечном типе полипа в эпителии ($8,71 \pm 3,5$), в собственной пластинке ($10,57 \pm 4,67$), в строме ($6,57 \pm 2,67$). По сравнению с контролем в эпителии ($1,94 \pm 0,6$), в собственной пластинке ($3,82 \pm 0,6$), в строме ($0,35 \pm 0,1$).

Вещество Р имеет широкий спектр биологических эффектов. Оно индуцирует вазодилатацию и трансудацию плазмы крови в коже и в дыхательных путях. Установлено что прямые эффекты SP воздействуют на воспалительные и иммунологические клетки. Эти данные подтверждаются иммуногистохимическим исследованием, в котором выявили повышение активности нейропептида в отечном типе полипов полости носа.

Выводы: исследования показывают роль субстанции Р в стимулировании. Она вызывает гиперсекрецию в железах и артериолах, вазодилатацию и экстравазацию плазмы с дальнейшим запуском нейрогенного воспаления в слизистой оболочки полости носа, что провоцирует рост полипозной ткани в полости носа.

УДК 81

ШИКХА ПАЛ, Н.Д. МИХАЙЛОВА

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

Кафедра русского языка

О НАЦИОНАЛЬНОМ ХАРАКТЕРЕ «ГАСТРОНОМИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ» РОССИИ И ИНДИИ

Цель исследования: определить своеобразие национального характера гастрономической культуры России и Индии на основе индийских и русских пословиц и поговорок о еде.

Материал и методы исследования

Материалом исследования является комплекс факторов исторического, экстралингвистического и собственно лингвистического порядка; в основу исследования положен метод сопоставительного лингвострановедения.

Результаты

В индийских и русских пословицах и поговорках, связанных с едой, нашли отражение своеобразная жизненная философия обоих народов, особенности этической и культурной традиции азиатского и европейского менталитета.

Гастрономическая культура — это система правил, определяющих способ приготовления пищи, набор и сочетание принятых в данной культуре продуктов, практику и этику потребления пищи. Пища непосредственно связана со здоровьем человека, с его жизнью и представляет собой особую сферу культуры, обусловленную историческим, социальным и культурным контекстом. Еда в Индии имеет отношение к душе, разуму и телу. Существующая в этой стране система кастовых статусов определяет правила приема пищи. В России приготовление и потребление пищи также связаны с социально-культурными формами поведения людей (обрядами, ритуалами, церемониями и т. п.). Национальные особенности гастрономической культуры России и Индии находят отражение в языке народов этих стран, в частности, в пословицах и поговорках, которые представляют собой источник сведений о культуре и менталитете народа.

«Точкой схода» в «философии еды», нашедшей отражение в языках обеих стран, является: 1) признание важной роли еды в жизни человека: *Мельница живет водою, а человек едою; Нет птицы, чтоб пела и не ела* (рус.); 2) отношение к умеренному употреблению пищи как залогом хорошего здоровья: *Умеренность в еде полезнее, чем сто врачей; Умеренный в еде всегда здоров* (инд.); *Большая сыть — брюху вредить* (рус.); 3) рекомендации, как принимать пищу: *Когда жуешь, не спеши — и пальму сжевать можно* (инд.); *Когда я ем, то глух и нем* (рус.); 4) предостережение о вреде сладкого: *Лакомств тысяча, да здоровье одно. Много сахара съешь, во рту горько станет. От сладкой еды жди бед* (инд.); *Сладкая вода не всегда полезна. Хлеб да вода — здоровая еда* (рус.); 5) правила гостеприимства: *Будь внимателен к гостю — пусть он твой враг. Даже лесорубу с топором дерево не отказывает в тени* (инд.). *Не красна изба углами, а красна пирогами. Гостю щей не жалей, а погуще влей* (рус.). Но гастрономические культуры России и Индии имеют свои особенности. Если русское застолье невозможно без хлеба и соли: *Без соли, без хлеба худая беседа. Без хлеба куска везде тоска. Гречневая каша матушка наша, а хлебец ржаной — отец родной*, то индийскую кухню сложно представить без риса: *Подать сахар после того, как рисовая каша уже съедена*. В пословицах отражены национальные отличия в этикете застолья.

Выводы: паремиологический слой языка представляет собой источник информации о менталитете и культуре русского и индийского народов в целом и их гастрономической культуры в частности.

УДК 81**РОХИТ ПАНДЕЙ, А.Т. АКСЕНОВА**

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

Кафедра русского языка

НАЦИОНАЛЬНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТОРЖЕСТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЧЕСТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРАЗДНИКОВ В РОССИИ И ИНДИИ

Цель исследования: расширить лингвокультурологические компетенции учащихся путем сравнения особенностей празднования одинаковых государственных праздников в России и Индии. Отметить основные черты сходства и отличия.

Материалы и методы

На основании сведений энциклопедий и интернет-ресурсов проведен сравнительно-сопоставительный анализ празднования русских и индийских праздников.

Результаты

Каждое государство уникально. Оно имеет свои традиции, обычаи, часто — свой собственный язык и культуру. И, конечно, в разных странах многие праздники являются особенными, связанными именно с историей этого государства. Однако мы живем в мире, в котором государства и их культуры не изолированы друг от друга. И многие страны имеют одинаковые официальные, государственные праздники. Но традиции их проведения. Мы хотим сравнить, как отмечают основные государственные праздники в России и Индии.

День Республики. Введен в Индии в 1950 году и отмечается ежегодно 26 января. Самый главный официальный праздник страны. День Республики празднуется самыми широкими слоями населения. В России этот праздник отмечается не централизованно, а каждой республикой, входящей в состав РФ, в отдельности, в день ее образования или принятия конституции. Республики отмечают свой праздник торжественными мероприятиями, а также фестивалями, ярмарками, концертами и народными гуляньями.

День независимости. В Индии это один из самых больших праздников. Он отмечается 15 августа с 1947 года, в годовщину провозглашения независимости Индии от Великобритании. В России этот праздник носит официальное название «День России», но большинство людей ассоциируют его именно с Днем независимости. Празднуют 12 июня. Это один из самых «молодых» праздников.

День военно-морского флота. Отмечается 4 декабря. Празднование дня военно-морского флота Индии продолжается неделю. В России день военно-морского флота отмечается в последнее воскресенье июля. В этот день по всей стране проходит множество памятных и торжественных мероприятий, народные гуляния и встречи ветеранов.

Новый год. Традиционный Новый Год индийцы встречают весной. Дата праздника разнится по разным штатам Индии. В России Новый год отмечают 1 января. По традиции, этот праздник встречают в кругу семьи или с друзьями, накрывая богатый стол и запуская в небо фейерверки.

Выводы: большинство государственных праздников России и Индии имеют схожие черты, когда речь идет об официальной стороне торжественных мероприятий, отличаясь только датой их проведения. Неофициальная же часть в большей степени подвержена влиянию местной культуры и традиций.

УДК 611.018.26

**А. В. ПАНОВА, М. В. ЧЕРНОРУЦКИЙ, М. Б. БЕЛЯКОВА, Н. В. КОСТЮК,
М.В. МИНЯЕВ**

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ, г.Тверь, Россия

Кафедра биохимии с курсом КЛД

Кафедра биологии

Кафедра патологической физиологии

Отдел планирования и организации НИР

**ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СОЕДИНИТЕЛЬНЫХ
ЭКСПЛАНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КУЛЬТУР ХОНДРОБЛАСТОВ**

Представляется, что существенные успехи в регенерации хряща будут достигнуты на базе клеточной терапии. На текущий момент актуальной задачей является поиск оптимальных источников клеточного материала и разработка протоколов получения хондробластов и тканеподобных структур в культуре.

Цель исследования: сравнить методы получения хондробластов из эксплантов хряща и жировой ткани.

Материалы и методы

В работе использовали фрагменты хряща мечевидного отростка и подкожного жира паховой области крысы, извлеченные с соблюдением правил биоэтики. Клеточные культуры получали на базе эксплантов, а также дедифференцированных адипоцитов. Экспланты жировой ткани культивировали на среде DMEM (модифицированная по способу Дульбекко среда Игла) с низким содержанием глюкозы с добавлением фетальной бычьей сыворотки. В таких же условиях шло культивирование экспланта хряща. Когда клетки достигали монослоя, их рассевали в культуральные чашки на среды DMEM с высоким содержанием глюкозы и добавлением бычьей сыворотки. Хондрогенез индуцировали добавлением в клеточные культуры дексаметазона. Культуру дедифференцированных адипоцитов получали из жировой ткани после механического измельчения, ферментативной обработки, фильтрации и центрифугирования. Полученную суспензию клеток рассевали на среды DMEM с низким содержанием глюкозы и добавлением бычьей сыворотки. Верификацию дифференцировки проводили путем гистохимического и цитохимического окрашивания нильским синим, альциановым синим и по Ван Гизону. В качестве стандарта окраски использовали срез хряща мечевидного отростка.

Результаты

Липофильным окрашиванием показано, что в бедной среде из эксплантов жировой ткани рассеваются пролиферирующие адипоциты. В течение трех дней липидные капли в них деградируют и морфология становится фибробластоподобной. Клетки аналогичной морфологии появляются и при культивировании экспланта хряща. При культивировании клеток аналогичных тканей, дезинтегрированных ферментной обработкой, скорость пролиферации и морфология клеток не отличается, но прослеживается более равномерное формирование колоний, кроме того сокращаются работы по получению культуры хондробластов на 1-2 пассажа. При этом преимущества использования экспланта заключаются в уменьшении числа операций при посадке биологического материала и снижении риска контаминации. Индукция хондрогенеза оказалась продуктивной во всех культурах, проявляясь в появлении распростертых клеток с секреторными гранулами. Окрашивание на коллаген показало его продольную ориентировку в тяжах и трехмерную в сфероидах. Окрашивание на кислые гликозаминогликаны показало их

наличие в секреторных гранулах хондробластов и формирование лакуноподобных структур внутри тяжей, аналогичных по окраске лакунам на срезе грудинного хряща.

Выводы: для получения хондробластов в культуре могут использоваться экспланты жировой ткани не менее успешно, чем экспланты хряща.

УДК 616.441:618.2/3

М. А. ПАХОМОВ, Т. И. ЕЛИСЕЕВА, И. В. ЕЛИСЕЕВА, С. Ю. ДОСОВА

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

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛАЦЕНТ У РОДИЛЬНИЦ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) заболевания щитовидной железы среди эндокринных нарушений занимают 2 место после сахарного диабета. Распространённость заболеваний щитовидной железы среди беременных составляет 2–4 %. Эта патология у беременных увеличивает риск осложнений беременности и родов, ухудшает состояние фетоплацентарной системы, неблагоприятно влияет на здоровье потомства.

Цель исследования: оценить морфологическое состояние плацент у пациенток с заболеваниями щитовидной железы.

Материал и методы

Для изучения особенностей течения беременности, родов, послеродового периода, состояния плода и новорождённого было проанализировано 19 историй родов пациенток с гипотиреозом в родильном доме №5 за 2015–2017 годы.

С целью выявления структурных изменений было изучено 6 плацент женщин с гипотиреозом и 5 плацент без соматической патологии. Изучая плаценту макроскопически, мы обращали внимание на вес последа, соотношение веса последа и плода, на размеры плаценты, форму, особенности плацентарной ткани. Для микроскопического исследования из каждой плаценты вырезали через всю толщу три кусочка: у пуповины, с края и в центре между ними, размером 1,0х1,0 см. Полученный материал фиксировали в 10 % растворе нейтрального формалина и в жидкости Карнуа. Срезы окрашивали гематоксилин-эозином, ван-Гизоном, орсеином и рядом гистохимических методик.

Результаты

У всех женщин с гипотиреозом беременность протекала на фоне анемии. Угроза прерывания беременности в разные сроки составила 26 %. Ранний токсикоз наблюдался у 7 (37 %) пациенток, поздние у 6 (32 %). Задержка развития плода была у 1 (5 %) беременной. Беременность закончилась срочными родами у 13 (68 %) пациенток, преждевременными — у 5 (26 %) и запоздалыми — у 1 (5 %) женщины. Слабость родовой деятельности наблюдалась у 16 % женщин. Среди пациенток контрольной группы эти осложнения встречались реже. При исследовании препаратов плацент было выявлено обильное отложение фибриноида под хориальной пластинкой. Он окутывал большие группы стволовых и концевых ворсин. Строма их резко коллагенизирована. Количество концевых ворсин в поле зрения было значительно увеличено по сравнению с препаратами контрольной группы. Более резко выражена дистрофия синцития концевых ворсин, многие из них частично или полностью лишены синцитиального покрова. Местами встречаются синцитиальные узелки. Сосуды изменённых ворсин сужены и нередко просвет их облитерирован. Со стороны пупочного канатика изменения не обнаружены.

Заключение: наличие гипотиреоза не исключает наступления и развития беременности, но у этих женщин отмечается большее количество осложнений течения беременности и родов. Морфологические изменения, обнаруженные нами в плацентах женщин с заболеваниями щитовидной железы, указывают на снижение обменных процессов и изменение проницаемости основного вещества в стромы ворсин.

УДК 616.831-005.4:616.89-008.454-02

А. Л. ПАШКОВА, Ю. Р. ПАНФЁРОВА, И. С. СМИРНОВА

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

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Цель исследования: изучить частоту встречаемости когнитивных и психоэмоциональных нарушений у пациентов с хронической ишемией головного мозга.

Материалы и методы

Обследовано 50 больных, (31 мужчина, 19 женщин, средний возраст 74,3 года), находившихся на лечении в отделении инвалидов войн Областной клинической больницы г. Твери. Все пациенты были осмотрены неврологом и имели установленный диагноз хроническая ишемия мозга I или II степени. В исследование не брались больные, имевшие в анамнезе инсульт. У большинства больных имелась та или иная сопутствующая патология, такая, как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет. Для исследования когнитивных функций применялись тест рисования часов и краткая шкала MMSE. Изучение психоэмоционального статуса проводилось с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS и гериатрической шкалы депрессии.

Результаты

Все обследуемые больные предъявляли жалобы неврологического характера: на головные боли, головокружение, шум в ушах и голове, пошатывание при ходьбе, снижение памяти и внимания, замедленность реакций, нарушения сна. Когнитивные нарушения выявлены у 88 % обследованных. Умеренные когнитивные нарушения выявлены у 10 больных (средний возраст 70,9 лет), средний балл по шкале MMSE 16 баллов, тест рисования часов 5,1 баллов. Легкая степень деменции отмечалась у 18 пациентов (средний возраст — 78,8 лет), 22 балла по шкале MMSE, 6,6 — рисование часов. Преддементные расстройства когнитивных функций выявлены у 16 больных (средний возраст 71,7 лет), 25,9 баллов — MMSE и 7,9 баллов — рисование часов. Только у 6 (12 %) пациентов (средний возраст — 70 лет) не выявлено интеллектуально-мнестических нарушений — 28,4 по шкале MMSE и 9,6 баллов тест рисования часов. При исследовании психоэмоционального статуса, отмечено, что у 90 % больных наблюдалась депрессия различной степени выраженности. При сравнении депрессии у пациентов в группе с деменцией легкой степени и преддементными расстройствами, отмечено, что в первой группе достоверно чаще ($p < 0,01$) наблюдалась клинически выраженная депрессия (средний балл по шкале HADS — 16,5, гериатрическая шкала — 11 баллов). В группе больных с незначительными когнитивными нарушениями (преддементными) — отмечалась субклинически выраженная депрессия (средний балл по шкале HADS — 10,5, гериатрическая шкала — 10,2 балла).

При сравнении мужчин и женщин не выявлено достоверных различий в уровне депрессии и когнитивных нарушений. Установлено достоверное увеличение показателей депрессии и когнитивных нарушений ($p < 0,01$) в группе 22 пациентов 80 лет и старше (средний возраст 83,9 лет) по сравнению с группой 28 пациентов в возрасте от 55 до 79 (средний возраст — 68,6 лет).

Выводы: таким образом, у больных хронической ишемией мозга I и II степени когнитивные нарушения легкой степени выраженности встречаются достаточно часто. Они тесно связаны с депрессией. Степень депрессии возрастает с увеличением выраженности когнитивного дефицита и возрастом больных.

УДК 616.833.115-036.868

К. Ю. ПЕНКИНА

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия
Кафедра офтальмологии

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Цель исследования: оценить качество жизни больных, страдающих сосудистыми заболеваниями зрительного нерва до и после проведенного лечения.

Материалы и методы

Было обследовано 47 больных, проходящих лечение в ОГБУЗ «Курская городская больница № 1 им. Короткова» по поводу сосудистой патологии зрительного нерва. Из 47 обследованных было 29 мужчин, 18 женщин. Возраст больных колебался от 30 до 90 лет. Всем больным проводилось комплексное лечение с учетом общей сосудистой патологии, состояния свертывающей системы крови и липидного обмена. Оценка качества жизни больных проводилась по опроснику SF-36 Health Status Survey.

Результаты

Показатели качества жизни пациентов с использованием SF-36 до и после лечения представлены в таблице (таблица 1).

Таблица 1

Оценка качества жизни больных методом опроса при помощи SF-36 Health Status Survey

Шкала SF-36	Здоровые лица (n=47)	До лечения (n=47)	После лечения (n=47)	p*
Физический фактор	95,3 ± 4,58	40,04 ± 5,44	85,41 ± 1,79	<0,05*
Ролевой фактор	93,93 ± 4,41	1,49 ± 0,88	51,55 ± 2,45	<0,05*
Фактор боли	94,44 ± 4,37	50,76 ± 4,02	52,63 ± 2,55	<0,05*
Общее ощущение здоровья	94,63 ± 4,16	1,57 ± 0,83	41,10 ± 1,61	<0,05*
Жизненная активность	95,09 ± 3,62	36,95 ± 2,21	52,27 ± 2,52	<0,05*
Социальный фактор	98,1 ± 3	38,27 ± 1,88	36,32 ± 2,18	<0,05*
Психическое здоровье	83,7 ± 6,86	21,17 ± 2,20	44,40 ± 2,06	<0,05*
Эмоциональная роль	95,32 ± 2,56	1,63 ± 0,76	32,89 ± 4,52	<0,05*
Физический компонент здоровья	59,9 ± 3,41	27,6 ± 2,29	43,38 ± 1,36	<0,05*
Психический компонент здоровья	59,3 ± 3,6	20,93 ± 1,93	31,59 ± 4,37	<0,05*

Из представленной таблицы видно, что показатели качества жизни после лечения значительно лучше по всем параметрам.

Выводы: комплексное лечение сосудистой патологии зрительного нерва способствует повышению уровня качества жизни больных, о чем свидетельствуют данные, полученные методом опроса пациента при помощи SF-36 Health Status Survey.

УДК 616.839:616.12-008.331.1+616-008.9

А. О. ПЕТРОСЯН, А.И. БАХВАЛОВА, П.А. КОРНЕЕВ, М.В. ЯКОВЛЕВА

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

Кафедра внутренних болезней

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Цель исследования: выявить особенности вегетососудистой регуляции у больных артериальной гипертензией с метаболическим синдромом.

Материал и методы

В работу включены 32 пациента с диагнозом артериальная гипертензия (АГ) и метаболическим синдром (МС), из них женщин 27 (84 %) и мужчин 5 (16 %). Пациенты были разделены на две группы в зависимости от стадии АГ. В первую вошли 18 больных АГ 3 стадии (56 %), во вторую — 14 человек с АГ 2 стадии (44 %). У всех определялись: окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ), их соотношение (ОТ/ОБ), индекс массы тела (ИМТ). Вариабельность сердечного ритма (ВСР) оценивалась по 5-минутным фрагментам ЭКГ во II стандартном отведении. Использовались временной, частотный анализ и метод кардиоинтервалографии Р. М. Баевского. Статистический анализ проводился с помощью программы Statistica 10.0. Количественные показатели представлены как среднее и стандартное отклонение (при нормальном распределении) или как медиана и интерквартильный размах.

Результаты

Больные обеих групп были сопоставимы по полу и ОТ/ОБ. Пациенты первой группы были несколько старше (71 ± 9 лет), чем больные второй группы (65 ± 11 лет). В первой группе ОТ (104 [98;114]), ОБ (110 [105;116]) и ИМТ (30,5 [28;36]) были несколько меньше, чем во второй группе, где эти показатели составляли 113,5 [100;122], 117,5 [115;131] и 36,5 [32;40], соответственно. Однако указанные различия не достигали уровня статистической значимости. При анализе ВСР установлено, что у 26 (81,4 %) больных преобладали влияния симпатической нервной системы, у 3 (9,3 %) — парасимпатической и еще у 3 (9,3 %) — выявлено вегетативное равновесие. При этом изучаемые группы не различались по характеру вегетативной регуляции. Все вегетативные индексы, такие как вегетативный показатель ритма (ВПР), индекс вегетативного равновесия (ИВР), индекс напряжения (ИН), и амплитуда моды во второй группе были выше, а показатели SDNN, RMSSD, вариационный размах и частотные показатели (VLF, LF, HF) — ниже, чем в первой группе, не достигая при этом уровня статистической значимости. Среди всех изученных показателей ВСР между обследованными группами выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) по уровню триангуляционного индекса (HRVtr), который в первой группе составлял 6,5 [5,0; 8,0], а во второй — 5 [4,0;6,0], а также по уровню мощности спектра в области очень низких частот (VLF) — 420,5 [232;860] в первой группе и 308,5 [93;421] — во второй.

Выводы: 1. клинические проявления метаболических нарушений оказались более выраженными у пациентов с АГ 2 стадии по сравнению с больными АГ 3 стадии. 2. Отмечена тенденция к снижению ВСР, отражающая чрезмерное напряжение регуляторных систем у пациентов с АГ 2 стадии по сравнению с больными АГ 3 стадии. 3. Интерпретация выявленных изменений нуждается в уточнении, т.к. они могут быть связаны как с особенностями выборки пациентов, так и с интенсификацией терапии при наличии ассоциированных клинических состояний у больных АГ 3 стадии.

УДК 616.345-008.87:616.12-008.331.1+616-008.9

**А. О. ПЕТРОСЯН, В. М. СКВОРЦОВА, М. В. ЯКОВЛЕВА, В. М. ЧЕРВИНЕЦ,
Л. Е. СМИРНОВА**

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

Кафедра внутренних болезней

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОТЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Цель исследования: определить особенности микробиоты толстого кишечника у больных артериальной гипертензией (АГ) с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы

Обследован 31 пациент с АГ и МС. Для изучения количественного состава микробиоты толстого кишечника использовались классические бактериологические методики. Анализ «микробного пейзажа» кишечника проводили в соответствии с ОСТ 91500.11.0004-2003 "Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника".

Результаты

При бактериологическом исследовании фекалий у пациентов с АГ и МС выделялись у 77 % — *E.faecalis* (6,3 lg КОЕ/г), у 71 % — *E.coli* (7,4 lg КОЕ/г), у 58 % — *Klebsiella spp.* (7,8 lg КОЕ/г), у 55 % — *Bacillus spp.* (6,2 lg КОЕ/г), у 48 % — *Peptostreptococcus spp.* (8,1 lg КОЕ/г), у 45 % — *Staphylococcus spp.* (5,4 lg КОЕ/г), у 35,4 % — *Streptococcus spp.* (6,3 lg КОЕ/г), у 35 % — *Proteus spp.* (6,5 lg КОЕ/г), у 32,2 % — *Clostridium spp.* (6,8 lg КОЕ/г), у 29 % — *Bacteroides spp.* (7,9), у 22,5 % — *Lactobacillus spp.* (5,9 lg КОЕ/г), у 10 % — *Neisseria spp.* (8,0 lg КОЕ/г), у 6,5 % — *S. aureus* (5,45 lg КОЕ/г), у 3,2 % — *Peptococcus spp.* (8,5 lg КОЕ/г). Согласно полученным данным, у всех больных (100 %) с АГ и МС выявлялся дисбактериоз кишечника: у 31 % II степени и у 69 % — III степени.

Заключение: у всех больных АГ с МС наблюдаются выраженные изменения микробиоты толстого кишечника в виде дисбактериоза III-II степени по типу снижения бифидобактерий, лактобактерий, бактероидов и увеличения количества условно-патогенной микрофлоры — клебсиелл, клостридий, эпидермального стафилококка, а также появления золотистого стафилококка в количестве 5,45 lg.

UDC 611.1/8

K. I. PETROVA, V. S. OSTAPOVA, YE.YU. BESSALOVA, O. V. BOLSHAKOVA

Medical academy named after S.I. Georgievsky, Crimean Federal University,
 Simferopol, Russian Federation
 Central Scientific Research Laboratory

AGE ASPECTS OF THE ULTRASTRUCTURE OF ADENOHYPOPHYSIS

Introduction: adenohipophysis is directly involved in the implementation of stress reactions in mammals. An important factor determining the use of linear mice in experiments is a small weight, a short lifespan, simplicity and low cost of keeping in vivarium conditions. The pituitary gland of mice resembles the development, structure, blood supply, and synthesis of the hormones of these mammals and humans.

Purpose of the study: to identify the age-related features of the ultrastructure of pituitary adenocytes for the interpretation of experimental data in the study of the influence of various exogenous and endogenous factors on the adenohipophysis.

Materials and methods

Studies conducted on mice — males line BALB/c. The first group of animals consisted of 6 intact males of 2 months of age, the second group of 6 mice that were 3 months old. All the material is poured into epon-araldite blocks, followed by the manufacture of semi-thin and ultra-thin sections. In order to study the structure of the pituitary, electron microscopy and morphometry methods were used. Identification of adenocytes was carried out according to the size, structural features and location of the granules in the cytoplasm. Statistical analysis of the results was performed using the criterion of Student (T).

Results of the research

In male mice of the BALB/c line, at 2 months of age, endocrinocytes form cords consisting of chromophilic and chromophobic cells. Chromophilic endocrinocytes are distinguished by a more intense cytoplasmic staining, larger nucleoli, they are located along the periphery of the cords. Somatotrophs make up a significant population of chromophilic cells located near the hemocapillaries. By the 3rd month, the perinuclear space expands moderately, the number of nuclear pores and the content of ribosomes, which densely cover the outer nuclear membrane, increases. By the 3rd month, the number of nucleoli increases, sometimes up to 5 — 6 in the cell. Ring-shaped nucleoli are detected, which is evidence of a sharp intensification of protein synthesis in cells. The area occupied by the nucleoli increases by 52 %. The relative area occupied by the mitochondria in the cytoplasm increases moderately by the 3rd month (15 %) compared with the previous age. At 2 months of age, mitochondria contain densely located high laminar cristae, and the matrix has an average electron density.

Already at 2 months of age, animals have well differentiated thyrotrophs and corticotrophs, in the nuclei of which euchromatin sharply predominates, and the nucleoli are tightly attached to the nuclear membrane. By the 3rd month, the area of the nucleoli increases. In thyrotrophs, hormone-containing granules are located not only in close proximity to the cell membrane, but also at some distance from it, often form 2–3 rows of granules, their area increases by 1,2 times. In corticotrophs, there were no significant changes in the content of organelles in the cytoplasm, and the area of mitochondria and hormone-containing granules was not significantly different from the previous age period.

Conclusions: in the age gap of 2 and 3 months, protein synthesis is activated, the functional load on mitochondria is increased. Activation of corticotrophs and thyrotrophs ends earlier than that of somatotrophs.

УДК 613.88 — 051

Е. О. ПИЛИПЕНКО

ГрГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**Цель исследования:** изучить перинатальные исходы у беременных с сахарным диабетом.**Материалы и методы**

Объектом исследования послужили беременные с сахарным диабетом, находившиеся в областном перинатальном центре. Изучению подвергнуто 80 пациенток. Источником информации явились истории родов, истории новорожденных и обменные карты, из которых производилась выкопировка предусмотренных программой сведений на специально разработанные бланки, включающие 39 вопросов с различными вариантами ответов. Анализ и обработка материала, результатов исследования осуществлялась с помощью программы Statistickic 10.

Результаты

Изучены истории беременности и родов 80 женщин, из которых 14 (17,5 %) случаев имеют в анамнезе сахарный диабет I типа, 3 случая (3,8 %) — сахарный диабет II типа, 63 случая (78,7 %) — сахарный диабет, возникший во время беременности. Возрастная структура: 20-24 лет составляет 15,0 % случаев, 25-29 лет — 30,0 % случаев, 30-34 лет — 30,0 % случаев, 35-39 лет — 22,5 %, 40 лет и старше — 2,5 %. Среди обследованных беременных средний возраст составил $30,5 \pm 0,5$ лет. Средний рост женщин при постановке на учет по беременности равен $165,9 \pm 0,7$ см., вес равен $77,6 \pm 1,6$ кг, ИМТ — $28,1 \pm 0,5$ кг. В ходе анализа нарушение жирового обмена 1 и 2 степени встречается с одинаковой частотой (6,3 %), нарушение жирового обмена 3 степени установлено у 3,8 % пациенток. Гестационный срок колебался в пределах от 238 до 288 и в среднем составил $268,9 \pm 1,2$ дня. 29 детей (36,3 %) родились естественным путём, 51 (63,7 %) — операцией кесарева сечения. В плановом порядке было проведено 67 (83,7 %) операций, количество экстренных составило 13 (16,3 %). У 31 пациентки (38,8 %) течение беременности осложнилось угрозой прерывания, из них у 7 (22,6 %) угроза прерывания встречалась несколько раз в течении беременности. Гестация у 10 (12,5 %) пациенток осложнилась преждевременным разрывом плодных оболочек, у 9 (11,3 %) пациенток — многоводием, у 24 (30 %) пациенток — обвитием пуповины (вокруг шеи, туловища, ножки). Течение беременности на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности наблюдалось в 4 (5 %) случаях. У 13 (16,3 %) женщин в течении беременности были выявлены анемия, у 5 (6,3 %) женщин — кольпит, у 31 (38,0 %) пациентки — ОРВИ, у 7 (8,8 %) пациенток — Herpes labialis. У 63,8 % беременных диагностированы гинекологические заболевания: эрозия шейки матки (70,6 %), дисфункция яичников (7,8 %), киста яичника (5,9 %), синдром поликистозных яичников (5,9 %), миома матки (11,8 %), полипы различных локализаций (7,8 %) и др.

Выводы: беременная с сахарным диабетом представляет собой женщину в возрасте $30,5 \pm 0,5$ лет. Средний рост пациенток при постановке на учет по беременности равен $165,9 \pm 0,7$ см., вес $77,6 \pm 1,6$ кг, ИМТ — $28,1 \pm 0,5$ кг. Сахарный диабет в анамнезе является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении течения беременности и родов. Беременность, осложненная сахарным диабетом, сопровождается высоким риском развития осложнений как со стороны матери, так и со стороны плода.

УДК 616.8-009.836-053.2-085

П. Д. ПОЗДНЯКОВА, М. А. ПОЛЯЧЕНКОВА, Л. А. ПОПОВИЧ, А. Б. ЛЕБЕДЕВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

НАРУШЕНИЕ СНА У ДЕТЕЙ И ЕГО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Цель исследования: выявить распространенность нарушений сна у детей и их фармакологическую коррекцию.

Материалы и методы

Было проведено анкетирование среди матерей с детьми в возрасте от 0 до 7 лет. Анкета состояла из 21 вопроса. Объем выборки составил 40 человек.

Результаты

После проведенного опроса у 40 матерей было выявлено 14 (35 %) детей, страдающих нарушением сна. Среди выявленных 14 только 11 (27,5 %) детей принимают фармакологические препараты, назначенные врачом.

В результате исследований были выявлены самые популярные препараты, которые используются для коррекции нарушений сна, — глицин и валериана.

Вывод: фармакологическая коррекция нарушений сна у детей дошкольного возраста проводится чаще всего с применением средств, снижающих возбудимость ЦНС и усиливающих тормозные процессы.

УДК 615.371.06:616-056.43

П. Д. ПОЗДНЯКОВА, Д. А. РУСАНОВА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, город Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОБЕ МАНТУ

Актуальность: Россия входит в число стран с высокой активностью туберкулёза, поэтому проба Манту является одной из мер для раннего выявления инфицированности, а также контроля за распространением данной патологии. При ослабленном иммунитете или индивидуальных противопоказаниях у пациента могут развиваться сложные разнообразные аллергические реакции на пробу Манту. Последствия в виде тошноты, рвоты и других симптомов отталкивают людей от вакцинации. Многие также считают, что проба Манту недостаточно эффективна и не гарантирует стопроцентный результат. Часто из-за аллергических реакций детей отправляют в тубдиспансер, где они подвергаются рентгеновскому излучению. Для правильной расшифровки и оценки данного теста нужно учитывать влияние аллергического анамнеза.

Цель исследования: изучить распространённость аллергических реакций на пробу Манту у детей.

Материалы и методы

Было проведено анкетирование среди студентов 1, 2 и 3 курсов ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России. Анкета состояла из 14 вопросов. Объём выборки составил 100 человек.

Результаты

Проведённый опрос показал, что положительная реакция после пробы Манту наблюдалась у 43 % опрошенных, из которых у 10 % имелись осложнения в виде температуры, тошноты, рвоты и выраженной гиперемии. Аллергические реакции в основном наблюдались у людей, страдающих аллергией (34 %), проявляющейся на пищевые продукты: цитрусовые, молочные продукты, орехи и шоколад (у 16 опрошенных), на пыль (у 13), на пыльцу (у 10), на шерсть животных (у 6 респондентов), на химические вещества, такие, как ампициллин, спирт, формалин, красители, фенол и глутамат натрия (у 6 опрошенных), на холод и солнце (у 3-х).

Также в ходе анкетирования было выявлено, что все опрошенные делали пробу Манту в детстве и большинство считает, что проба Манту является необходимой для скрининга туберкулёза (92 %).

На вопрос, как вы относитесь к тому, что сейчас пробы Манту стали не обязательными, большинство высказалось резко негативно — 64 %, положительно отреагировали — 17 % и нейтрально к этому вопросу отнеслись 19 % респондентов.

Современным препаратом для выявления латентных форм туберкулёза является препарат «Диаскинтест». По сравнению с известной и применяемой уже почти 100 лет реакцией Манту новое средство первичной диагностики позволяет практически безошибочно определять, инфицирован ли человек микобактерией туберкулёза или нет. Чувствительность данного метода составляет 80 %, а точность — 100 %. Главное его преимущество перед пробой Манту состоит в том, что «Диаскинтест» не показывает положительную реакцию у лиц с приобретенным противотуберкулёзным иммунитетом. У опрошенных нами мы узнали, что только 11 % студентов делали «Диаскинтест».

Выводы: аллергические реакции в основном наблюдались у людей, страдающих аллергией, проявляющейся на пищевые продукты, поэтому, чтобы предотвратить нежелательные симптомы, следует принимать блокаторы H_1 — гистаминовых рецепторов перед выполнением туберкулиновой пробы Манту.

УДК 612.219:612.014.44]-07

П. Д. ПОЛЕТАЕВА

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

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СВЕТОВОГО ЧИХАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА СРЕДИ
СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Актуальность: световой чихательный рефлекс является генетически обусловленным феноменом внезапного чихания при раздражении сетчатки глаза ярким светом. Результаты исследований показали, что генетический маркер СЧР синдрома расположен рядом с геном, который связан с эпилептическими припадками. Таким образом, есть определенная вероятность наличия между двумя синдромами биологической связи. Предполагается, что дальнейшее изучение гена может подсказать новые идеи для лечения эпилепсии.

Также СЧР синдром может быть опасен в определенных профессиях и ситуациях, связанных с возможными вспышками света.

Цель исследования: изучить распространенность светового чихательного рефлекса (СЧР) среди студентов педиатрического факультета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ.

Материалы и методы

Исследование производилось методом опроса студентов педиатрического факультета. При выявлении данного синдрома производилось обследование респондентов, давших положительный ответ, при помощи фотостимуляции с частотой 15 Гц.

Результаты

В опросе приняли участие всего 82 человека. Возраст участников колеблется от 20 до 23 лет. Из них 13 представительниц женского пола и 2 представителя мужского пола обладают СЧР синдромом. Общее количество 15 человек, что соответствует примерно 18 % от общего количества студентов педиатрического факультета. При проведении опроса установлено, что 2 человека за раз чихают 1 раз (13,3 %), 1 человек — 1-2 раза (6,7 %), 4 человека — 2 раза (26,7 %), 4 человека — 2-3 раза (26,7 %), 3 человека — 3 раза (20 %), 1 человек — 3-4 раза (6,7 %). Оказываясь на ярком свете (например, летом), или смотря на свет — 5 человек всегда реагируют на световое раздражение, 10 человек реагируют на световое раздражение иногда или редко. 11 человек из 15 не замечали за своими родственниками проявление СЧР синдрома. Однако, каждый из 4-х оставшихся студентов замечал за одним из своих родителей проявление данного синдрома.

Также оставшиеся 67 человек (из которых 50 представительниц женского пола и 17 представителей мужского пола) не имеют реакции на свет. Однако у сестры и племянника одной из 50 девушек наблюдается СЧР синдром. У родственников остальных 66 человек данный синдром не наблюдается.

Выводы: таким образом, распространенность светового чихательного рефлекса среди студентов педиатрического факультета составляет 18 %, что соответствует общемировым данным где данный показатель варьирует от 17 до 25 %.

УДК 618.145-006-073.43

Е. С. ПРИВАЛОВА, А. С. ЧИСЛОВСКАЯ, А. А. КИРИЛЛОВА

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

Кафедра акушерства и гинекологии

**ВЫДЕЛЕНИЕ ДОСТОВЕРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ
ЭНДОМЕТРИЯ**

Цель исследования: изучение факторов риска гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ), (гиперплазии эндометрия, полипов) и эффективности их УЗ — диагностики с целью выявления более достоверных групп риска по данным заболеваниям.

Материалы и методы исследования

Обзор современной литературы и анализ историй болезни пациенток (100) в возрасте от 20 до 80 лет по данным гинекологического отделения областного роддома Твери в период с 15.01.2018 по 15.07.18 с диагнозом гиперпластический процесс эндометрия.

Результаты и обсуждение

Наибольшая частота гиперпластических процессов эндометрия отмечалась в возрасте 40–44 года (20 %), чуть меньше в 45–49 лет и в 60–64 года (по 15 %), при этом количество пациенток до 40 лет было 24 %. Большинство пациентов имели нормальный вес по индексу Кетле (18,5–24,9) — 42 %, хотя у многих он был избыточен (25–29,9) — 25 %. Обращает на себя внимание высокий процент пациенток, использовавших в качестве метода контрацепции внутриматочную спираль (ВМС) 37 %, в то время как самый низкий он у принимавших комбинированные оральные контрацептивы 21 %, что и подтверждается данными литературы. Многие пациентки имели отягощенный акушерский анамнез (медицинские аборты 58 %, самопроизвольные аборты 13 %, что также является фактором риска для гиперпластических процессов). При анализе гинекологического анамнеза отмечена высокая частота таких заболеваний, как миома матки 46 %, эндометриоз 36 %, хронические сальпингит, офорит, эндометрит — 27 %. Также отмечено, что чаще гиперпластические процессы возникали на фоне соматических болезней: болезни желудочно-кишечного тракта 32 % и в меньшей степени артериальная гипертензия (АГ) — 28 %, ожирение — 31 %. Всем пациенткам проводили в женской консультации УЗИ органов малого таза, а в гинекологическом отделении — гистероскопию с отдельным диагностическим выскабливанием, материал направляли на гистологическое исследование. Заключение УЗИ с выявленной ГПЭ (63 %) в дальнейшем совпадало с гистологией в 83 % случаев и не совпадало в 17 %. В том случае, когда заключение УЗИ было сомнительным по поводу ГПЭ (32 %), в 78 % случаев гистологическое исследование подтверждало диагноз ГПЭ и в 22 % опровергало его. Когда УЗ — признаки данной патологии отсутствовали (5 %), все заключения УЗИ не совпали с гистологическим результатом.

Вывод: УЗИ — безопасное, дешевое, доступное исследование, которое является эффективным методом выявления гиперпластических процессов эндометрия. Основными факторами риска возникновения данной патологии являются возраст (в основном 40–49, 60–64 года), избыточный вес, способ контрацепции (ВМС), сопутствующая гинекологическая и соматическая патологии. Основными причинами сомнительного диагноза УЗИ следует считать изменения эндометрия из-за воспалительных заболеваний (развитие фиброзной ткани, которую трудно дифференцировать с гиперпластическими процессами).

УДК 81:159.9

А. Е. ПРОКОПЕНКО, А. К. БАГИРОВА, В. М. МИРЗОЕВА, А. А. КУЗНЕЦОВА

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

Кафедра русского языка

КОММУНИКАТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ДИСКУРСА ТЕЛЕВИЗИОННЫХ ПРОДАЖ

Цель исследования: анализ дискурса телемагазина в риторическом аспекте через выявление специфики его аргументативной структуры.

Материалы и методы

Видеозаписи и транскрипты прямых эфиров телемагазинов. Для анализа представленного речевого материала использованы следующие методы: описание, наблюдение, лингвистический анализ.

Результаты

Телепродажи представляют собой опосредованную техническими средствами дистантную однонаправленную коммуникацию, в которой самую активную позицию занимает аргументатор. Главным смысловым центром общения является обращение, в котором выражен главный тезис и представлены аргументы в пользу этого тезиса. От традиционной телевизионной рекламы телепродажи отличаются длительностью телеэфиров, их ведущие предстают в роли продавцов-консультантов, звучащая речь практически непрерывна и обязательно включает в себя восхищенные возгласы, одобрительные реплики. Анализ материалов показал, что ключевыми вариантами основного аргумента телемагазина является следующее: «предлагаемый товар позволяет решить проблемы»; кроме того, выявил 6 аргументов необходимости покупки того или иного товара: 1) аргумент наглядной демонстрации, в случае которого мы можем наблюдать эффект от совершаемого действия; 2) аргумент к популярности — утверждение о том, что товар чрезвычайно востребован покупателями; 3) аргумент универсальности, в котором главный акцент сделан на многофункциональности и практичности, например, БАД; 4) аргумент эмоционального заражения покупателя, для чего используются междометия, повторы слов, восклицательные предложения, риторические вопросы; 5) аргументы к собственному опыту: ритор-продавец позиционирует себя как человек, мнению которого можно доверять; 6) аргументы к выгоде, фокусирующиеся на цене товара, возможности бонусы и подарки.

Выводы: в аргументированной структуре дискурса телепродаж выделяется ряд ключевых компонентов, акцентирующих внимание на тезисе: «этот товар улучшит вашу жизнь». Непременным условием разновидности продающего дискурса является презентация собственного опыта ритор-телепродавца, создающего образ обычного человека, способного решить те или иные проблемы таких же обычных людей. Таким образом, названные элементы составляют особый аргументативный комплекс телепродаж как дискурсивной разновидности, который самым тесным образом взаимодействует с манипулятивными приемами.

УДК 378.17-71

И. М. РАДАЙКИНА, Т. В. КУРОВА, В. В. ЗОБАЧЕВА

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

Кафедра физической культуры и физической реабилитации

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

КАК СТУПЕНЬ К ФОРМИРОВАНИЮ ИМИДЖА СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Актуальность: всё более актуальными и приоритетными сегодня становятся задачи по укреплению здоровья нации. Среди поступающих в вузы абсолютно здоровых абитуриентов не более 3–4 % остальные имеют различные отклонения в состоянии здоровья.

Цель исследования: анализ научно-методической литературы по состоянию здоровья студентов медицинских вузов страны.

Материал и методы

Проведен анализ отечественных исследований в области показателей здоровья студентов медицинских ВУЗов. Изучены данные медицинского осмотра студентов младших курсов за 2017-2019 год Тверского ГМУ.

Результаты

Среди студентов медицинских вузов количество обращений за медицинской помощью на 2 курсе, возросло на 23 %, к четвертому — на 43 %. Динамика с 1 по 6-7 курс указывает на снижение процента студентов с I и II группами здоровья с 48,7 до 25,2 %, увеличение числа с III с 51,3 до 74,8 %.

В структуре заболеваемости среди студенческой молодёжи ведущими патологиями являются болезни органов дыхания (33,1 %); болезни органов пищеварения (11,4 %); травмы и отравления (8,9 %); болезни глаз и придаточного аппарата глаз (7,4 %); болезни мочеполовой системы (5,59 %); болезни нервной системы (5,2 %). Беспокоит значительное возрастание числа студентов с дефектами осанки различной степени выраженности.

Количество студентов имеющих специальную медицинскую группу (СМГ) по физической культуре в медицинских вузах страны доходит до 50 % от общего числа учащихся. В 2019 году в Тверском ГМУ количество обучающихся, отнесённых к СМГ, достигло 47 % и имеет тенденцию к нарастанию.

Выводы: профессиональный статус медицинского работника предполагает высокий уровень собственного физического и психического здоровья, соответственно, повышение его рейтинга в системе ценностей студента является необходимым условием формирования имиджа современного врача.

Таким образом, период студенчества не обеспечивает должной физической подготовленности и не прибавляет здоровья. Очевидно, ценностные ориентации по его формированию должны исходить из стен вуза наравне с высоким уровнем освоения профессиональных компетенций, и, возможно, в ближайшем будущем результат такого подхода позволит поднять общественное здоровье страны.

УДК 616.34-008.87-053.3

ИЛХОМ БАХРОМ УГЛИ РАЖАБОВ

ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан

Кафедра детской инфекции

БИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Актуальность: нормальная микрофлора кишечника является важным звеном в системе защиты организма и сохранения постоянства внутренней среды.

Цель исследования: изучить состояние микрофлоры кишечника при различной патологии у детей раннего возраста

Методы исследования

Исследовано состояние микрофлоры толстой кишки у 98 детей раннего возраста с различной патологией. В 39 % случаев диагностирована пневмония, в 29 % — белково-энергетический недостаток, в 13 % — инфекция мочевыводящих путей, в 19 % — рахит с анемией.

Результаты

У 2/3 обследованных детей определялся дисбактериоз различной степени тяжести. У 28 % больных выявили дисбактериоз I степени, у 40 % — II, у 32 % — III степени. Было установлено, что изменения состава кишечной микрофлоры более часто встречаются при пневмониях, особенно на фоне пара- или гипотрофии, реже при инфекции мочевыводящих путей. Нарушения биоценоза кишечника в данной группе клинически проявлялись появлением кишечного синдрома, стоматита, упорной молочницы, нарушением характера стула, копрологических показателей, снижением аппетита, ухудшением общего состояния на фоне антибактериальной терапии. Существенное влияние на развитие дисбиоза имел характер вскармливания детей. Основная масса больных находилась на нерациональном искусственном вскармливании. У всех без исключения детей имелись погрешности в питании (несвоевременное введение соков, прикорма, несоблюдение режима вскармливания, однообразное питание).

Анализ формы в зависимости от тяжести дисбиотических нарушений показал, что наиболее частой причиной изменения микрофлоры кишечника были микробы рода протей, клебсиелла, гемолитическая кишечная палочка. Среднетяжелые и тяжелые формы дисбактериоза, как правило, вызывались протеем в ассоциации с другими микроорганизмами.

Выводы: изучение характера дисбиотических нарушений у больных детей позволяет правильно оценить состояние больного, своевременно назначить соответствующую корректирующую терапию.

УДК 616.34-008.314.4-053.5

ИЛХОМ БАХРОМ УГЛИ РАЖАБОВ

ТашПМИ, Ташкент Узбекистан

Кафедра факультетской педиатрии

СОВРЕМЕННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Актуальность: многочисленные проведенные исследования показали, что диспепсия является самым частым проявлением гастроэнтерологической патологии. В МКБ-10 функциональная диспепсия выделена в отдельный диагноз под рубрикой K30. Распространенность диспепсических расстройств у взрослых и детей достаточно высока — от 20 до 50 %, из них 50-70 % случаев приходится на органическую и 30-50 % — на функциональную диспепсию.

Цель исследования: изучение факторов риска развития функциональной диспепсии у детей школьного возраста по результатам анкетирования.

Материал и методы исследования

Анкетированием было охвачено 44 школьника в возрасте 10-15 лет с установленным диагнозом «функциональная диспепсия». Разработанная для школьников анкета содержала 20 вопросов. Она позволила получить сведения о перенесенных заболеваниях, о характере испытываемого, его образа жизни, уровня культуры питания, жалоб.

Результаты

При обследовании большинство детей с функциональной диспепсией составили девочки — 72,7 %, мальчики — 27,3 %. Клинически у всех детей отмечались болевой синдром, диспепсические симптомы и астеноневротические проявления. Основным симптомом была боль. При оценке социально-экономических и медико-биологических условий жизни детей по анкетам выявлено, что в 59,1 % случаев родители детей испытывают нервно-эмоциональное напряжение на работе, особенно отцы, курят, возраст матери от 30 до 45 лет, социальное положение матери — рабочая, студентка, домохозяйка, ближайшие родственники имеют хронические заболевания. Отмечены также заболевания на первом году жизни (77,2 %) и искусственное вскармливание (65,9 %), нарушения режима питания (90,9 %), еда всухомятку (97,5 %), нарушения режима дня (75 %), нерегулярные прогулки (95,4 %), расстройства ночного сна (88,6 %).

Заключение: профилактика факторов риска и их устранение являются эффективными при функциональной диспепсии и коррекции выявленных нарушений в группе детей с риском развития этой патологии.

УДК 81:614.253

М. А. РОЖКОВА, Н. Г. ГАВРИЛЕНКО

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

Кафедра иностранных и латинского языков

**ОСОБЕННОСТИ ПИСЬМЕННОЙ КОММУНИКАЦИИ «ВРАЧ — ПАЦИЕНТ»
В АНГЛОЯЗЫЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ**

Цель исследования: сформулировать особенности письменной коммуникации между врачом и амбулаторным пациентом в англоязычном медицинском дискурсе по сравнению с коммуникацией в системе «врач — врач» с точки зрения структурных, грамматических, лексических и стилистических отличий.

Материалы и методы

Проанализированы 14 образцов электронных писем (clinical letters) на английском языке, которые адресованы узкими специалистами врачам общей практики и пациентам (ПВ — письма врачам, ПП — письма пациентам), и результаты амбулаторных приемов; также изучены рекомендации по корректному составлению писем пациентам и отзывы пациентов на интернет-форумах; использовались методы компонентного, семантического, стилистического анализа.

Результаты

Исследование показало, что написание письма непосредственно пациенту (а не копирование для него письма, адресованного направляющему врачу общей практики) по результатам амбулаторного приема узким специалистом выполняет ряд важных задач: 1) пациент напрямую получает информацию о своем состоянии здоровья; 2) он получает информацию именно в той форме, в которой он способен ее понять, не являясь медицинским специалистом; 3) письмо помогает пациенту иметь в оперативном пользовании ту информацию, которую он мог не запомнить во время приема у врача, и воспроизвести ее в случае необходимости родственникам или другим специалистам.

С точки зрения структуры и стилистики, ПП характеризуются более неформальным стилем написания, использованием местоимений I и you для большей персонализации сообщения, предложениями меньшей длины, традиционно используемыми в ситуациях непринужденного общения. Каждый абзац ПП посвящен одному вопросу, что позволяет информационно его не перегружать. Фактически ПП представляет собой зафиксированный на бумаге (или в электронном виде) «разговор» врача с пациентом по результатам приема, за исключением отсутствия в нем характерных для устной речи вводных компонентов типа actually, really, in fact и т.д. Именно поэтому исследуемый материал демонстрирует в ПП отказ от официального клише, например, вместо “on examination” — “when I examined you”, вместо “in his family history, his sister died at the age of 47” — “I was sorry to hear that your sister died at 47”. С этой же целью в ПП происходит отказ от пассивных глагольных форм, как более обезличенных, в пользу активных (“I have referred you to a chest specialist” вместо “A referral to a chest specialist is indicated”).

Лексическое наполнение ПП отличается меньшим использованием узкоспециальной терминологии, медицинских аббревиатур, которые характерны для ПВ. В частности, можно отметить замену латинских заимствований, обозначающих наименования органов или частоту приема лекарственных препаратов (например, oesophagus, od, bd и т.д.), на соответствующие английские выражения, причем не в сокращенной, а полной форме (gullet, once daily, twice daily и т.д.).

Выводы: англоязычная письменная коммуникация врача и пациента нацелена на то, чтобы сделать лечение более пациентоориентированным, вовлечь пациента в процесс активного принятия решения и ответственности за свое состояние, продемонстрировать искренний интерес к пациенту и его проблеме.

УДК 616.34-007.43-031:611.26]-089.844-06

И. И. РОЗЕНФЕЛЬД, Д. Л. ЧИЛИКИНА

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

Кафедра патологической физиологии

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕГАТИВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Цель исследования: по результатам клинической практики предлагается разработка классификации неудовлетворительных исходов лапароскопических операций при хиатальных грыжах.

Материалы и методы

Все пациенты были разделены на 3 исследовательские группы: 30 пациентов с малыми грыжами, которым выполнялась крурорафия; 80 — с большими грыжами, 50 пациентов с гигантскими грыжами пищевода отверстия диафрагмы, которым выполнялась ненатяжная каркасная аллопластика биокарбоновым имплантатом.

Результаты и их обсуждения

Авторский подход позволил разработать клиническую классификацию неудовлетворительных исходов лапароскопических операций при грыжах пищевода отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в практическом применении на основании собственного опыта и анализа мировой литературы:

1. Феномен телескопа.
2. Слипедж — синдром (синдром соскальзывания фундопликационной манжеты).
3. Пищеводные осложнения:
 - 1) Длительная функциональная дисфагия без стриктуры пищевода.
 - 2) «Gas — bloat» синдром (синдром вздутия; синдром отсутствия отрыжки).
 - 3) Стриктура (стеноз) пищевода.
 - 4) Аррозия пищевода сетчатым имплантатом.
4. Рецидивы:
 - 1) Анатомический или рентгенологический рецидив:
 - А) Симптомный анатомический рецидив.
 - Б) Бессимптомной анатомический рецидив.
 - 2) Функциональный рецидив или рецидив гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
 - А) Симптомный функциональный рецидив.
 - Б) Бессимптомной функциональный рецидив.
 - 3) Сочетание анатомического и функционального рецидива.

Выводы: разработана клиническая классификация неудовлетворительных исходов лапароскопических операций при грыжах пищевода отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

УДК 616.34-007.43-031:611.26]-089.844

И. И. РОЗЕНФЕЛЬД, Д. Л. ЧИЛИКИНА

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

Кафедра патологической физиологии

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПРИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Цель исследования: описание преимуществ методики двухслойной аллогерниопластики с использованием частично рассасывающегося сетчатого имплантата при больших и гигантских диафрагмальных грыжах.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 124 пациента: 66 человек контрольной группы I, которым проводили первичную пластику по традиционному бесфиксационному методу крурорафии, и 58 человек исследовательской группы II, которым выполнен оригинальный фиксационный способ двухслойной аллогерниопластики пищеводного отверстия диафрагмы на основе медицинского биокарбона с последующим анализом результатов.

Результаты и обсуждение

Предложенная методика представлена впервые и основана на рекомендациях «SAGES» и «Международной ассоциации эндоскопической герниологии». Средняя продолжительность оперативного лечения 58 пациентов по оригинальной методике — $67,0 \pm 4,1$ минут, а средняя продолжительность пребывания в стационаре — $1,5 \pm 0,5$ дня.

У 54 из 66 больных группы I — подозрение на рецидив (у 10,1 % от этого числа диагноз подтвердился). У 12 больных — подозрение на проблему фиксации и слабую манжету (у 2,1 % подозрение подтвердилось).

57 человек II группы (результаты одного пациента нерепрезентативны в связи с выявленным сахарным диабетом II типа) были распределены на подгруппы А (сетка поверх ножек диафрагмы) и В (сетка позади ножек диафрагмы). Для подгруппы А подозрение на рецидив грыжи и феномен телескопа у 28 больных, но реально был диагностирован всего лишь у 3,5 % пациентов; по слабой манжете — у 12 больных и подтвержден в 1,5 % случаев. Данные по дисфагии получены на недостаточном уровне: у 7,1 % больных обнаружено скручивание, у 3,3 % — сужение пищеводного отверстия. При этом у всех 56 человек в послеоперационном периоде было подозрение на патологию. Данные по авторской методике с размещением сетки позади ножек диафрагмы (подгруппа В) минимизировали эти показатели.

По показателям снижения рецидивов в общем наблюдалась статистически значимая корреляция между дооперационной и послеоперационной выраженностью болевого синдрома: критерий Пирсона ($r=0,270$) для экспериментальной группы, коэффициент ранговой корреляции Спирмена для полной выборки и сравнительной характеристики методов лечения ($r_s=0,280$; $p<0,001$).

Выводы: 1) доказана перспектива оптимизации хирургического метода для профилактики анатомических рецидивов на основе оригинального фиксационного способа двухслойной аллогерниопластики пищеводного отверстия диафрагмы позади ножек медицинским биокарбоном при больших и гигантских грыжах. 2) получены положительные клинические результаты новой методики по показателям анатомических рецидивов и болевому синдрому сразу после операции и в течение 1 года после в рамках пилотного эксперимента.

УДК 616.34-007.43-031:611.26]-089.819.843

И. И. РОЗЕНФЕЛЬД, Д. Л. ЧИЛИКИНА

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

Кафедра патологической физиологии

ПЛАСТИКА БОЛЬШИХ ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖ БИОКАРБОНОВЫМ ИМПЛАНТАТОМ

Цель исследования: выявить преимущества при использовании двухслойного биокарбон нового сетчатого имплантата при больших грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

Материалы и методы

Было прооперированно 104 пациента: 46 выполняли пластику по традиционной методике, а 58 пациентам использовали биокарбонный сетчатый имплантат. В исследовании проводился анализ непосредственных и отдаленных результатов у находившихся в хирургическом отделении по поводу лечения больших грыж хиаальных грыж. Всем 46 пациентам была выполнена задняя крурорафия, а остальным 58 — оригинальный способ двухслойной пластики биокарбонным сетчатым имплантатом. Все пациенты прошли повторную диагностику в обеих обсервационных точках. Больные были репрезентативны по возрасту ($52,0 \pm 10,5$ года и $57,0 \pm 13,0$ лет) и индексу Кетле ($25,1 \pm 2,7$ кг/м² и $25,3 \pm 2,7$ кг/м²). Критерии включения в исследование: возраст старше 18 лет, отсутствие соматической патологии, информированное согласие пациента. Операцией выбора при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ассоциированной с хиаальной грыжей, признана пластика пищеводного отверстия диафрагмы и фундопликация по Ниссену, эффективность которой составляет 86–95 %. Наиболее часто используются варианты фиксации: фиксация сетки поверх ножек диафрагмы после крурорафии и фиксация краев сетки к ножкам диафрагмы без крурорафии. Авторами предложен оригинальный способ двухслойной герниопластики биокарбонным имплантатом с фиксацией сетки позади ножек диафрагмы в комбинации с крурорафией.

Результаты и обсуждение

Впервые представлена оригинальная концепция пластики для лечения больших хиаальных грыж. По контрольной группе необходимо отметить, что болевой синдром отмечался у 53,3 % пациентов. У 7 больных степень интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале составила 1–3 балла, один отмечал умеренную боль по аналоговой шкале в 4–6 баллов, у одного пациента из группы с фиксированным протезом наблюдался сильный болевой синдром (7–10 баллов). Болевой синдром в экспериментальной группе пациентов значительно уменьшился в послеоперационном периоде, по визуальной аналоговой шкале составил 1–3 балла. Ни у одного из пациентов основной группы не отмечалось сильной хронической боли. Средняя максимальная интенсивность боли по аналоговой шкале составляла до операции $2,70 \pm 2,90$ и $3,30 \pm 2,30$ в 1-й послеоперационный день. На 3-й день болевые ощущения по аналоговой шкале снизились до $1,60 \pm 1,70$, а через 1 год после операции составили $0,65 \pm 1,70$ ($p < 0,001$). В то время как 42,0 % пациентов контрольной группы описывали после операции ограничение физической активности из-за боли.

Выводы: была выявлена проблема в хирургическом лечении пищеводных грыж, проявляющаяся в высоком риске возникновения болевого синдрома и риска рецидивов. Доказана перспектива использования биокарбонного сетчатого имплантата для профилактики анатомических рецидивов на основе оригинального способа пластики. Получены положительные клинические результаты новой методики по снижению болевого синдрома.

УДК 616.34-007.43-031:611.26]-089

И. И. РОЗЕНФЕЛЬД, Д. Л. ЧИЛИКИНА

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

Кафедра патологической физиологии

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Цель исследования: анализ хирургического лечения больших и гигантских хиатальных грыж с определением наиболее оптимальной методики герниопластики.

Материалы и методы

Был произведен анализ литературы по проспективным рандомизированным исследованиям хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, а также анализ результатов собственного опыта пластики при больших и гигантских хиатальных грыжах биокарбоновым имплантатом.

Результаты и обсуждения

При больших и гигантских хиатальных грыжах показана пластика с использованием задней крурорафией. Проведение лапароскопических операций — серьезная проблема, особенно в осложненных и ургентных случаях. Nguyen N. T. выполнил лапароскопию по поводу больших и гигантских грыж в 81 % случаев при наличии осложнений в 57 %. В работе Ballian N. частота послеоперационных осложнений достигла 20 %, осложненные случаи дали риск летальности 88 %. Вторая проблема — частота анатомических рецидивов, составляющая при крурорафии 40 %, а при оценке отдаленных результатов — 60 %. Ее снижение возможно при аллопластике. В обзоре Targona E. M. частота рецидивов практически была одинакова. Проанализируем результаты собственного исследования с 2014 по 2018 гг. по поводу хиатальных грыж больших и гигантских размеров на базе хирургических стационаров города Твери. В исследовании приняло 280 пациентов. Средний возраст пациентов 52,6 года. Контрольная I группа состояла из 122 пациентов с большими грыжами, которым выполнялась задняя крурорафия (подгруппа А — 47 человек) или аллопластика (подгруппа Б — 75 человек). В подгруппе Б у 40 пациентов использовалась «onlay» пластика имплантатом, а у 35 больных — пластика с использованием оригинального имплантата. В исследовательской II группе из 148 пациентов с гигантскими хиатальными грыжами выполнялась аллопластика (подгруппа А — 108 человек) или новая методика ненатяжной аллопластики (подгруппа Б — 40 человек). В подгруппе А у 32 пациентов использовалась «onlay» пластика полипропиленовым имплантатом, а у 76 больных — «sublay» пластика с использованием оригинального имплантата. Авторы используют методику лапароскопической двухслойной пластики пищеводного отверстия диафрагмы облегченным сетчатым двухслойным имплантатом: первый слой частично рассасывается, второй слой — биокарбоновая пленка на основе карбита. Частота анатомических рецидивов между подгруппой А и подгруппой Б 1-й группы отличалась в пользу аллопластики ($p=0,0011$), а частота дисфагии — в пользу крурорафии ($p=0,0220$). Сравнение методик аллопластики имплантатом «onlay» и авторской выявило увеличение частоты дисфагии при использовании первого: 13,6 % по сравнению с 3,6 % соответственно ($p=0,0008$). Данные об отсутствии рецидивов и одновременно пищеводных осложнений получены нами первыми. С учетом результатов, полученных нами в 2018 г. начато проспективное рандомизированное исследование эффективности нового метода по сравнению с остальными.

Выводы: доказано, что при больших хиатальных грыжах оптимальной техникой является оригинальная методика, а при гигантских грыжах перспективным методом является ненатяжная пластика биокарбоновым имплантатом.

УДК 616.34-007.43-031:611.26]-089.844

И. И. РОЗЕНФЕЛЬД¹, Д. Л. ЧИЛИКИНА¹, Е. И. СОЛУЯНОВ², М. Д. ТАРАСОВ²,
К. И. МИТЬКОВА²

1 — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, город Тверь, Россия

2 — МОУ «Тверской лицей», город Тверь, Россия

Кафедра патологической физиологии

ПРОБЛЕМЫ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Цель исследования: анализ хирургического лечения больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД).

Материалы и методы

проведен обзор медицинской литературы по новейшим исследованиям хирургического лечения ГПОД, определены основные проблемы, показаны результаты собственного опыта использования различных видов пластики.

Результаты и обсуждения: осуществимость лапароскопических операций при данных ГПОД — серьезная проблема, особенно в осложненных и urgentных случаях. По данным обзора литературы, Nguyen N. T. плановую лапароскопию по поводу ГПОД больших и гигантских размеров удалось выполнить в 81 % случаев, а при наличии — только в 57 % случаев. Также при лапароскопических операциях по сравнению с открытыми вмешательствами получено достоверное снижение частоты послеоперационных осложнений — 2,7 и 8,4 % но необходимо совершенствование техники, поскольку сохраняется высокая частота осложнений.

Второй вопрос в хирургии ГПОД — высокая частота АР. При выполнении крурорафии частота АР, по данным обзоров, достигает 40 %. Согласно данным литературы снижение частоты АР возможно благодаря аллопластике пищеводного отверстия диафрагмы.

Далее проанализируем результаты собственного исследования с 2008 по 2015 гг. по поводу ГПОД на 270 больных одной бригадой хирургов на базе Тверской областной клинической больницы. Первая группа — 122 пациента с большими ГПОД, которым выполнялась либо крурорафия (подгруппа А — 47 человек), либо аллопластика (подгруппа Б — 75 человек). В подгруппе Б у 40 пациентов использовалась «onlay» пластика имплантатом «Prolene» («Ethicon»), а у 35 больных — пластика с использованием оригинального биокарбонового имплантата. Вторая группа — 148 пациентов с гигантскими ГПОД, которым выполнялась либо аллопластика (подгруппа А — 108 человек), либо использовалась новая методика ненатяжной аллопластики (подгруппа Б — 40 человек). В подгруппе А у 32 пациентов использовалась «onlay» пластика полипропиленовым имплантатом «Prolene» («Ethicon»), а у 76 больных — «sublay» с использованием оригинального биокарбонового имплантата. Частота АР между подгруппой А и подгруппой Б 1-й группы отличалась в пользу аллопластики ($p=0,0011$). Сравнение методик аллопластики полипропиленовым имплантатом «onlay» и авторской методики с биокарбоном выявило увеличение частоты дисфагии при использовании первого:

13,6 % по сравнению с 3,6 % соответственно ($p=0,0008$).

Частота рецидивов в подгруппе А 2-й группы по сравнению с подгруппой Б 1 группы достоверно отличалась в пользу больших грыж по сравнению с гигантскими ($p<0,0001$). В подгруппе Б 2-й группы двухслойная пластика по авторской методике характеризовалась достоверно меньшей частотой дисфагии.

Выводы: выявлена проблема хирургического лечения больших и гигантских ГПОД. Доказано, что при больших и гигантских ГПОД оптимальной техникой представляется оригинальная методика двухслойной пластики биокарбоновым частично рассасывающимся сетчатым имплантатом.

УДК 616.147.3-007.64-089

А. В. РОЗИН², Х. С. МАЛКАРОВ¹, Ю. О. ЧАРЫЕВ¹, Э. М. АСКЕРОВ², А. Н. СЕРГЕЕВ²

1 — ГБУЗ Тверской области «Городская клиническая больница №7», г. Тверь, Россия

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

Кафедра общей хирургии

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

В последние годы возрастают требования к результатам хирургического лечения пациентов с венозной патологией нижних конечностей, заключающиеся в сокращении сроков госпитализации и улучшении косметического эффекта. С 2018 года в хирургическую практику ГБУЗ «Городской клинической больницы №7» при оперативном лечении пациентов с данной патологией внедряются новые технологии.

Цель исследования: изучить распространенность и эффективность применения новых технологичных операций у пациентов с заболеваниями вен нижних конечностей.

Материалы и методы

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней 389 пациентов, оперированных в 2018 году по поводу заболеваний вен нижних конечностей. Выполнены флебэктомия комбинированным способом (ФЭКС), эндовазальная лазерная коагуляция (ЭВЛК) основного ствола большой (БПВ) или малой подкожной вены и кроссэктомия. ФЭКС выполняли под спинномозговой анестезией. Основной ствол БПВ удаляли PIN-стриппером, варикозно-измененные притоки — путем минифлебэктомии по Мюллеру с применением флebedиссекторов Varady. ЭВЛК осуществляли под местной туменесцентной анестезией. С помощью ультразвуковой навигации коагулировали основной венозный ствол радиальными световодами и аппаратом «ЛАХТА-МИЛОН». Операцию завершали минифлебэктомией по Мюллеру. В ряде случаев по экстренным или срочным показаниям выполняли типичную кроссэктомию. В послеоперационном периоде осуществляли ультразвуковой контроль на 1-е, 6-е сутки после операции и через 2 месяца. При анализе результатов хирургического лечения пациентов учитывали сроки госпитализации и количество местных послеоперационных осложнений.

Результаты

В 2018 году ФЭКС с применением новых технологий выполнена у 255 (65,6 %) пациентов, ЭВЛК — у 129 (33,2 %), кроссэктомия — у 5 (1,2 %). Другие оперативные вмешательства (типичные флебэктомии с применением зонда Бэбкока, субфасциальная перевязка несостоятельных коммуникантных вен) не выполнялись. Двигательная активность пациентов после ЭВЛК восстановлена сразу после операции, средняя продолжительность госпитализации составила 4 суток на дневном стационаре; после ФЭКС — через 12 часов и 4-5 суток на круглосуточном стационаре соответственно. Среди местных послеоперационных осложнений нами отмечены тромбоз глубоких вен — у 1 пациента, гематомы в подкожной клетчатке по ходу удаленных вен — у 4, отдельные парестезии. Наибольшее количество осложнений наблюдалось у больных после ФЭКС, и они связаны с травматичностью манипуляции.

Заключение: внедрение новых технологий при оказании хирургической помощи пациентам с заболеваниями вен нижних конечностей позволяет сократить продолжительность пребывания пациентов в стационаре и сроки реабилитации при хорошем косметическом эффекте.

УДК 617-089**А. В. РОЗИН¹, Ю. О. ЧАРЫЕВ², А. Н. СЕРГЕЕВ¹**

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

2 — ГБУЗ Тверской области «Городская клиническая больница №7», г. Тверь, Россия
Кафедра общей хирургии**СТРУКТУРА ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ**

Оперативная активность в хирургическом стационаре общего профиля остаётся достаточно высокой. В ряде случаев хирургические вмешательства сопровождаются развитием инфекции области хирургического вмешательства (ИОХВ), частота которых возрастает от 0,8-2,0 % в плановой хирургии до 20,0 % после экстренных операций по поводу гнойно-деструктивных процессов.

Цель исследования: изучить структуру хирургических вмешательств в городской больнице с учетом категории инвазии, определяющей степень микробного инфицирования зоны операции, и вероятность возникновения послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 356 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении «Городской клинической больницы №7» г. Твери в ноябре-декабре 2018 года. Выделена категория оперированных больных — 305 человек, которые были разделены на 4 группы, соответствующие категориям выполненных хирургических вмешательств, определяемых степенью микробного инфицирования зоны операции и вероятности развития ИОХВ. Учитывая высокий риск ИОХВ в скомпрометированной зоне хирургического вмешательства («контаминированные» и «грязные» операции), проведен подробный анализ данной категории пациентов.

Результаты

За ноябрь-декабрь 2018 года из 356 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении, были оперированы 305 человек (85,7 %). Из них «чистых» хирургических вмешательств было выполнено 141 (46,2 % от общего числа операций), «условно-чистых» — 42 (13,8 %), «контаминированных» — 64 (21,0 %), «грязных» — 58 (19,0 %). Высокий риск ИОХВ, по данным литературы, отмечается после выполнения «контаминированных» и «грязных» операций. Общее количество пациентов в этих группах составило 122 человека (40,0 % от общего числа хирургических вмешательств). Из них мужчин было 60, женщин — 62. Средний возраст всех пациентов составил 53,8 года. Большинство больных были госпитализированы в срок до 24 часов от начала заболевания (73 человека — 59,8 %), остальные (49 — 40,2 %) — в более поздние сроки. Из неотложных состояний, потребовавших оперативных вмешательств наиболее часто встречались острый аппендицит (27,0 %), острый холецистит (18,0 %), острая кишечная непроходимость (7 %), гангрена нижней конечности (5,7 %), ущемлённая грыжа и травма живота (по 4 %). Общая летальность среди этой группы оперированных пациентов составила 1,4 %.

Заключение: частота выполнения хирургических вмешательств, сопровождающихся значительным микробным обсеменением зоны операции и, соответственно, высоким риском развития ИОХВ, достигает 40,0 %. Данное обстоятельство необходимо учитывать при прогнозировании риска развития ИОХВ и планировании профилактических антимикробных мероприятий.

УДК 616.314:615.454.1-07

С.А.РОТЕНФЕЛЬД¹, А.В.БЛИНОВА¹, Д.А.БОРДИН², Г.Е.БОРДИНА¹, Н.П.ЛОПИНА¹

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

2 — Ренессанс-страхование

Кафедра химии

АНАЛИЗ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПОПУЛЯРНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

Цель исследования: проанализировать химический состав и составить прогноз эффективности и безопасности отбеливающих паст международного рынка.

Материалы и методы

Зубные пасты международных брендов Blanx White Shock, Crest Foaming clean 3 in 1, R.O.C.S. «Сенсационное отбеливание», President Renome, Splat «Черное дерево» и инструкции к ним.

Результаты

Отбеливание — многоступенчатый процесс, который включается в себя:

- 1) удаление мягкого пигментированного зубного налёта;
- 2) удаление твёрдого пигментированного налёта (зубного камня);
- 3) удаление измененного в цвете поверхностного слоя твердых тканей;
- 4) внутреннее отбеливание за счет растворения глубоко расположенных пигментных комплексов.

Удаление налета и поверхностных дисколоритов при чистке зубов может происходить двумя существенно различающимися путями: за счет абразивного стирания и при помощи ферментов. Методика химического отбеливания позволяет уничтожить патологические пигменты, находящиеся в глубине твердых тканей. Ассортимент средств для домашнего отбеливания зубов очень широк. Для исследования были выбраны зубные пасты нескольких торговых марок, ниже приведены три примера:

1. Система Blanx White Shock — комплексная зубная паста, в состав которой входит фото-активируемый компонент; кремниевая кислота и оксид кремния в качестве абразивов, оказывающих дополнительный отбеливающий эффект; наногидроксипатит, монофторфосфат и фторид натрия как реминерализующие компоненты. Для инициации процесса отбеливания в упаковке находится лампа-активатор и пластиковая каппа для позиционирования пасты.

2. R.O.C.S. Сенсационное отбеливание — микрогранулы на основе кварца осуществляют абразивную обработку поверхности зуба, протеолитический фермент бромелаин способствует дополнительному разрушению пептидных связей в белковом матриксе зубного налёта, а глицерофосфат кальция возмещает убыль минеральных компонентов

3. Splat «Черное дерево» — в качестве абразивного компонента выступают порошок древесного угля и кремниевая кислота, дополнительная реминерализующая система отсутствует

Выводы: большинство современных отбеливающих зубных паст по механизму действия являются абразивными. Агрессия таких продуктов по отношению к твердым тканям зубов должна в обязательном порядке компенсироваться либо введением в состав пасты минеральных компонентов, либо путём проведения регулярных курсов реминерализующей терапии.

УДК 613.55**Д. А. РУСАНОВА, К. Х. РАШИДОВА, Е. А. НИЛОВА, Е. В. АЛЕЕВА**

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

Кафедра гигиены и экологии

**ОЦЕНКА ОБУСТРОЙСТВА ДЕТСКИХ ПЛОЩАДОК ГОРОДА ТВЕРИ
НА СООТВЕТСТВИЕ ГОСТ Р 52169-2003**

Цель исследования: оценить состояние и соответствие детских площадок г. Твери на соответствие ГОСТ Р 52169-2003.

Материалы и методы

Был проведен осмотр и оценка состояния 40 детских площадок г. Твери. Опрос-анкетирование 20 родителей. Анкета была создана на основе норм ГОСТ Р 52169-2003 и включала в себя 13 вопросов о стандартах и регламентированных нормах устройства детских площадок. Для обработки полученных данных использовались программы — Microsoft Office. Также для анализа информации были использованы методы статистической обработки.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования 40 детских площадок 4 районов города Твери был выявлен процент соответствия по 14 критериям в соответствии ГОСТ Р 52169-2003. Оценивалось: 1) удаленность от магистральных улиц, гаражей, стоянок; 2) удаленность от магистральных инженерных коммуникаций; 3) безопасность оборудования площадок; 4) состояние песочниц, смена песка; 5) разнообразие элементов детской площадки; 6) соответствие материалов нормам ГОСТ Р 52169-2003; 7) вид наземного покрытия на территории площадок; 8) правильность организации пространства; 9) наличие ярких цветов; 10) наличие в конструкциях трещин, повреждений; 11) состояние лестниц; 12) наличие перил и ограждений; 13) состояние качелей; 14) присутствие деревьев, кустарников, клумб рядом с площадкой. При оценке площадок Московского района коэффициент соответствия составил: 1) 62,5 %, 2) 70 %, 3) 52 %, 4) 0 %, 5) 64 %, 6) 40 %, 7) 10 %, 8) 90 %, 9) 100 %, 10) 10 %, 11) 70 %, 12) 35 %, 13) 40 %, 14) 90 %. При оценке площадок Заволжского района коэффициент соответствия составил: 1) 52,5 %, 2) 60 %, 3) 54 %, 4) 40 %, 5) 60 %, 6) 35 %, 7) 0 %, 8) 70 %, 9) 70 %, 10) 20 %, 11) 66,7 %, 12) 72,5 %, 13) 40 %, 14) 80 %. При оценке площадок Центрального района коэффициент соответствия составил: 1) 42,5 %, 2) 30 %, 3) 42 %, 4) 10 %, 5) 66,7 %, 6) 0 %, 7) 30 %, 8) 60 %, 9) 100 %, 10) 20 %, 11) 66,7 %, 12) 67,5 %, 13) 45 %, 14) 90 %. При оценке детских площадок Пролетарского района коэффициент соответствия составил: 1) 57,5 %, 2) 30 %, 3) 66 %, 4) 10 %, 5) 73 %, 6) 50 %, 7) 50 %, 8) 90 %, 9) 100 %, 10) 50 %, 11) 80 %, 12) 62,5 %, 13) 60 %, 14) 80 %. Были выявлены основные критерии, значительно не соответствующие нормам ГОСТ Р 52169-2003, такие, как: состояние песочниц (в среднем) — 15 %, отсутствие наземного покрытия — 22,5 %, наличие в конструкциях трещин и повреждений — 25 %. Социологический опрос родителей детей, посещающих данные площадки показал: 65 % (из 20 опрошенных) считают, что их детская площадка не соответствует нормам ГОСТ Р 52169-2003; 55 % считают, что их детская площадка не пригодна и может нанести вред ребенку. При опросе о главных свойствах площадки 85 % опрошенных утверждали об её безопасности, второе место заняла многофункциональность, третье место — красота. Выявлено, что 70 % опрошенных родителей недовольны состоянием детской площадки и хотели бы внести в нее изменения, а также 30 % детей не довольны своими детскими площадками.

Выводы: в результате проведенного исследования площадок районов г. Твери обнаружено, что больше половины площадок по критериям не соответствуют нормам ГОСТ Р 52169-2003. В результате опрос-анкетирования было выявлено, что родители не знакомы с нормами ГОСТа, не знают, куда обращаться при обнаружении поломок, не осведомлены о частоте осмотров детских площадок и поэтому не могут контролировать весь процесс.

УДК 616.12–008.318.1–073.7

А. И. РУСЕЦКАЯ, Н. В. ШПАК

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь
1-я кафедра внутренних болезней

ВЗАИМОСВЯЗИ ИНТЕРВАЛА QT И ЕГО ДИСПЕРСИИ С ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА НА ФОНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

Удлинение интервала QT и увеличение его дисперсии отражают электрическую нестабильность миокарда и являются предикторами внезапной сердечной смерти, оценка которых несомненно актуальна у пациентов с аритмиями и структурной патологией сердца.

Цель исследования: оценить взаимосвязи интервала QT и его дисперсии с эхокардиографическими показателями у пациентов с нарушениями ритма сердца на фоне медикаментозной терапии.

Материалы и методы

На базе Гродненского областного клинического кардиологического центра обследовано 27 пациентов с аритмиями на фоне хронической ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, средний возраст $62,4 \pm 10,7$ лет, 23 — лица мужского пола. Фактический и скорректированный интервал QT (QTc) и их дисперсия (QTd и QTcd) оценивались в 12 отведениях ЭКГ и 3 ортогональных отведениях по Франку (X, Y, Z) автоматически с помощью программно-аппаратного комплекса «Поли-Спектр» (Нейрософт, Россия). Исследование проводилось на синусовом ритме на фоне медикаментозной терапии, включая антиаритмическую (амиодарон 200 мг/сут. или амиодароном 200 мг/сут. в сочетании с метопрололом 50 мг/сут), гипотензивную, антитромботическую и гиполипидемическую. Данные представлены в виде медианы, нижней и верхней квартилей, для выявления взаимосвязей использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты

Фактический интервал QT и QTc составил от 393 (369-413) и 396 (370-421) мсек в отведении V1 до 427 (415-459) и 440 (414-463) мсек во II отведении, что в 40 % случаев было более 450 мсек. QTd оказалась равна 90 (54-126) мсек, QTcd — 95 (57-132) мсек. Выявлены взаимосвязи интервала QT в отведениях I, II, V2, V3, V6, X, Y и Z ($R=0,39, 0,41, 0,63, 0,44, 0,46, 0,56, 0,40$ и $0,40$ соответственно, $p<0,05$) с толщиной межжелудочковой перегородки, в отведении V5 ($R=0,40, p<0,05$) с толщиной задней стенки левого желудочка (ЛЖ), в отведении V1 и V5 ($R=0,39$ и $0,41, p<0,05$) с размером левого предсердия, в отведении I и V2 ($R=0,43$ и $0,48, p<0,05$) с размером правого желудочка; QTc в отведениях I, II, aVF, V1, V3, X ($R=0,42, 0,42, 0,55, 0,44, 0,41, 0,42$ соответственно, $p<0,05$) с систолическим давлением в легочной артерии, интервала QT и QTc в отведении aVR ($R=-0,43, p<0,05$) с фракцией выброса ЛЖ.

Выводы: более трети пациентов с аритмиями на фоне медикаментозной терапии имели удлинение интервала QT и QTc более 450 мсек, у большинства пациентов определена высокая QTd. Наибольшие значения интервала QT и QTc определялись во II отведении. Выявлены умеренной силы взаимосвязи длительности интервала QT, но не его дисперсии, в разных отведениях ЭКГ с показателями толщины миокарда ЛЖ и размерами камер сердца по данным трансторакальной эхокардиографии.

УДК 616.61-006.6-089.87

К. Д. РЫБАКОВ, И.В. ВАКАРЧУК

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

Кафедра онкологии и паллиативной медицины

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗНЫХ МЕТОДОВ
РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ**

Цель исследования: сравнить некоторые показатели 3 разных методов резекции почки при локализованном первичном раке: открытый (лапаротомия), лапароскопический, робот-ассистированный.

Материалы и методы

Проанализированы отечественные и зарубежные литературные источники. В качестве обследуемого контингента были отобраны лица как мужского, так и женского пола с локализованным первичным раком почки, средний возраст которых составил 56,9 лет. Общее число обследуемых составило 1513 человек, которым были произведены разные методы резекции почки. Из них: 638 — открытым методом (1 группа), 434 — лапароскопическим (2 группа), 441 робот-ассистированным (3 группа). Исследовались: время проведения операции, объем операционной кровопотери, время тепловой ишемии, количество проведенных койко-дней. Показатели данных операций были обработаны методом средней арифметической простой.

Результаты

После статистической обработки показателей были получены следующие результаты. Среднее время проведения операции: 1 группа — 123,8 мин., 2 группа — 149,8 мин., 3 группа — 144,3 мин. Средний объем операционной кровопотери: 1 группа — 351,2 мл., 2 группа — 219,7 мл., 3 группа — 195 мл. Среднее время тепловой ишемии: 1 группа — 17,2 мин., 2 группа — 21,9 мин., 3 группа — 19,5 мин. Среднее количество проведенных койко-дней: 1 группа — 8,8 дней; 2 группа — 6,9 дней; 3 группа — 6,1 дней.

Выводы: проведенные статистические исследования показали, что открытый метод резекции почки имеет наименьшее время проведения операции и тепловой ишемии. В то же время робот-ассистированный метод показал наилучшие результаты по объему операционной кровопотери и количеству проведенных койко-дней. Данные результаты могут быть использованы для выбора того или иного метода резекции почки при определенной клинической ситуации.

УДК 616.314+616.716.8]-007-057.875

В. С. САВИН, Е. А. ПАВЛЕНКО, А. А. СМИРНОВА, О. А. ГАВРИЛОВА

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

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии

**ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Актуальность: в настоящее время отмечается высокая встречаемость зубочелюстных аномалий среди населения. В различных регионах России, по данным исследователей, частота их колеблется от 30,9 % до 76,5 %. Изучение распространенности зубочелюстных аномалий является актуальной проблемой, так как это позволяет определить потребность населения в лечебных и профилактических ортодонтических мероприятиях, рассчитать необходимый объем ортодонтической помощи и, на основе данных мониторинга, судить об эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования: определить встречаемость зубочелюстных аномалий у студентов ТГМУ 3-го курса стоматологического факультета.

Материалы и методы

Проведен осмотр 72-х студентов в возрасте от 19 до 23 лет на базе стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России. Разработана сводная таблица, в которую были внесены данные о возрасте, характере смыкания зубных рядов и положении отдельных зубов.

Результаты

На основании проведенного обследования был выявлен 51 случай аномалий прикуса и зубных рядов, что составило 71 % от общего количества обследованных. Сагиттальные аномалии прикуса наблюдали у 25 (49 %) студентов. Наиболее часто (64 %) встречался дистальный прикус и в 36 % — мезиальный. Наличие сагиттальной щели в большинстве случаев регистрировалось при дистальном прикусе у 10 студентов (62,5 %), при этом величина сагиттальной щели варьировала от 1 мм до 3 мм. При мезиальном прикусе сагиттальная щель наблюдалась в 22 %, величина щели составила 1 мм. В структуре вертикальных аномалий прикуса (23,5 %) превалировал открытый прикус, который встретился у 9 человек. Частота глубокого прикуса составила 25 % из числа вертикальных аномалий. Скученное положение зубов выявлено у 14 студентов (27 %), чаще в переднем отделе (70 %). Максимальная встречаемость скученного положения зубов регистрировалась на верхней челюсти (9 случаев), на нижней — 5. Наличие диастемы было установлено у 8 обследуемых, из них диастема между верхними резцами обнаружена у 6 человек (75 %), между нижними резцами — у 2 (25 %). Величина диастемы в среднем 2 мм. Тремы наблюдали у 2 студентов. Протрузия верхних передних зубов зарегистрирована в 15,7 % случаях (8 человек). Из аномалий положения отдельных зубов было диагностировано: небное-язычное прорезывание (3,9 %), дистальное прорезывание (9,8 %), дистопия верхних клыков (11,7 %).

Вывод: по результатам проведенного исследования можно сказать о высокой встречаемости зубочелюстных аномалий у студентов 3 курса. Полученные данные свидетельствуют о необходимости своевременного обследования, раннего консультирования, профилактики и лечения зубочелюстных аномалий.

УДК 616-089.5-031.81-06

Д. Ю. САВИЦКАЯ, Д. Е. КОСАРЕВА, И. П. ЖИВОТНЕВА, И. Ю. ИЛЬНИЦКАЯ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ОСЛОЖНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОГО И ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА

Цель исследования: изучить осложнения, которые могут возникнуть при введении пациента в наркоз и в период выхода из него.

Материалы и методы

Изучены и проанализированы публикации из печатных источников и электронных информационных ресурсов.

Результаты исследования

Наркоз — обратимое угнетение функций ЦНС, сопровождающееся утратой чувствительности, в первую очередь болевой, угнетением соматических и вегетативных рефлексов, снижением мышечного тонуса и потерей сознания. Негативное влияние наркоза на организм пациента можно разделить на осложнения со стороны дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, нервной системы, желудочно-кишечного тракта. Встречается также синдром злокачественной гипертермии, анафилактические реакции. Последствия со стороны системы дыхания обусловлены: нарушением проходимости дыхательных путей (механическая асфиксия вследствие западения языка, ларингоспазма и бронхоспазма); угнетением центральных механизмов регуляции дыхания — паралич дыхательного центра. Осложнения системы кровообращения могут быть следующие: нарушение сердечного ритма (аритмии, тахикардия, брадикардия), острая сердечная (коронарная) недостаточность, гипер- и гипотензия. Нарушения со стороны нервной системы проявляются психозами, бредом, галлюцинациями, мышечной дрожью, парезами, парестезиями, послеоперационным познавательным расстройством.

Со стороны ЖКТ — рвота и регургитация (формирующие синдром Мендельсона), парез кишечника, динамическая непроходимость.

Синдром злокачественной гипертермии — редко возникающая реакция, которая проявляется резким, неконтролируемым повышением окислительного метаболизма клеток.

Анафилактическая реакция — реакция гиперчувствительности организма, которая развивается при повторном введении аллергена в организм (в данном случае наркотических средств), с развитием предшествующей этому процессу сенсибилизации организма.

Вывод: исправность медицинского оборудования, правильный подбор дозировки препарата, внимательность и точность в проведении предоперационного обследования пациента, а также тщательное наблюдение за состоянием больного, находящегося под влиянием наркотических средств, — основные требования для предупреждения осложнений внутривенного и ингаляционного наркоза.

УДК 616.89-008.454:616-006

Е. А. САЙКИНА, А. В. АРДАШЕВА

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, Россия
Кафедра патофизиологии

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Цель: оценить психоэмоциональное состояние у лиц с онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы

Проведена оценка эмоциональной сферы у 30 пациентов с онкологическими заболеваниями, которые наблюдались амбулаторно у онколога на базе КОГБУЗ КГБ № 9, поликлиника № 1. Опрошены пациенты со следующими заболеваниями: меланома кожи — 3, рак легкого — 6, рак желудка — 5, рак толстой кишки — 4, рак пищевода — 1, рак молочной железы — 2, рак шейки матки — 3, лейкозы — 2, рак кожи — 1, рак мочевого пузыря — 2, рак почки — 1. Группа контроля включала 30 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Для оценки психологического состояния пациентов с онкологическими заболеваниями использовали Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы STATISTICA.

Результаты

В группе с онкопатологией показатели тревоги были значимо выше, чем в группе контроля ($10,5 \pm 0,69$ и $7,36 \pm 0,65$ соответственно). Только у 20 % обследованных онкобольных уровень тревоги был в пределах нормы, у 33 % тревога была на субклиническом уровне и у 47 % отмечалась клинически выраженная тревога. В группе контроля уровень тревоги у большинства обследованных был в пределах нормы: 60 % имели показатели 7 баллов и ниже; у 23 % отмечен субклинический уровень и только у 17 % — выраженная тревога.

Показатели депрессии также были значимо выше в группе пациентов и составили в среднем $10,03 \pm 0,52$, тогда как в контрольной группе — $5,80 \pm 0,45$). В основной группе не имели признаков депрессии 10 % обследованных, признаки субклинической депрессии обнаружены у 43 %, клинически значимая депрессия отмечена у 47 %. В группе здоровых респондентов 67 % опрошенных не показали признаков депрессии, у 30 % выявлена субклиническая депрессия, у 3 % (1 респондент) — клинически выраженная депрессия.

Выявлены более высокие уровни тревоги и депрессии у молодых лиц с онкопатологией: уровень тревоги в группе до 40 лет составил $11,24 \pm 0,84$, в группе 40 лет и старше — $9,54 \pm 1,14$; уровень депрессии в младшей группе $10,82 \pm 0,59$, в старшей группе — $9,0 \pm 0,86$. В группе здоровых наблюдалась обратная зависимость от возраста: у лиц 40 лет и старше уровни тревоги и депрессии были выше, чем у более молодых респондентов.

У лиц женского пола в основной группе отмечался более высокий уровень тревоги и депрессии, чем у мужчин (тревога $11,41 \pm 0,77$ и $9,31 \pm 1,19$, депрессия $10,59 \pm 0,61$ и $9,31 \pm 0,89$ соответственно). В контрольной группе межполовые отличия были минимальны.

Выводы: наличие онкопатологии является фактором, вызывающим возникновение расстройств тревожно-депрессивного характера, которые, в свою очередь, усугубляют течение основного заболевания. Для эффективной терапии и реабилитации онкологических больных необходимо своевременно выявлять и корректировать негативные изменения психоэмоциональной сферы.

УДК 613.2.099:582.28

Л. Р. САРДАЛОВА, А. И. СЫСОЕВА, М. Н. КУДРЯШОВА

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

ЯДОВИТЫЕ ГРИБЫ

Цель исследования: изучение свойств ядовитых грибов, дифференциация грибов по их отличительным признакам от съедобных, принципы оказания первой помощи.

Материалы и методы

Анализ литературных и клинических данных по вопросам пищевых отравлений ядовитыми и съедобными грибами.

Результаты

В результате аналитической работы выявили, что отравления грибами относятся к категории бытовых отравлений. По результатам заболеваемости от отравлений грибами число пострадавших составляет от 313 до 1520 человек в год в одних и тех же регионах и зависит от погодных и других условий. Установлено, что мировой и отечественный опыт свидетельствует, что наиболее частой причиной тяжёлых отравлений являются грибы рода *Amanita*, прежде всего бледная поганка.

Благодаря исследованиям многих авторов из бледной поганки было выделено и идентифицировано десять ядовитых веществ. Идентифицированные токсины бледной поганки по своему действию на клетку делят на две группы: фаллатоксины, поражающие эндоплазматическую сетку, и аматоксины, поражающие клеточное ядро.

Среди фаллатоксинов исследовано пять веществ: фаллоидин, фаллоин, фаллацидин, фаллисин и фаллин. Из числа аматоксинов идентифицировано пять аматоксинов: α -, β -, γ - и σ -аманитины и аманин.

Таким образом, все токсины бледной поганки являются циклопептидами, содержащими индольное кольцо и закрытые системы колец, концы которых связаны аминокислотными остатками.

Следует отметить, что опасность отравлений грибами заключается ещё и в том, что многие грибы «маскируются» и под съедобные (грибы-двойники), что делает возможным допустить ошибки при их сборе. Ведущую роль в дифференцировке отравлений играет фактор сезонности отравления.

Выводы: на первом месте по отравлениям следует отметить не столь ядовитые грибы, как бледная поганка или мухомор, а грибы-двойники, «ложные». Профилактика отравлений грибами основана на знании микологических признаков отдельных видов грибов и различий между ними. Первые признаки отравления могут проявиться через 2 — 12 часов после употребления грибов. Некоторые из признаков отравления могут отсутствовать или быть выражены слабо, поэтому следует незамедлительно оказать первую помощь.

УДК 616.89-008.48-057.875:378.180.6

М. В. СЕЛИЩЕВА, А.О. РИМАШЕВСКАЯ

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

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

**СРАВНЕНИЕ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
СТАРШИХ КУРСОВ И ОРДИНАТОРОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ТГМУ**

Цель исследования: определить уровень профессионального выгорания у студентов ТГМУ старших курсов и ординаторов, а также провести сравнительный анализ между обеими группами.

Материалы и методы

Обследовано 100 студентов 5 и 6 курсов, а также 100 ординаторов 1го и 2го года, обучающихся на базе ТГМУ. Статистическое наблюдение сплошное, анамнестическое (тестирование), обработанное механическим способом.

Результаты

Среди ранее не работавших студентов отмечается большее количество желающих сменить специальность, нежели среди остальных групп. Значительной связи уровня депрессии со стажем работы не отмечается. Среди студентов чаще выявляется субдепрессия и депрессия умеренного уровня. Также были зарегистрированы случаи выраженной депрессии обеих исследуемых группах. У ординаторов и студентов, имеющих на момент опроса стаж работы в медицине около трёх лет и более, отмечается более высокий уровень профвыгорания по сравнению с остальными опрошенными. Имеются тенденции: нормализация показателей тревожности у ординаторов в зависимости от их стажа. Кроме того, с увеличением стажа у студентов тревожность растёт, тогда как у ординаторов, наоборот, падает.

Выводы: уровень профессионального выгорания как среди студентов, так и среди ординаторов находится в прямой связи со стажем работы в медицине, однако тревожность и желание сменить специальность выше у исследуемых студентов по сравнению с ординаторами вне зависимости от их трудового стажа.

УДК 378.17-73:613.2/.7

М. В. СКОРЬ, Э. А. ЛЕБЕДЕВА, А. В. ДАНИЛОВ

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

Кафедра физической культуры и физической реабилитации

**АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМАТИВОВ КОМПЛЕКСА ГТО СТУДЕНТОВ ТГМУ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ**

Настоящее время характеризуется тотальным ухудшением здоровья молодого поколения. Постиндустриальное пространство, инновационные технологии образования лишают возможности студентов высшей школы придерживаться здорового образа жизни (ЗОЖ). Двигательной активности практически не уделяется внимания, а существующая система физического воспитания в стране сегодня не отвечает требованиям современного общества и требует модернизации. Сегодня уровень физического развития и функциональной подготовленности большей части современных молодых людей не соответствует оптимальным параметрам. Более 50 % выпускников общеобразовательных учреждений имеют два или более хронических заболеваний, 30 % призывников в вооруженные силы Российской Федерации являются не годными к срочной службе по состоянию здоровья, а около 40 % молодых людей призывного возраста не могут выполнить нормативы по общей физической подготовке даже на удовлетворительную оценку.

Попыткой повышения статуса физической культуры и спорта как одной из составляющих национальной идеи, формирующей здоровый образ жизни (ЗОЖ) и престиж страны, было введение комплекса ГТО.

Цель исследования: оценить степени выполнения комплекса ГТО студентами, продолжающими свое спортивное совершенствование в стенах вуза.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие студенты ТГМУ 1–5 курсов, занимающиеся спортом (n=84, 26 юношей, 58 девушек), что составляет 3,36 % от общего количества обучающихся. Изучены и проанализированы протоколы результатов сдачи норм ГТО студентами ТГМУ.

Результаты

Анализ протоколов ГТО 6-й ступени (12 видов испытаний) показал, что физическая подготовленность юношей и девушек, занимающихся основными видами спорта, находится на высоком уровне (15,47 % — Золото; 64,28 % — Серебро; 16,67 % — Бронза; 3,57 % — Не выполнили).

Выводы: полученные результаты испытаний по программе комплекса ГТО показывают, что уровень физической подготовленности студентов ТГМУ, занимающихся спортом, находится на высоком уровне как у юношей, так и у девушек. Основные показатели, характеризующие их физическое развитие, находятся выше возрастной физиологической нормы. Выявлено, что количество студентов, занимающихся спортом, по отношению к общему числу учащихся незначительно, что говорит о несформированной мотивации молодых людей к ЗОЖ, а также недооцененной роли физического воспитания как носителя физического и духовного оздоровления нации. На сегодняшний день поиск путей здоровьесбережения студентов и повышения их физической подготовленности остается открытым. Таким образом, можно констатировать высокий уровень физической подготовленности студентов занимающихся спортом и их незначительное количество. Полученные результаты показывают, что в ближайшее время массовой сдачи норм ГТО остальными студентами не ожидается.

УДК 618.396-058

Д. В. СМЕРНОВА, А. О. НАЗАРОВА

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Актуальность: преждевременные роды — одна из самых важных проблем охраны здоровья матери и ребенка, определяющая уровень перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных. Частота преждевременных родов во всем мире составляет 11 %, в России — 6-10 %. На современном этапе актуальным является выявление медицинских и социальных факторов, приводящих к прерыванию беременности.

Цель исследования

Определить медико-социальные факторы риска угрожающих преждевременных родов.

Материалы и методы

Всего было обследовано 144 женщины, из них 59 беременных женщин с угрожающими преждевременными родами, находящихся на лечении в ФГБУ ИвНИИ Мид им. В.Н. Городкова (основная группа), и 85 женщин с неосложненным течением беременности (контрольная группа), находящихся на учете по беременности в женских консультациях г. Иваново. Проведено выборочное анкетирование женщин и обработка данных из амбулаторных карт беременных (ж/к) и историй родов (ИвНИИ Мид). Определение медико-социальных особенностей беременных женщин проводили на основании добровольного информированного согласия. В соответствии с программами и методиками комплексных социально-гигиенических исследований был разработан тест информированности, включающий 10 вопросов с 5-ю положительными и 5-ю отрицательными ответами, оценивающими знания о режиме, поведении, питании женщин во время беременности. Оценка психологического состояния женщин проводилась на основании скрининг-теста отношений беременных (И. В. Добряков, 2003). Математические методы обработки полученных данных включали анализ с использованием системы OpenEpi. Различия относительных показателей определяли с использованием критерия χ^2 и считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Женщины контрольной и основной групп были сопоставимы по возрасту и уровню образования. Среди экстрагенитальных заболеваний у женщин основной группы в 3 раза чаще встречались заболевания щитовидной железы и в 10 раз чаще ожирение. Более половины женщин обеих групп имели медицинские аборт в анамнезе. У 30 % женщин основной группы в анамнезе были преждевременные роды. В основной группе женщины в два раза чаще употребляли алкоголь до беременности и во время беременности. У женщин с угрожающими преждевременными родами по сравнению с контрольной группой чаще течение беременности осложнилось ФПН и ХВУГП (57,6 % и 24,7 % соответственно), СЗРП (25,4 % и 5,9 %), чаще беременность протекала на фоне анемии (40,7 % и 17,7 %). В контрольной группе наблюдалась более высокая информированность (93,9 %) по сравнению с основной группой (89,5 %). При оценке психологического теста в контрольной группе оптимальный тип встречался в 73,8 %, а в основной группе — в 61,2 % случаев. Только у женщин основной группы в 6,1 % случаев встречался тревожный тип как неблагоприятный. Депрессивный и гипогестогнозический типы в группах не встречались.

Выводы: высокая информированность беременных контрольной группы свидетельствует о лучшей подготовленности женщин к данной беременности. Раннее выявление факторов риска и своевременная их коррекция может способствовать уменьшению частоты преждевременных родов и улучшению перинатальных исходов.

УДК 614.23:331.053

К. И. СОКОЛОВА, С. М. МИЛЕХИН

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ДЕТЕРМИНИРОВАННОСТЬ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ТРАВМ С ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ У МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ**

Заболеваемость является важнейшим показателем здоровья населения, его зеркальным отражением. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и распределение хронических заболеваний — наиболее важные показатели заболеваемости, которые у врачей могут быть объективно оценены по данным опроса и самооценки.

Цель исследования: изучение медико-социальной детерминированности развития заболеваний и травм с временной утратой трудоспособности среди молодых врачей.

Материалы и методы

Заболеваемость анализировали по официальным данным и по данным собственного исследования. В рамках собственного исследования информация о наличии заболеваний была получена со слов самих молодых врачей, отвечавших на соответствующие вопросы анкеты. С целью определения детерминированности процессов формирования заболеваемости молодых врачей нами были изучены 101 количественных параметра влияния важных медико-социальных факторов.

Результаты исследования и их обсуждение

Положительное влияние на здоровье в виде отсутствия заболеваний и травм с временной нетрудоспособностью оказывает отсутствие таких факторов, как курение и алкоголизм.

Табакокурение и относительно высокое потребление спиртных напитков (ежедневное, еженедельное) характерны для 81,3 % и 65,0 % врачей из основной группы, а в группе контроля таких врачей в 1,6 и 2,5 раза меньше соответственно.

Работа супругов в медицинской сфере приводит также к профессиональной настороженности к состоянию здоровья близких людей, что проявляется повышенным вниманием даже к незначительным симптомам заболеваний. В итоге определенное влияние на состояние здоровья молодых врачей оказывает род профессиональных занятий брачного партнера: возникновению хронических заболеваний у молодых врачей способствует наличие супруга или супруги, также являющегося врачом.

Так в основной группе супружеских пар, соответствующих данному критерию, почти 36,3 %, в контрольной группе таких пар в 1,9 раза меньше. Отмечается ожидаемая прямая взаимосвязь между наличием заболеваний и травм с временной нетрудоспособностью и уровнем эмоционального состояния молодых врачей. Уровень эмоционального состояния оказывает отрицательное влияние на наличие заболеваний и травм, приводящих к временной нетрудоспособности. Так, относительно высокий уровень эмоционального состояния (отличный, хороший) в основной группе отметили 33,8 % респондентов, а в группе контроля данный показатель выше в 1,8 раз.

Заключение: заболевания и травмы с временной нетрудоспособностью у молодых врачей формируются под действием, прежде всего, факторов поведенческой природы (табакокурение, потребление алкоголя). Также оказывают влияние на развитие заболеваний и травмы с временной нетрудоспособностью у молодых врачей, но более слабое, семейно-бытовые факторы (врачебная специальность супруга или супруги) и психоэмоциональный статус (самооценка уровня эмоционального состояния).

УДК 615.213.07:616.853-055.2-085

К. Ю. СОЛОВЬЕВА, С. В. ШАЛАМОВА

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

Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЗОВЫХ И НОВЫХ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В МОНОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН

Актуальность: монотерапия новыми антиэpileптическими препаратами является приоритетным направлением в лечении различных форм эpileпсии, при этом соблюдается основной принцип лечения эpileпсии: максимальный терапевтический эффект с минимальными побочными эффектами, чего трудно достичь при использовании базовых антиэpileптических препаратов ввиду наличия множества побочных эффектов, особенно в женской популяции.

Цель исследования: изучение и сравнение эффективности базовых (вальпроат натрия и карбамазепин) и новых (леветирацетам и топирамат) антиэpileптических препаратов (АЭП) в монотерапии эpileпсии различной этиологии у женщин.

Материалы и методы

В исследование были включены 176 пациентов с различными формами в возрасте от 18 до 80 лет, наличие этиологических факторов у большинства пациентов не выявлено, у исследуемых с выявленными этиологическими факторами преобладает черепно-мозговая травма, объемные образования головного мозга, наследственная предрасположенность. Все пациенты получали АЭП в монотерапии, были разделены на 4 группы в соответствии с принимаемым препаратом. В 1-ю группу вошли 56 пациента на вальпроевой кислоте, 2-я группа — 45 пациентов на карбамазепине, 3-я группа — 56 пациентов на леветирацетаме и 4-я группа — 19 пациентов на топирамате. Критерии включения: женский пол, верифицированный диагноз эpileпсия, катамнез не менее 1 года. Критерий исключения: мужской пол, катамнез менее 1 года, политерапия, нерегулярный прием АЭП. Эффективность всех препаратов оценивалась для каждой группы отдельно с использованием следующих критериев: стойкая клиническая ремиссия (отсутствие приступов в течение 1 года и более, сохранение интериктальной эpileптиформной активности на ЭЭГ), урежение приступов более, чем на 50 %, отсутствие эффекта или минимальный клинический эффект. Для сравнения эффективности АЭП использовался непараметрический коэффициент Спирмана ($p < 0,05$).

Результаты

Эффективность терапии вальпроатами натрия: стойкая клиническая ремиссия — 17 (30,35 %), урежение приступов более, чем на 50 % — 15 (26,8 %), отсутствие эффекта или минимальный клинический эффект — 24 (42,85 %). Эффективность терапии карбамазепином: стойкая клиническая ремиссия — 8 (17,8 %), урежение приступов более, чем на 50 % — 18 (40 %), отсутствие эффекта или минимальный клинический эффект — 19 (42,2 %). Эффективность терапии леветирацетамом: стойкая клиническая ремиссия — 11 (19,65 %), урежение приступов более, чем на 50 % — 23 (41,07 %), отсутствие эффекта или минимальный клинический эффект — 22 (39,28 %). Эффективность терапии топираматом: стойкая клиническая ремиссия — 2 (10,53 %), урежение приступов более, чем на 50 % — 8 (42,1 %), отсутствие эффекта или минимальный клинический эффект — 9 (47,37 %).

Выводы: статистически значимых различий ($p = 0.501$) в эффективности базовых АЭП не выявлено. В группе новых АЭП более эффективным оказался леветирацетам ($p < 0,05$). При сравнении групп базовых и новых АЭП статистически значимых различий в эффективности не получено ($p = 0.37$). Также не было получено различий в эффективности леветирацетама и вальпроатов натрия, что при наличии большего спектра побочных эффектов у вальпроатов делает препараты леветирацетама более предпочтительными при назначении в женской популяции.

УДК 615.242.24

М. А. СОКОЛОВА, С. Б. МАРАСАНОВ, Г. А. ПЕТРОВ

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

**КЛАССИФИКАЦИЯ И ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ФАРМАКОДИНАМИКИ
АНОРЕКСИГЕННЫХ СРЕДСТВ**

Цель исследования: изучить классификацию и общие механизмы действия анорексигенных средств.

Материалы и методы

Был проведен аналитический обзор данных отечественной и зарубежной литературы о классификации и механизмах действия анорексигенных лекарственных средств.

Результаты

Анорексигенные средства — лекарственные вещества, подавляющие чувство голода или снижающие аппетит. В настоящее время выделяют несколько групп анорексигенных средств:

1. Селективные стимуляторы адренергической медиаторной системы: амфепрамон, мезокарб. Препараты данной группы стимулируют передачу нервных импульсов в норадренергических и дофаминергических синапсах, в основном способствуя выделению медиаторов (норадреналина и дофамина) в синаптическую щель, а также средства, нарушающие обратный захват нервными окончаниями этих биологически активных химических веществ.

2. Селективные стимуляторы серотонинергических структур мозга: флуоксетин, фенфлурамин. Центральные эффекты таких препаратов связаны с их влиянием преимущественно на серотонинергическую систему. Они повышают концентрацию серотонина в синаптической щели, усиливают его действие на постсинаптические рецепторные участки.

3. Неселективные стимуляторы адрен- и серотонинергических медиаторных систем: симбутрамин. Эти средства неизбирательно повышают содержание в синапсах биогенных моноаминов — норадреналина, дофамина и серотонина.

4. Ингибиторы кишечной липазы: орлистат. Препарат не влияет непосредственно на аппетит, не может подавлять ощущение голода. Однако он обладает способностью блокировать пищеварительные липазы, в результате чего жиры, поступающие в пищеварительный тракт с пищей, не расщепляются. Следовательно, они не могут всасываться и накапливаться во внутренней среде организма, складироваться в депо.

Выводы: в основе механизма действия подавляющего большинства анорексигенных средств лежат их антидепрессантные свойства, обусловленные способностью нормализовать медиаторный баланс в ЦНС за счет повышения содержания в синапсах норадреналина, серотонина и/или дофамина.

УДК 616.832-004.2-092

А. С. СОРОКОПУДОВА, Д. А. ПИЧУГИНА, М.В. ЧЕРНОРУЦКИЙ

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

Кафедра патологической физиологии

ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Актуальность: по статистическим данным, в настоящее время в мире количество больных РС (рассеянным склерозом) превышает 1 млн. человек. Преобладающее число больных — это женщины в возрасте 20–35 лет (около 80 %) и мужчины 35–45 лет; средний возраст пациентов с диагнозом РС составляет 29–33 года. До 18 лет заболевание встречается, по разным данным, от 2,7 до 6 % случаев. Однако особую тревогу вызывает увеличение заболеваемости у детей и подростков.

Цель исследования: выяснить патогенез развития рассеянного склероза и описать наиболее информативную и модель заболевания.

Материалы и методы

Изучение различных литературных источников (было изучено 12 оригинальных статей) и формирование подборки данных, которые кратко и точно раскрывают модель патогенеза заболевания.

Результаты

Рассеянный склероз (РС) — хроническое, прогрессирующее демиелинизирующее заболевание ЦНС (реже ПНС), проявляющееся рассеянной неврологической симптоматикой и имеющее в типичных случаях на ранних стадиях ремитирующее течение.

Среди внутренних факторов риска развития рассеянного склероза уделяют внимание наличию определенного набора аллелей генов ГКГ (главный комплекс гистосовместимости) (HLA-системы), а также фактора некроза опухолей (ФНО), цитокинового комплекса. К внешним относят возраст изменения зоны проживания (если смена зоны проживания происходит до пубертатного периода), вирусы, оказывающие прямое действие на олигодендроциты или участвующие в развитии хронического воспаления.

РС — это 4-й тип аллергических реакций гиперчувствительности (клеточно-опосредованный). Патогенез заболевания начинается с дисбаланса цитокиновой системы. Это в свою очередь вызывает неконтролируемую активацию "запрещенных" клонов лимфоцитов, субпопуляции Т — хелперов первого типа, сенсibilизированных к АГ (антигенам) миелина, которые производят цитокины, такие как ИЛ-1 (интерлейкин), ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-12, ИЛ-15, ФНО-альфа, IF-гамма (гамма — интерферона). Они способствуют расширению кровеносных сосудов и проникновению большого количества иммунных клеток через гематоэнцефалический барьер. Цитокины могут привлекать В-клетки, которые начинают продуцировать АТ (антитела), помечающие миелин, и макрофагов, которые используют эти маркеры для захвата и уничтожения олигодендроцитов. После первичной аутоиммунной атаки регуляторные Т-клетки проникают в очаг демиелинизации и снижают активность иммунной системы за счет действия противовоспалительных цитокинов Т — хелперов второго типа: ИЛ-4, ИЛ-10, IF-альфа, IF-бэтта, ФНО-бэтта. Позднее олигодендроциты погибают и необратимые повреждения (появляются зоны бляшек или склероза) приводят к атрофии аксонов и разрушению контактов между нейронами.

Заключение: изучив различные модели и концепции развития рассеянного склероза, мы описали самую наглядную модель, которая наиболее полно раскрывает патогенез данного заболевания.

УДК 616.284-002.2

П. П. СУЗАЕВА

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия.

Кафедра болезней уха, горла и носа

ГБУЗ ДГКБ №1 г. Н. Новгорода

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ: ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТАДИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Цель работы: оценить цитологию секрета среднего уха и определить соответствие стадий хронического заболевания клеточному пейзажу.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 2 до 17 лет с хроническим экссудативным средним отитом. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ДГКБ №1 г. Н. Новгорода путем ретроспективного клинико-лабораторного анализа по данным учетной формы №003-у. В качестве контрольной группы было обследовано 10 здоровых лиц. Всем детям проведены отомикроскопия и эндоскопическое обследование полости носа и носоглотки. Вентиляционная функция слуховой трубы оценивалась по акустической импедансометрии по методике ISO 8253-1 на аудиометре-тимпанометре Interacoustics AA

222-ХР с использованием баронагрузочных проб Тойнби и Вальсальвы. В ходе операционного лечения в объеме ревизии и шунтирования, лазерной тимпанотомии барабанной полости проводился забор материала с помощью тонкой дренажной канюли объемом 0,1-0,2 мл методом «отпечатка» с последующей оценкой клеточного представительства. Тип цитограммы определялся по количеству клеточных элементов согласно классификации М.Ф. Камаева (1970) в модификации О.С. Сергель. и З.Г. Гончаровой (1990).

Результаты

По результатам проведенного исследования было установлено, что цитограмма экссудата отражает определенную стадию экссудативного среднего отита: секреторной стадии соответствуют воспалительный и воспалительно-регенераторный типы, мукозной стадии — регенераторный тип.

Для больных с воспалительным типом цитограммы экссудата характерны признаки деструкции слизистой оболочки. У пациентов с воспалительно-регенераторным типом цитограммы в среднем ухе отмечается смена деструктивной формы воспаления на репаративную: со стороны слизистой оболочки характерными признаками являются деструкция ее поверхностного слоя и начало процессов репарации. У больных с регенераторным типом цитограммы в слизистой оболочке отмечаются признаки активного репаративного процесса, протекающего в сторону фиброзирования.

При анализе клеточного пейзажа в 100 % случаях в экссудате были выявлены сегментоядерные нейтрофилы (лейкоциты) как маркеры воспаления в среднем ухе. Кристаллы Шарко-Лейдена были найдены в 15 % случаев. Собранный аллергологический анамнез и отягощенность по бронхиальной астме позволили обосновать наличие лимфоцитов и эозинофилов.

Выводы: в ходе исследования установлено, что цитологическое исследование экссудата при ХЭСО позволяет четко определить тип воспалительного процесса в барабанной полости, а также способствует окончательному установлению стадии процесса с позиции морфофункциональной классификации по Н.С. Дмитриеву и соавторам (1996 г.) и причины ХЭСО. Возможность оценки состояния местного иммунитета (оценки цитологического секрета) позволяет прогнозировать клиническое течение, прогноз и исход заболевания с последующим оптимальным выбором персонализированной тактики лечебных мероприятий в условиях стационара и при амбулаторном лечении.

УДК 616.322/.323-002+616.423]-053.2-07

П. П. СУЗАЕВА, З.С. РУКАВИШНИКОВА, Н.Е. СЕНЯГИНА

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия.

Кафедра инфекционных болезней

ОЦЕНКА ИНФЕКЦИОННОГО И АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ АДЕНОЛИМФОТОНЗИЛЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Цель работы: оценка аллергологического и инфекционного (вирусологического) статуса у детей с хронической аденолимфотонзиллярной патологией.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 84 ребенка в возрасте от 2-х до 7 лет с хронической аденолимфотонзиллярной патологией. Исследование проводилось на клинической базе ФГБОУ «ПИМУ» — клиника «Александрия» г. Н. Новгорода путем ретроспективного клинико-лабораторного анализа данных учетной формы №112/у. С целью оценки аллергологического статуса проводилось определение IgE-специфических к бытовым респираторным аллергенам методом ИФА; методом ПЦР определялись ДНК ЦМВ, ЭБВ, ВГЧ6 в крови; для идентификации ДНК вирусов методом ПЦР использовали тест-системы: набор реагентов «Амплисенс EBV/ CMV/HHV6-скрин — FL», производитель ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора. Для оценки клинико-лабораторных показателей применяли современные методы статистического анализа.

Результаты

В ходе исследования установлено, что рецидивирующие ОРВИ отмечались у 86 % (72) детей, каждый 2-й ребенок (50 % — 41 человек) имел рецидивирующие бактериальные риносинуситы и/или хронический аденоидит — 58 % (49 детей), у каждого 4-го ребенка — 27 % (23 человека) отмечались повторные (более 3-х эпизодов) отиты; гипертрофию аденоидных вегетаций II и III степени имели соответственно 57 % (48 детей) и 13 % (15 детей) пациентов; инфекционный мононуклеоз в анамнезе диагностирован у 6 % (7 человек) детей. Большинство наблюдаемых — 75 % (63 ребенка) имели отягощенный аллергоанамнез: atopический дерматит, пищевая и лекарственная аллергии отмечались соответственно в 32 % (27 детей) и 26 % (22 ребенка) случаев; аллергический ринит имели 29 % детей (24 человека); наличие кожной или респираторной аллергии у родственников 1- 2-й линий отмечено у каждого 3-го ребенка — 35 % (29 пациентов).

Изучая вирусологический профиль обследуемой группы, установлено, что большинство детей (77 % — 65 человек) имели активную ВГЧ вирусную инфекцию с выявлением ДНК ВГЧ6 в ПЦР в крови, у каждого 3-го ребенка (33 % — 28 детей) выявлялась ДНК ЭБВ в крови, при этом в обоих случаях достоверно ($p < 0,05$) преобладала минимальная вирусная нагрузка (менее 10 копий в мкл). В отличие от ВГЧ6 и ЭБВ-инфекций, выявление ДНК ЦМВ в крови у обследованных детей отмечалось достоверно реже: лишь в 6 % случаев (5 детей) ($p < 0,05$).

При оценке аллергологического статуса у данных детей сенсибилизация к аллергену домашней пыли выявлена у 86 % пациентов (72 человека), у каждого 3-го ребенка выявлены специфические IgE к аллергенам домашних животных, клещам домашней пыли — в 29 % случаев (24 ребенка).

Выводы: 1. Дети с хронической аденолимфотонзиллярной патологией требуют сбора аллергоанамнеза: у каждого 3-го ребенка в анамнезе отмечались проявления atopического дерматита, пищевой или лекарственной аллергии, выявлялся отягощенный аллергоанамнез со

стороны родственников 1-2-й линии, имел место ранее диагностированный аллергический ринит, по данным аллергообследования, у 86 % детей выявлена сенсibilизация к бытовым эпидермальным аллергенам.

2. У большинства (77 %) детей в крови выявлялась ДНК ВГЧ6, у каждого 3-го ребенка – ДНК ЭБВ, при этом в обоих случаях достоверно преобладала минимальная вирусная нагрузка (менее 10 копий в мкл, ($p < 0,05$)). ДНК ЦМВ в крови у обследованных детей выявлена достоверно реже ($p < 0,05$).

3. У детей до 7 лет с хронической аденолифтонзиллярной патологией выявлена коморбидность: сенсibilизация к бытовым эпидермальным аллергенам в сочетании с персистирующей и в большинстве случаев активной ВГЧ6 вирусной инфекцией, у каждого 1/3 ребенка в сочетании с активной ЭБВ-инфекцией.

УДК 618.2/.3:618.15+616.34]-008.87

Г. С. СУЛЕЙМАНОВА, М. М. РАХМАТУЛЛАЕВА, Г. А. ИХТИЯРОВА

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино, г. Бухара,
Республика Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

МИКРОБНЫЙ ПРОФИЛЬ ВЛАГАЛИЩА И КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Цель: изучение микробного профиля влагалища и кишечника (МПК) беременных женщин (БЖ).

Материалы и методы

Наблюдали 38 БЖ со сроком беременности 33 –38 недель. Изучение микрофлоры влагалища (МВ) включало оценку результатов культуральной диагностики и микроскопии мазков влагалищного отделяемого, окрашенных по Граму. При бактериологическом исследовании микрофлоры кишечника (МК) определяли видовой и количественный состав микроорганизмов. Идентификация выделенных культур осуществляли согласно определителю Берджи.

После проведения клинико-микробиологического обследования все БЖ были разделены на 2 группы: 1) основная — 22 БЖ с нарушением МПК; 2) группа сравнения — 16 БЖ с эубиотическим состоянием МПК.

Результаты

В 1–й группе БЖ имели место различные дисбиотические нарушения. Так, например, у 82 % БЖ наблюдались отклонения от нормального состава МВ, а у 68,2 % диагностированы сдвиги кишечного биоценоза. Эубиотическое состояние соответствующих микробиоценозов обнаружено только у 42,1 % из общего числа обследованных БЖ. У 77,3 % обследованных обнаружен бактериальный вагиноз (БВ), характерным признаком которого было исчезновение или резкое снижение количественного содержания лактобактерий ($\leq 10^4$ КОЕ/мл) в содержимом влагалища и рост ассоциаций условно-патогенных микроорганизмов. У 22,7 % БЖ наблюдались клинические проявления вагинита, которые в 13,6 % случаев были обусловлены грибами рода *Candida*, в 9,1 % — *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus* и *Corynebacterium*. Нарушения МВ не всегда сопровождалось кишечным дисбиозом, тогда как у женщин с дисбактериозом кишечника в 100 % случаев обнаруживались изменения в составе МВ.

При изучении МК установлено, что почти каждая вторая обследованная БЖ имела сдвиги в МК, выражавшиеся в снижении численности индигенной анаэробной микрофлоры (бифидумбактерий в 82 %, бактероидов в 41 %, лактобактерий в 63,6 % случаях) и более высокой концентрации условно-патогенной флоры.

Выводы: 1) нарушения МВ не всегда сопровождаются кишечным дисбиозом, тогда как у БЖ с дисбактериозом кишечника в 100 % случаев обнаруживаются изменения в составе МВ. 2) дисбактериоз кишечника у БЖ с БВ отмечается в 2 раза чаще, чем в группе БЖ с вагинитом, и полностью отсутствует при нормоценозе и промежуточном типе биоценоза влагалища. 3) у БЖ с БВ отмечаются наиболее выраженные дисбиотические изменения МК.

УДК 615.37: 616.248-085

Г. С. СУЛЕЙМАНОВА, С. Ф. СУЛЕЙМАНОВ, Ш. С. НАРЗИЕВ

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино,

г. Бухара, Республика Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОТОНА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Цель: оценка клинической эффективности, переносимости и безопасности применения препарата иммунотон в комплексной терапии бронхиальной астмы (БА).

Материалы и методы

Наблюдали 43 больных с БА в возрасте от 16 до 47 лет. Все больные были разделены на 2 группы: 1) в 1-ю (основную) группу вошли 22 пациента, получавших базисные терапию совместно с иммунотон в течение 10 дней (доза иммунопрепарата иммунотон составила 3 чайной ложки по 2 раза/день в первой половине суток; 2) 2-ю (контрольную) составил 21 больной, принявший исключительно базисное лечение. У всех больных были оценены клинические симптомы и гуморальный иммунитет — иммуноглобулины сыворотки крови по методу Mancini I. (1965).

Результаты

У 16 больных 1-й группы явления острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) купированы в течение 3 — 4 дней, и у 6 больных с тяжелым персистирующим течением явления ОРВИ продолжались 5 — 6 дней, что привело к более быстрому исчезновению симптомов обострения болезни. У них уменьшились симптомы интоксикации, кашель и приступы удушья, количество лимфоцитов нарастали с $14 \pm 2,2 \%$ до $27 \pm 2,7 \%$, уменьшились показатели СОЭ с $19 \pm 2,5$ до $12 \pm 1,7$ мм/час, что свидетельствует об улучшении иммунного фона. Это привело к сокращению сроков госпитализации больных в среднем на 2 — 3 дня. Больные переносили иммунотон хорошо, побочных эффектов от его использования не было выявлено.

Во 2-й группе больных БА явления ОРВИ продолжались в среднем в течение 7 — 9 дней и сопровождались симптомами интоксикации, мучительным кашлем с трудным отхождением мокроты и тяжелыми приступами удушья, что потребовало дополнительного использования курса антибактериальной терапии, а сроки госпитализации продлились у них до 10 — 12 дней. Анализ данных иммунного статуса показал, что у всех больных до лечения выявлено снижение содержания сывороточного IgA до $2,4 \pm 0,3$ г/л, повышение уровня IgG до $16,3 \pm 0,7$ г/л.

После проведенного лечения у больных основной группы выявлены положительные сдвиги гуморального звена иммунитета: уровень IgA возрос на 0,5 %, параллельно с этим наблюдалось снижения IgG на 12 % ($p < 0,05$), а у больных контрольной группы значительных изменений сывороточных иммуноглобулинов не наблюдалось ($p > 0,05$).

Выводы: проведенные исследования показали, что применение иммунотона в комплексной терапии БА (её обострении) способствует более быстрому купированию симптомов интоксикации и болезни, а также приводит к улучшению показателей гуморального звена иммунитета.

УДК 613.88-053:618.3

Д. А. ТОИСТЕВА, Г. И. ЗАБОРОВСКИЙ

Гродненский государственный медицинский университет,

г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС БЕРЕМЕННЫХ С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА

Цель исследования: составить медико-социальный портрет беременных с тазовым предлежанием плода.

Материалы и методы

На базе областного перинатального центра проведен ретроспективный анализ историй родов, историй новорожденных и обменных карт беременных с тазовым предлежанием плода. В исследование включены 64 родильницы, родоразрешение которых наступило в 2017 году. Использован специально разработанный бланк, включающий перечень предусмотренных программой признаков. Анализ и обработка материала, результатов исследования осуществлялись с помощью программы Statistica 10. Различия между группами признавались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты

Медико-социальный статус родильниц с тазовым предлежанием плода представлен женщинами со средним возрастом $27,1 \pm 0,7$ года. Разделение на группы проведено в следующих возрастных интервалах: до 19 лет — 2,8 %, 20-24 года — 21,9 %, 25-29 лет — 35,1 %, 30-34 года — 27,3 %, 35-39 лет — 11,9 %, 40 лет и старше — 1,0 %. Большинство исследуемого контингента (80,0 %) состояло в браке и имело высокий уровень образования: высшее и среднее специальное — у 59,3 %, среднее — у 40,7 % родильниц. До выхода в декретный отпуск 36,7 % беременных были заняты преимущественно умственным трудом, 16,6 % — физическим, 30,0 % — смешанными видами, 10,0 % — студенты и учащиеся и 6,7 % не работали. Более 2/3 имели первую (26,7 %) и вторую (43,3 %) группу крови, 23,3 % — третью, остальные (6,7 %) — четвертую. Резус-отрицательная принадлежность отмечена у 13,3 % пациенток. Средний рост женщин составил $164,9 \pm 1,3$ см, вес — $79,9 \pm 3,4$ кг, индекс массы тела — $29,2 \pm 1,4$ кг/см², а средняя прибавка веса к концу гестации — $14,7 \pm 0,1$ кг. Согласно принятой классификации, у 16,7 % родильниц имелась нормальная масса тела, у каждой второй (50,0 %) — избыточная, у 23,3 % — ожирение первой степени, у 6,7 % — второй степени и у 3,3 % — третьей степени (морбидное). В течение гестационного периода лишь у одной беременной (1,6 %) отсутствовала экстрагени- тальная или гинекологическая патология. Сопутствующие заболевания зарегистрированы у 90,0 % рожениц. Гинекологические заболевания диагностированы у 70,0 % беременных. У каждой второй выявлено одно заболевание, у каждой шестой три заболевания, у каждой тридцатой два заболевания. Среди них наиболее часто встречались уреаплазмоз (34,4 %), эрозия шейки матки (21,9 %), аномалии матки (12,5 %), кольпиты (9,4 %), доброкачественные новообразования матки (9,4 %). Роды с тазовым предлежанием плода в 80,0 % случаев сопровождались осложнениями. В среднем на каждую женщину пришлось 1,5 осложнения.

Выводы: беременная с тазовым предлежанием плода — это женщина со средним возрастом $27,1 \pm 0,7$ года, имеющая высшее или среднее специальное образование (59,3 %), занятая преимущественно умственным трудом (36,7 %), с избыточной массой тела (50,0 %) или

ожирением (33,3 %); второй (43,3 %) или первой (26,7 %) группой крови, имеющая в анамнезе нарушение менструального цикла (20,0 %), самопроизвольные выкидыши (24,0 %), отягощенный акушерский анамнез (56,0 %), сопровождаемый экстрагенитальными (90,0 %) и гинекологическими (70,0 %) заболеваниями.

УДК 614.23:616-053.2

А. Л. ТУРКИЯ, П. В. ВАСИЛЬЕВ

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

Кафедра гигиены и экологии

ФАКТОРЫ РИСКА В РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Актуальность: врачи в амбулаторно-поликлинических учреждениях работают по участковому принципу. Структура рабочего дня разделяется на два основных вида деятельности: работу на приеме и работу на врачебном участке. Причем у каждого врача занимает половину рабочего дня. График работы врачей составлен таким образом, что приемы в утреннюю смену чередуются с приемами в вечернюю смену. Соответственно изменяется и график работы на участке.

Цель исследования: оценить степень влияния различных факторов риска на здоровье и работоспособность участкового педиатра, а также выявить наиболее оптимальные способы его защиты.

Материалы и методы

В ходе данного исследования нами был проведен анализ современной литературы и интернет-источников классическим методом.

Результаты

Нами были выявлены следующие основные группы факторов риска: психофизиологические, биологические и травматические. Психофизиологические факторы, в свою очередь, включают в себя физическое и нервно-психическое напряжение. Возрастание физической нагрузки в основном зависит от увеличения территориального разброса участков, вызванного возросшими темпами строительства в городской инфраструктуре. По данной причине каждый врач-педиатр, обслуживая 800 детей на участке, вынужден преодолевать значительные расстояния, до 10 км в день, в том числе подъемы и спуски по лестницам. Высокие нервно-психические нагрузки обусловлены большой ответственностью за здоровье пациента, контактом с их родственниками, необходимостью быстрого принятия решений при отсутствии возможности проконсультироваться с коллегами, низкой обеспеченностью средним медицинским персоналом.

Главные агессоры биологической природы, с которыми сталкивается педиатр, — это бактерии, вирусы и грибы. Помимо высокого риска заразиться инфекционными заболеваниями, существует не меньшая угроза стать бессимптомным переносчиком подобных болезней. Например, *Neisseria meningitidis*, персистенция которой в организме взрослого человека вызывает всего лишь ринорею, представляет серьезную опасность для жизни и здоровья ребенка, особенно для иммунокомпрометированных пациентов.

Работа на участке сопровождается воздействием высокой температуры летом и низкой зимой. Отдельно стоит отметить, что резкий перепад температур между окружающей средой и помещением, испытываемый врачом при работе на участке, оказывает наиболее негативное влияние на здоровье педиатра.

Не исключена вероятность получения травмы на рабочем месте, что связано не только с оборудованием, но и с особенностями работы с детьми.

Выводы: наше исследование подтвердило, что работа врача педиатра сопряжена с постоянным множественным воздействием факторов риска различной этиологии. Так как при нынешнем состоянии здравоохранения не представляется возможным увеличить штат высококвалифицированного персонала, ценность каждого специалиста возрастает в разы. Для сохранения работоспособности врача следует применять специфическую и не специфическую профилактику. К специфической относится вакцинация от наиболее распространенных возбудителей; а к неспецифической — введение рациональных режимов труда и отдыха врачей, обеспечение амбулаторно-поликлинических учреждений транспортом, обеспечение оптимального микроклимата на рабочих местах, проведение санации воздуха кабинетов бактерицидными лампами и химическими дезинфектантами, а также формирование доброжелательных отношений в коллективе.

УДК 613.263:546.48].07

А. С. УЗМОРСКАЯ, П. С. НЕСТЕРЕНКО, Г. Е. БОРДИНА, Н.П. ЛОПИНА

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

Кафедра химии

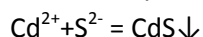
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ КАТИОНОВ КАДМИЯ В КАРТОФЕЛЕ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАЧЕСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ**

Актуальность: кадмий является одним из тяжелых токсичных металлов. Как и многие другие, он имеет тенденцию к накоплению в организме — период его полувыведения составляет несколько десятков лет. В организм человека кадмий чаще всего попадает с растительной пищей. Картофель, самый распространенный и пользующийся популярностью среди россиян корнеплод, способен накапливать тяжелые металлы. Употребление картофеля с повышенным содержанием кадмия вызывает у человека токсические проявления умеренной и средней степени тяжести. Отравление кадмием поражает системы органов, а также вызывает онкологию.

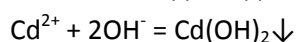
Цель работы: выявить наличие кадмия в клубнях картофеля, продаваемого в торговых точках г. Тверь. («Перекресток», «Пятерочка», «ВкусВилл», «Фрукт», «Фермерский картофель»).

Материалы и методы

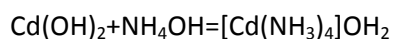
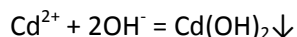
1. В подготовленные пробы сока картофеля добавили по 10 капель раствора Na_2S . При положительной реакции сульфид кадмия выпадает в виде осадка желтого цвета.



2. В пробирки с пробами сока картофеля было добавлено по 1 мл гидроксида натрия, который с ионами кадмия дает белый аморфный осадок $\text{Cd}(\text{OH})_2 \downarrow$.



3. В пробы с соком добавили по 1 мл раствора гидроксида аммония, который даёт с ионами кадмия белый осадок, который в избытке реагента растворяется с образованием бесцветного раствора аммиаката кадмия.



Выводы: при исследовании проб картофеля с помощью качественных реакций осадок выпал только в реакции с сульфидом натрия для одной пробы из магазина «Пятерочка», поскольку данная качественная реакция является одной из самых чувствительных. Проведенное исследование может дать только качественную оценку наличия или отсутствия катионов кадмия в картофеле. Для получения количественной оценки требуются дальнейшие исследования.

УДК 616.98:578.828.6]-07(471.331)

К.Т. УЗУНЯН, Э.О. ГРИГОРЬЯНЦ, А.М. САМОУКИНА

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

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Актуальность: сегодня ВИЧ-инфекция, антропонозное вирусное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), остается одной из серьезных проблем глобального общественного здравоохранения.

Цель: проанализировать распространенность ВИЧ-инфекции в Тверском регионе и рассмотреть современные подходы к лабораторной диагностике.

Методы и материалы

Проведен анализ данных научной литературы, интернет-ресурсов, нормативных документов, а также результатов знакомства с работой регионального Центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Результаты

Распространенность заболевания увеличивается ежегодно, только в 2017 г. официально выявлено 85802 первичных случаев этой инфекции. Тверская область занимает 17 место среди всех субъектов РФ и 1 место в ЦФО по распространенности ВИЧ-инфекции. По данным Центра по профилактике и борьбе со СПИД Тверской области, на 1 мая 2017 г. в регионе проживает 12077 человек с диагнозом ВИЧ-инфекция. На 1 января 2018 г. в регионе умерли 3120 человек с ВИЧ-инфекцией. Из них 1115 — от СПИДа терминальной стадии развития заболевания. Анализ эпидемиологических данных показал, что основной путь передачи ВИЧ-инфекции в Тверской области — половой. В последние годы значительно реже вирус передаётся при внутривенном введении наркотиков, а также вертикальным путем, от матери ребенку, в период внутриутробного развития.

Диагноз ВИЧ-инфекции устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Лабораторные исследования по диагностике ВИЧ-инфекции осуществляются в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения на основании санитарно-эпидемиологического заключения и лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством РФ (СП 3.1.5.2826-10). В лабораторной диагностике используется два основных подхода: иммунологический и молекулярно-генетический. Иммунологический подход направлен на выявление антигенов и антител ВИЧ. Молекулярно-генетические методы позволяют определить наличие вирусной РНК и провирусной ДНК методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для реализации иммунологического подхода на первом этапе диагностики используют иммуноферментный анализ, позволяющий выявить совокупность антител/антигенов ВИЧ. На втором этапе для подтверждения результатов также применяются иммунологические тесты, но обладающие более высокой специфичностью: иммунный и линейный блот. При получении отрицательного или сомнительного результата в иммунном или линейном блоте рекомендуется исследовать сыворотку в тест-системе для определения р24 антигена или ДНК/РНК ВИЧ методом ПЦР. Молекулярно-генетический подход используется не только для подтверждения диагноза, но и позволяет контролировать эффективность специфической противовирусной терапии путем мониторинга вирусной нагрузки. У детей первого года жизни преимущество остается за молекулярно-генетическим подходом, что связано с его высокой специфичностью и чувствительностью.

Выводы: анализ статистических данных по распространенности ВИЧ-инфекции в Тверском регионе показывает актуальность этой проблемы на сегодняшний день. Эпидемиологическая ситуация по данному заболеванию указывает на необходимость раннего выявления инфицирования и предупреждения распространения ВИЧ среди населения, что включает проведение планового лабораторного скрининга с использованием современных иммунологических и молекулярно-генетических подходов для предупреждения ускорения темпов роста этого серьезного заболевания.

УДК 616.72-002-06:616.89-008.454+616.12-005.4

Д. А. УШАКОВ, С. А. ВОРОБЬЕВ

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

Кафедра факультетской терапии

ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ КАК ФАКТОР ДЕПРЕССИИ И УХУДШЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ ИБС

Актуальность: в условиях психосоциального стресса, в том числе вызванного течением хронических заболеваний, изменяется течение ишемической болезни сердца и другой сердечно-сосудистой патологии.

Цель исследования: изучить влияние деформирующего артроза как потенциального фактора депрессии на особенности течения ишемической болезни сердца (ИБС) и качество жизни пациентов.

Материалы и методы

В исследовании принимало участие 15 пациентов (12 женщин и 3-е мужчин в возрасте от 57 до 86 лет), находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Твери с различными клиническими формами ИБС. Критерием включения в исследование было наличие у пациента хронической боли в суставах и четких узелков Бушара и Гибердена. Для оценки качества жизни и выявления депрессивных расстройств был использован опросник Short-Form-36 Health Status Survey (SF-36), состоящий из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал, а также Visual Analog Scale (VAS), предназначенный для измерения интенсивности боли.

Результаты

Из 8 шкал опросника SF-36 приоритетным было значение величины психического здоровья, низкие показатели которого свидетельствуют о депрессивных переживаниях и психическом неблагополучии. Среднее значение этого показателя у мужчин с остеоартрозом составило $72,0 \pm 5,74$, в то время как среди женщин он был равен $49,7 \pm 12,81$.

В ходе исследования было установлено, что у 5 женщин, имевших жалобы на боли в разных суставах (полиартроз), отмечались самые низкие показатели шкал «Психическое здоровье» (ср. значение — $38,0 \pm 3,34$), «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (среднее значение — $19,0 \pm 7,34$, при среднем значении по группе — $28,3 \pm 3,8$), «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (среднее значение — $14,6 \pm 9,2$, при среднем значении по группе — $24,3 \pm 23,2$); а также самые высокие показатели интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале (VAS) — $75,2 \pm 13,74$ (в среднем по группе — $67,7 \pm 14,6$). Это указывает на возможную связь между количеством пораженных суставов (полиартроз) и качеством жизни пациентов.

По данным клинко-функциональных исследований у пациентов, с полиартрозом в 80 % случаев ИБС ассоциировалась с гипертонической болезнью, тогда как у остальных пациентов (с артрозом одной группы суставов) гипертоническая болезнь была коморбидна ИБС лишь в 58 % случаев.

Выводы: деформирующий артроз, особенно полиартроз, оказывает влияние на качество жизни пациента с ИБС, проявляющееся в виде ограничений повседневной деятельности, обусловленных ухудшением физического и эмоционального состояния. У таких пациентов отмечается более низкий показатель психического здоровья, что может проявляться в виде симптомов депрессии.

У женщин с полиартрозом и низким качеством жизни существенно чаще отмечается ассоциация ИБС с артериальной гипертонией.

УДК 378.180.6:613.71

В. В. ФЕДОРОВ А. В. ГРАЧАЛОВ, С. Р. ЯГОЛЬНИЦКАЯ, А. В. ТИМЧЕНКО

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

Кафедра физической культуры с курсом медицинской реабилитации

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРИВУЗОВСКОГО ЭТАПА «ОТ СТУДЗАЧЕТА К ЗНАКУ ОТЛИЧИЯ ГТО» СТУДЕНТОВ ТГМУ В 2018 ГОДУ

Цель исследования: анализ результатов норм ГТО студентов ТГМУ, принявших участие во внутривузовском этапе «От студзачета к знаку отличия ГТО», а также выявление проблем в физической подготовке студентов, в проведении мероприятия и способах поощрения победителей и призеров.

Материалы и методы

Рассмотрены результаты выступления 225 студентов: 61 мужчины и 164 девушек, студентов 4 факультетов ТГМУ, процентное соотношение золотых и серебряных значков разных факультетов. Также проанализированы их антропометрические данные: масса тела, рост, ИМТ, жизненная емкость легких, динамометрия мышц кистей и спины.

Результаты

Самым массовым признан лечебный факультет – 123 участника, 2 место – педиатрический факультет – 56 участников, стоматологический – 37 участников, фармацевтический – 9 человек. В процентном соотношении успешных выступлений больше у педиатров – 87, 5 % золотых и 12,5 % серебряных знаков среди сдавших, у лечебников соответственно 37,5 % и 62,5 %, стоматологи – 33 % и 77 %, а у фармацевтов ни один студент не смог выполнить нормы на значок ГТО. Наиболее высокими были результаты в силовой подготовке – 82 % сдавших на золото, в упражнении на пресс – 67 % и гибкость – 65 % соответственно. Самыми слабыми видами были челночный бег и прыжок в длину: 61 % и 53 % соответственно. Анализы антропометрии: средний рост мужчин – 1,78 м, девушек – 1,67 м; масса – 73,4 кг и 60,7 кг соответственно. ИМТ мужчин – 23,01 у девушек – 21,71, что соответствует норме, средняя ЖЕЛ у мужчин – 3654 мл, у девушек – 2971 мл; динамометрия кистей: правая – 37,3 кг, левая – 33,1 кг, спины – 125 кг. У девушек: правая кисть – 26,2 кг, левая – 22,1 кг, станова – 70,8 кг.

Выводы: у студентов не было проблем с силовой подготовкой, однако результаты в легкоатлетических видах, прыжках оказались довольно посредственными. Антропометрические данные студентов соответствуют норме. В целом по участию в первом этапе проекта можно поставить оценку «хорошо». Отмечалась хорошая явка студентов, стремление участвовать в соревнованиях и войти в сборную вуза. В следующем году предлагается прибавить к существующим видам испытаний кроссовую подготовку, спринт и плавание, а студентам – уделять внимание самостоятельным занятиям физкультурой.

УДК 81**ФЕРНАНДО КОСГАЛЛАНА ДУРАГЕ ПАСАН МАХИКА, Л.Г. ВИТЛИНСКАЯ**

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

Кафедра русского языка

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ТОПОНИМОВ В ИНОСТРАННОЙ АУДИТОРИИ

Цель исследования: выяснить, что такое топонимы и топонимика, каков их состав, характер и способ образования; проанализировать и классифицировать топонимы Твери в системе изучения РКИ на основе реализации лингвокраеведческого подхода.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили тверские топонимы, гидронимы, годонимы (около тысячи наименований), материалы научных исследований филологов, историков и географов. Применялись системный анализ литературы в определении научных основ исследования, сопоставительный метод, наблюдение и описание.

Результаты

Исследование показало возможность использования полученных материалов при создании специального интегрированного аспекта по прикладному лингвокраеведению для иностранных обучающихся, а также отражения результатов работы в учебных пособиях, презентациях при изучении локальной культуры Твери. В ходе исследования была проведена классификация топонимов и выделены классы, такие как: оронимы, хоронимы, урбанонимы, ойконимы, гидронимы, дримонимы. Материалы исследования вводят иностранных обучающихся в круг понятий о топонимике, их семантизации при изучении РКИ, участия данной группы лексики в формировании интеллектуальной компетенции и информационного фона знаний, позволяющих осмыслить этнокультурные традиции, освоить знания об исторических событиях и личностях Твери и России. С помощью исследования особенностей региональной ономастики (топонимов, годонимов, гидронимов) и лингвокраеведческих текстов осуществляется изучение истории и культуры края, так как, по словам К.Г. Паустовского, «названия говорят о характере народа, его истории, его склонностях и особенностях быта»

Выводы: правильному объяснению географических названий помогает специальная наука — топонимика. Раскрыть правильную этимологию топонимов можно, лишь зная закономерности словообразования, установленные лексикологией. Этимология топонимов может объяснить исторические явления. Топонимика связана с географией, исторической географией, картографией, проблемами этнографии, которые погружают нас в историю тверского края, позволяют заглянуть вглубь веков. Топонимы — это не случайные сочетания звуков: объяснить можно любое, даже самое сложное и, на первый взгляд, непонятное географическое название. Включение текстов по лингвокраеведению в процесс обучения РКИ на основе интеграции различных аспектов (развитие речи, грамматика, чтение, аудиовизуальный курс) даёт возможность формирования лингвокраеведческой компетенции иностранных обучающихся на продвинутом этапе в условиях языковой среды. Следовательно, реализация лингвокраеведческого подхода

помогает повысить эффективность обучения, усилить мотивационный фактор в процессе усвоения языка и повышения лексического запаса, активизировать познавательные интересы иностранных обучающихся. Краеведческий материал о культуре, природе, географии и истории Тверского региона, исторических личностях и событиях, связанных с их жизнью и деятельностью, обогащает изучение русского языка и национальной культуры.

УДК 618.3-06:616.12-008.331.1

Н. С. ФЕТИСОВ

ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова»

Минздрава России, г. Иваново, Россия

ОСОБЕННОСТИ ГЕНОТИПА ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ БЕРЕМЕННОСТИ

Актуальность: в развитии хронической артериальной гипертензии (ХАГ) и гипертензивных осложнений беременности значимую роль играют ренин-ангиотензин-альдостероновая система и эндотелиальные сосудистые факторы. Присутствие неблагоприятных полиморфных вариантов генов этих систем при воздействии неблагоприятных средовых факторов способствует декомпенсации регуляции уровня артериального давления, что негативно отражается на гестационном процессе.

Цель исследования: изучение полиморфизмов генов *AGT*, *AGTR1*, *AGTR2*, *CYP11B2*, *NOS*, участвующих в регуляции тонуса сосудистой стенки и ассоциированных с риском развития артериальной гипертензии у беременных женщин с ХАГ, и оценка накопления в генотипе неблагоприятных аллельных вариантов по данным локуса.

Материалы и методы

В условиях ФГБУ ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова МЗ РФ были обследованы 42 женщины в сроке от 20 до 36 недель гестации. У 17 пациенток имело место осложненное течение беременности на фоне ХАГ; контрольную группу составили 29 женщин без артериальной гипертензии и с неосложненным течением беременности. Все обследованные являлись жительницами Ивановской области и были русскими по национальной принадлежности. Определение полиморфизмов *AGT* T704C (rs699), *AGT* C521T (rs4762), *AGTR1* A1166C (rs5186), *AGTR2* G1675A (rs1403543), *CYP11B2* C(-344)T (rs1799998), *NOS3* T(-786)C (rs2070744), *NOS3* G894T (rs1799983) осуществляли методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с использованием набора «Кардиогенетика. Гипертония» («ДНК-технология», Россия). Статистический анализ проводили с помощью программы StatSoft STATISTICA 6.0. Для сравнения показателей использовали критерий χ^2 . Рассчитывали показатель отношения шансов (OR), приводя 95 % доверительный интервал (95 % CI).

Результаты

Показано, что у пациенток с ХАГ и осложненным течением беременности достоверно чаще, чем у женщин контрольной группы, наблюдалось присутствие в генотипе следующей комбинации аллельных вариантов по изученным локусам: *AGT* 704C, *AGT* 521C, *AGTR1* 1166A, *AGTR2* 1675G, *CYP11B2* -344T, *NOS3* -786C, *NOS3* 894G (в 30,8 % и 3,4 % случаев соответственно $p=0,011$, $OR=0,111$ (0,02-0,611)).

Выводы: генотип женщин с ХАГ и гипертензивными осложнениями беременности характеризуется достоверным накоплением неблагоприятных аллелей в генах ангиотензиногена (*AGT* 704C), альдостерон-синтазы (*CYP11B2* -344T) и эндотелиальной синтазы окиси азота (*NOS3* -786C), которые являются составляющими генной сети наследственной предрасположенности к развитию артериальной гипертензии и могут быть использованы в качестве генетических маркеров прогноза осложнений гестационного процесса.

УДК 616.131.3-053.32:577

Ю. А. ФИСЮК, К. И. КРУТИКОВА

ФГБУ «ИвНИИ Мид им. В.Н. Городкова» Минздрава России, Иваново, Россия

**ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОСТАЦИКЛИНА В МОЧЕ У
ГЛУБОКОНЕДОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ
АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ**

Актуальность: проблема недоношенности является одной из главных проблем в неонатологии и педиатрии. К патологии, которая усугубляет прогноз жизни и здоровья, относится функционирование артериального протока.

Цель исследования: изучить динамику концентрации простациклина в моче у глубоконедошенных новорожденных с функционирующим артериальным протоком.

Материалы и методы

Было проведено клинико-лабораторное обследование 82 глубоконедошенных новорожденных. В зависимости от наличия функционирующего артериального протока новорожденные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 22 новорожденных с наличием ФАП (гестационный возраст 29 (28-31) недель), вторую группу — 60 новорожденных без ФАП (гестационный возраст 31 (29-32) неделя). Материалом для исследования служила моча, собранная на 5-е сутки жизни и в возрасте 1 месяца жизни. Простациклин в моче определяли методом конкурентного иммуноферментного анализа.

Результаты

Результаты исследования показали, что концентрация простациклина в моче у глубоконедошенных новорожденных 1-й группы на 5-е сутки жизни выше, чем во 2-й группе. Разница концентрации простациклина в моче в динамике неонатального периода достоверно выше в группе у новорожденных с функционирующим артериальным протоком ($p=0,033$). Было выявлено, что концентрация простациклина в моче у детей с гестационным возрастом менее 28 недель достоверно выше, чем у новорожденных, родившихся после 28-й недели гестации ($p=0,04$).

Выводы: уровень простациклина в моче глубоконедошенных новорожденных зависит от гестационного возраста: у детей при сроке гестации менее 28 недель гестации показатель выше. Концентрация простациклина выше у глубоконедошенных новорожденных с функционирующим артериальным протоком.

УДК 616.9 -053.3

У. Р. ФОМЕНКОВА, Т. А. АРТЁМЧИК

БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра детских инфекционных болезней

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Актуальность: цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) широко распространена у детей на первом году жизни.

Цель работы: определить особенности течения врождённой и приобретенной ЦМВИ у детей первого года жизни.

Материалы и методы

В исследование было включено 50 пациентов первого года жизни с диагнозом ЦМВИ. Пациенты были разделены на 2 группы, из них 1 группа ($n=31/62\%$) — дети с врождённой ЦМВИ, 2 группа ($n=19/38\%$) — дети с приобретенной формой. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 10.0., статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты

У детей с врождённой ЦМВИ достоверно чаще ($p<0,05$) были проявления патологии со стороны гепатобилиарной системы ($29/93,5\%$) по сравнению со 2 группой ($11/57,9\%$). Желтуха была достоверно ($p<0,001$) частым синдромом в 1 группе — $25/80,6\%$ детей по сравнению со 2 группой — 1 ($5,3\%$) случай. Желтуха у детей с врождённой ЦМВИ была конъюгационной: уровень общего билирубина составил 148 ($86-183$) мкмоль/л, непрямого билирубина — 97,55 ($96-162$) мкмоль/л. Кроме этого, регистрировались повышенные значения печеночных ферментов: аспартатаминотрансферазы (АсАТ) и аланинаминотрансферазы (АлАТ). При этом АсАТ — 89,3 ($52-127$) Ед/л преобладал над АлАТ — 40 ($20-104$) Ед/л почти в 2 раза. Синдром цитолиза наблюдали в обеих группах: 1 группа — $11/37,9\%$, во 2 группе — $8/72,7\%$ детей. При этом уровень АлАТ — 80 ($35,2-238$) Ед/л преобладал над значением АсАТ — 57 ($34,8-162$) Ед/л, уровень лактатдегидрогеназы (ЛДГ) — 823 ($570-1010$) Ед/л. Таким образом, значения АлАТ были выше у детей с приобретенной инфекцией, а значения АсАТ преобладали у детей с врождённой ЦМВИ ($p<0,05$). Значения ЛДГ не имели достоверных различий ($p>0,05$). По данным ультразвукового исследования, у 31 ребенка отмечалась гепатомегалия (62%) и спленомегалия у 8 пациентов (16%). Причем гепатомегалия достоверно чаще ($p<0,05$) встречалась у детей с врождённой ЦМВИ: в 1 группе — у 23 пациентов ($74,2\%$), во 2 группе — у 8 детей ($42,1\%$).

Выводы: ЦМВИ характеризуется поражением гепатобилиарной системы у детей первого года жизни, при этом врождённая инфекция проявлялась преимущественно в виде конъюгационной желтухи с преобладанием уровня АсАТ над АлАТ, приобретенная ЦМВИ у детей грудного возраста характеризуется поражением гепатобилиарной системы с синдромом цитолиза без желтухи и холестаза.

УДК 616.12-008.331.1-053

Л. А. ФОМИНА, М. П. ФОМИНА, Т. К. ГОРЕЛОВА, А. А. ШЕШИКОВА

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

Кафедра факультетской терапии

ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Цель исследования: уточнить распространенность факторов риска АГ в различных возрастных группах и субъективное отношение к данной патологии.

Материалы и методы

Обследовано 202 человека, разделенных на 2 группы: молодые респонденты (104 человека, 20-23 года) и среднего возраста (98 человек, 45-55 лет). Разрабатывались анкеты, отражающие распространенность факторов риска АГ. Для обработки результатов использовалась программа Excel 2010.

Результаты

Установлено, что в группе молодых людей избыточная масса тела (ИМТ>25) отмечена у 29 %, в группе лиц среднего возраста — у 56 %.

При анализе распространенности вредных привычек выявлено, что среди молодых лиц 89 % не курят, у 3 % стаж курения более 10 лет, у 8 % — от 2 до 5 лет. Среди лиц среднего возраста не курят 48 %, остальные 52 % имеют стаж курения более 10 лет. Алкоголь не употребляют или употребляют реже 1 раза в месяц 40 % молодых людей, 54 % употребляют алкоголь 1 раз в месяц, а 6 % — 1 раз в неделю. Иные данные получены в группе обследованных среднего возраста: не употребляют алкоголь или употребляют реже 1 раза в месяц 22 %, 78 % принимают алкоголь 1 раз в неделю и чаще.

Достаточную физическую нагрузку (2-3 раза в неделю) имеют 34 % молодых людей, не занимаются каким-либо спортом 25 % из них. Среди лиц средних лет физическую активность 1-3 раза в неделю имеют 12 %, а ее отсутствие — 62 % опрошенных.

Анализ питания в группах различного возраста показал, что 40 % лиц молодого и 68 % среднего возраста употребляют овощи ежедневно, а 12 % и 10 % соответственно не употребляют их совсем или употребляют редко. Копченую и жирную пищу включают в рацион до 2-7 раз в неделю 66 % молодых людей и 78 % среднего возраста, а практически не употребляют эти продукты — 28 % и 13 % соответственно. Большинство молодых (82 %) и 52 % людей средних лет отдают предпочтение соленой пище. Предпочитают обильный ужин 51 % лиц молодого и 78 % среднего возраста.

Наследственность по сердечно-сосудистой патологии, в том числе и АГ, отягощена практически в одинаковой степени — у 24 % и у 28 % соответственно группам.

При периодическом измерении АД в группе молодых людей нормальные его цифры отмечают 60 %, повышенные — 11 % респондентов, среди лиц старшего возраста 12 % имеют нормальные цифры АД, а 88 % периодически отмечают его повышение.

При непосредственном измерении АД в группе молодых людей 8 % имели повышенные его цифры, им было рекомендовано обратиться к врачу и пройти обследо-

ние по этому поводу. Среди лиц среднего возраста повышение АД отмечалось у 52 % обследованных, при этом половина из них (51 %) не принимали антигипертензивных средств, 30 % принимали препараты периодически при головных болях и только 19 % следили за уровнем АД и постоянно получали антигипертензивную терапию.

На вопрос об отношении к АГ, необходимости ее постоянного лечения, опасности этой патологии и ее осложнений 91 % молодых лиц ответили положительно, а среди лиц среднего возраста — только 38 %.

Выводы: распространенность модифицируемых факторов риска АГ значительно ниже у молодых людей, в среднем возрасте повышается частота встречаемости избыточной массы тела, курения и употребления алкоголя, гиподинамии. Меняется субъективное отношение к этой патологии с повышением недооценки его опасности.

Для снижения заболеваемости, смертности от АГ и ее осложнений необходимо проводить профилактику не только в среднем возрасте, но и у молодых людей.

УДК 613.72:796

Н. Э. ФОМИЧЕВ, Т. А. РУСИНА, В. Ш. КАКАЛИЯ

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

Кафедра физической культуры и физической реабилитации

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ УСТРОЙСТВ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Цель исследования: обзор современных устройств для занятий физической культурой и спортом.

Материалы и методы

Анализ литературных источников и интернет-ресурсов, содержащих сведения о новейших приспособлениях для занятий физической культурой в современном мире.

Результаты

Работа с большим количеством студентов накладывает ограничения на способность преподавателя учесть особенности и нужды каждого. Современные не инвазивные устройства и прикрепленные к ним программные обеспечения делают этот процесс гораздо доступнее. В настоящее время существует множество современных устройств, о которых многие из нас даже не знают. Однако большинство этих приспособлений способны повысить эффективность тренировок и вывести физическую подготовку студентов на новый уровень.

Поскольку основу физической активности представляют собой движения, мы выделяем устройства, которые в деталях информируют о них. Это различного рода умные часы, пульсометры, шагомеры и т.д., осуществляющие мониторинг многих видов физической активности. Их стоимость доступна большинству студентов и в купе с личными данными эти устройства могут быть весьма информативны. Следующая категория устройств относится к профессиональной экипировке, которая отражает физиологические параметры: температуру, пульс, давление, потребление кислорода, сахара в крови и т.п. Помимо этого, появились еще устройства, которые дают оценку манере ходьбы, бега, осанке, другим движениям и контролируют калорийность, вес еды и скорость её потребления.

Самым важным в устройствах является программное обеспечение, которое собирает и систематизирует информацию на основном компьютере для оценки текущего состояния каждого человека в группе в течение длительного периода времени. Благодаря таким программам, возможно точнее выстраивать работу со студентами. Именно программное обеспечение позволит увеличивать нагрузку или давать студенту время на восстановление своих сил и в то же время эффективно контролировать работу в группах. Наиболее высокотехнологичные интерактивные устройства обеспечивают автоматическую обратную связь занимающимся коррекцией или развитием КМС в режиме реального времени. Самыми высокотехнологичными и дорогими являются экзоскелеты интерактивной робототехники типа экзоскелетов, которые реально из реабилитационного зала могут поставить студентов с инвалидностью в один ряд с ребята-

ми из основной группы здоровья и дать возможность студенту прочувствовать всю прелесть полноценных занятий физической культурой и спортом.

Выводы: использование современных устройств для занятий физической культурой становится все более разнообразным, доступным и целесообразным в контексте высшего медицинского образования. Мы выделяем неинвазивные устройства, осуществляющие мониторинг различных движений, измеряющие различные физиологические параметры во время занятий физической культурой, в учебе и жизни в целом, программное обеспечение для текущего и длительного контроля над отдельными студентами и группами, устройства с обратной связью для коррекции КМС, интерактивные и вспомогательные устройства для инвалидов.

УДК 613.2+613.96

А. В. ФОФАНОВА, Г. М. ЗУБАРЕВА

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

Кафедра химии

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД

Цель исследования: на основе анализа литературных источников об особенностях развития детей в подростковый период и проведенных исследований показать необходимость правильного рациона питания подростков.

Материалы и методы

Обобщение литературных источников о здоровом питании подростков. Интернет-опрос детей 12-17 лет (65 чел.), не имеющих ограничений по здоровью и обучающихся в школе, и их родителей (65 чел.). Статистическая обработка данных опроса.

Результаты

Современный ритм жизни, большие эмоциональные, умственные и физические нагрузки, которые ежедневно испытывает подросток как в школе, так и за её пределами, требуют того, чтобы потребляемая пища полностью компенсировала энергетические затраты. В связи с этим задача проводимого исследования связана с разработкой рекомендаций по составлению рациона питания для подростков, которое направлено на поддержание активной умственной деятельности, тонуса, стрессоустойчивости и нормального физиологического и психического развития. Рацион питания подростка существенно отличается от рациона питания взрослого человека. В возрасте 12-17 лет происходит активный рост и развитие организма: усиливается работа половых желёз, увеличивается объём сердца, идет активный рост мышечной системы и костей в длину, а также наблюдаются психологические изменения. В сутки подросток должен потреблять 2600-3000 ккал, а при повышенных физических нагрузках 3200-3500 ккал, на разовую долю которых приходится 100-120 г белков, 90-110 г жиров, 420-450 г углеводов. Основным источником белков являются рыба, морепродукты, красное мясо, птица, яйца, молочные продукты; источником углеводов — овощи, фрукты и цельнозерновые крупы; жиров — орехи и масло.

Для выполнения задачи был проведен опрос, в котором приняли участие 65 подростков в возрасте 12-17 лет, из них 26 мальчиков (40 %) и 39 девочек (60 %), и 65 родителей. По результатам опроса подростков было установлено, что большинство — 35 чел. (54,7 %) более 1-2 раз в месяц употребляют продукцию быстрого питания, из них 18 чел. (28,1 %) употребляют данную продукцию еженедельно. На вопрос об употреблении витаминных комплексов 33 чел. (50,8 %) ответили, что в их рационе биологически активные добавки к пище присутствуют. Следует отметить, что 40,6 % опрошенных детей не придерживаются принципов правильного питания, т.к. не владеют информацией об этом. В связи с этим роль родителей в решении данного вопроса приобретает первостепенное значение. Однако у более половины (62 %) взрослых отсутствуют знания об особенностях питания детей в подростковый период. При этом все родители отметили важность сбалансированного питания их детей.

Выводы: первостепенное значение в сохранении и поддержании здоровья подростков имеет информирование подрастающего поколения о правильном рационе питания в виде доступного чтения лекций и распространения брошюр, посвященных этому вопросу. На основе проведенных опросов были разработаны рекомендации и памятки по рациону питания для подростков, стремящихся вести здоровый образ жизни. Всем, кто принял участие в опросе, были выданы разработанные рекомендации.

УДК 615.015.6**Т. А. ХАЛИЛОВА, Е. Е. КУДРОВА, С. Б. МАРАСАНОВ**

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

Цели исследования: на основании анализа литературных источников и интернет-ресурсов определить группы психотропных лекарственных средств, вызывающих психическую и физическую зависимость.

Материалы и методы

Изучение и анализ данных литературных источников, интернет-ресурсов, освещающих вопрос появления зависимости при применении психотропных лекарственных средств.

Результаты

Лекарственная зависимость — это заболевание, обусловленное систематическим приемом лекарственных средств, обладающих психотропным действием. При их отмене ухудшается состояние здоровья, проявляющееся в виде психической или физической зависимости.

Формирование лекарственной зависимости вызывают несколько групп психотропных препаратов.

1. Наркотические анальгетики: морфин, тримеперидин, фентанил. Возбуждают опиоидные рецепторы центральной, периферической нервной системы и исполнительных органов и таким образом дистанцируют боль, ослабляют ее, вызывая эйфорию, снимая неприятные симптомы заболевания. Эта группа препаратов вызывает психическую и физическую зависимость. По данным статистики на 2018 год, число наркотически зависимых людей в России составляет около 7 млн. человек. Это число увеличилось в 146 раз по сравнению с периодом социалистического развития страны.

2. Барбитураты — производные барбитуровой кислоты: фенобарбитал, суритал. Они связываются с барбитуратными рецепторами, активация которых потенцирует эффекты гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), вызывают общее угнетение функций центральной нервной системы. Оказывают снотворное, противосудорожное, успокаивающее действие, применяются для наркоза. Вызывают как психическую, так и физическую зависимость при бесконтрольном приеме.

3. Анксиолитики (транквилизаторы): бромдигидрохлоридфенилбензодиазепин, диазепам, медазепам. Оказывают ГАМК-миметическое действие, затрудняется возбуждение нейронов при воздействии на их рецепторы возбуждающих медиаторов, таким образом реализуется седативно-снотворное, миорелаксирующее, противосудорожное действие, проявляется анксиолитический эффект.

4. Психомоторные стимуляторы: кофеин, амфетамин. Эти препараты повышают физическую и умственную работоспособность, ускоряя темп деятельности. Придают бодрость, уверенность в своих силах, живой интерес к окружающему, инициативность, на 10-12 часов отодвигают потребность в сне. По субъективным оценкам, ускоряется течение мыслей, легче возникают ассоциации, облегчается выполнение умственных операций. Вызывают только психическую зависимость.

Вывод: наркотические анальгетики, барбитураты, анксиолитики, психомоторные стимуляторы могут вызывать лекарственную зависимость при их бесконтрольном или нерациональном применении и поэтому должны использоваться только по назначению врача.

УДК 616.895.8-036.868

М. А. ХАЛИЛЬ, А. С. КОРОТКОВ А.О. РИМАШЕВСКАЯ

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

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ
НА БАЗЕ ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА И ТРОЯНОВСКОГО СЕЛЬСКОГО ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО
ИНТЕРНАТА**

Цель исследования: оценить качество жизни больных шизофренией, проходящих реабилитацию в условиях дневного стационара и круглосуточного отделения (психоневрологического интерната), во взаимосвязи с самооценкой.

Материалы и методы

Обследовано 60 пациентов с диагнозом шизофрения, госпитализированных в реабилитационное отделение ТОКПНД (лечебно-профилактические мастерские) и находящихся на реабилитации в ПНИ с. Трояново. Были использованы четыре методики для качественной оценки уровня жизни и самооценки больных шизофренией: 1) анкета оценки качества жизни SF-36; 2) методика «Человек под дождем»; 3) тест Лери: опросник для диагностики межличностных отношений, методика ДМО; 4) исследование самооценки по методу Дембо-Рубенштейн (модификация П.В Яншина с элементами клинической беседы).

Результаты

Реабилитация больных шизофренией оказывает благоприятное влияние на их психологическое состояние и качество жизни. Были выявлены расстройства самосознания и самооценки, так как больные шизофренией склонны недооценивать свое состояние. При исследовании качества жизни выявлены проблемы во всех исследуемых сферах (физической, психологической, социальной и духовной). Однако в ОПНД г. Твери результаты имели более положительную тенденцию в сравнении с результатами Трояновского сельского психоневрологического интерната.

Выводы: 1. Качество жизни пациентов, проходящих социальную реабилитацию на базе дневного стационара, выше качества жизни больных, находящихся в интернатах с постоянным уходом. 2. Одним из факторов, повышающих эффективность реабилитации, является активная социализация пациентов с минимизацией ухода. 3. Реабилитация в условиях, где пациенту предоставляется максимальная самостоятельность, показывает более высокие результаты. 4. Одним из ведущих направлений реабилитации у данной категории больных следует назвать работу над субъективной самооценкой, что косвенно повысит качество жизни.

УДК 616.361-002-053.2

К. Ш. ХАМИДУЛЛАЕВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан
Кафедра факультетской педиатрии

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Актуальность: заболевания желчевыводящих путей (ЗЖП) у детей в последние годы все чаще привлекают внимание не только терапевтов и хирургов, но эта проблема становится все более актуальной и в педиатрической практике. Анатомические изменения желчных ходов являются факторами, приводящими к застою желчи. Нарушение оттока желчи приводит к ее сгущению, способствует развитию воспалительного процесса и повышению риска желчного камнеобразования.

Цель исследования: изучить особенности клиники заболеваний желчевыводящих путей у детей.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 34 ребенка с заболеваниями желчевыводящих путей. Всем детям, наряду с тщательным сбором анамнеза, проводились лабораторные и инструментальные исследования. Исследовали микробиоценоз кишечника. Основным у наблюдаемых детей был метод ультразвукового исследования (УЗИ). Оценивали толщину, уплотнение и наличие включений в стенке ЖП, а также гомогенность содержимого ЖП, наличие гипер- и анэхогенных образований в просвете ЖП, моторику ЖВП.

Результаты

Обращала на себя внимание высокая частота наследственной отягощенности у детей по ЖКБ — 11 (32,3 %), по ожирению — 9 (26,5 %), по сахарному диабету второго типа — 8 (23,5 %), по МКБ — 6 (17,6 %) соответственно.

Метаболизм желчных кислот осуществляется в кишечнике с участием эндогенной микрофлоры кишечника. При дисбалансе микробной флоры пищеварительного тракта нарушается энтерогепатическая циркуляция желчных кислот, создаются условия для формирования литогенной желчи. Большинство наблюдаемых нами детей страдало дисбактериозом кишечника. Предполагается, что глистная инвазия вызывает расширение желчных протоков. Среди наблюдаемых детей глистные инвазии тоже выявлялись. У 23 (67,6 %) детей определили лямблиоз и у 8 (23,5 %) детей энтеробиоз, у 13 (38,2 %) детей определили и лямблиоз и энтеробиоз.

Наиболее частой причиной проведения УЗИ были явления диспепсии и боль в животе. Диспепсические симптомы проявлялись в виде налета на языке, тошноты, горечи во рту, метеоризма. Чаще регистрировались изменения характера стула: у половины детей отмечались запоры, у 11 (32,3 %) детей была склонность к диарее; у 6 (17,6 %) детей наблюдались срыгивание и рвота. У всех детей болевой синдром характеризовался локализацией в правом подреберье, зависел от характера пищи и времени её приема. Боль в животе сопровождалась метеоризмом (68,5 %) и жидким стулом (45,4 %).

При биохимическом анализе крови у 15 (44,1 %) детей наблюдалось увеличение показателя ЩФ (щелочная фосфатаза), являющегося маркерам холестаза.

При ультразвуковом исследовании у наблюдаемых детей были выявлены различные аномалии и пороки развития желчного пузыря (67,6 %), установлены диагнозы хронического холецистита (55,8 %) и дискинезии желчевыводящих путей (35,2 %).

Выводы: выявленные клиничко-функциональные особенности заболеваний желчевыводящих путей в детском возрасте позволяют своевременно провести лечебно-профилактические мероприятия.

УДК 616.831-005.8

С. С. ЦАРЬКОВ В. В. КАНДАЛОВАФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Российская Федерация
Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии**ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МОЗГА: ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА**

Актуальность: настоящее время инфаркт мозга рассматривается не как отдельное и особое заболевание, а как эпизод, развивающийся в рамках прогрессирующего общего или локального сосудистого поражения при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Инфаркт мозга — преобладающая причина инвалидизации населения. Частота повторных инфарктов мозга составляет 4-10 % в первый год.

Цель исследования: определить количество пациентов, перенесших повторный инфаркт мозга в восстановительный период первичного нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (в течение 12 месяцев), а также выяснить факторы риска, послужившие причиной повторного инфаркта мозга.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Областного клинического лечебно-реабилитационного центра (ГБУЗ «ОКЛРЦ»). Исследование носило характер ретроспективного анализа данных медицинских карт стационарных больных, проходивших курсы реабилитационного лечения в условиях ГБУЗ «ОКЛРЦ» с 2015 по 2017 гг. Было проанализировано 668 медицинских карт стационарного больного, перенесших инфаркт мозга. В группу обследования не включались пациенты, у которых повторный инфаркт мозга произошел более 1 года после первичного инфаркта мозга, а также пациенты с геморрагическим инсультом. Для определения достоверности результатов использовался непараметрический коэффициент Спирмана ($p < 0,05$).

Результаты

По итогам проведенного исследования, в группу интереса были включены 30 пациентов, перенесших повторный инфаркт мозга в восстановительный период первичного нарушения мозгового кровообращения. Таким образом, частота повторных инфарктов мозга составила 4,5 %. Поло-возрастная структура исследуемой группы: 18 лет (60 %) женщины и 12 лет (40 %) мужчины. Средний возраст 61,3 года (от 36 до 83 лет), достоверных различий по возрасту среди мужчин и женщин не выявлено. 14 (46,7 %) пациентов перенесли инфаркт мозга в левом каротидном бассейне, 10 (33,3 %) — в правом каротидном бассейне и 6 (20 %) — в вертебробазилярном бассейне. По патогенетическому типу инсульта пациенты разделились следующим образом: атеротромботический подтип был у 19 (63,3 %) пациентов, кардиоэмболический — у 7 (23,3 %), лакунарный подтип перенесли 4 (13,4 %) пациента.

Проводился анализ факторов риска развития инфаркта мозга у группы обследования. Основными факторами риска развития инфаркта мозга у данной группы являлись (в порядке уменьшения частоты): гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца, сахарный диабет, облитерирующий атеросклероз краниальных и экстракраниальных артерий, дислипидемия. Кроме того, были проанализированы факторы риска повторного инфаркта мозга. В результате анализа анамнеза заболевания у пациентов с повторным инфарктом мозга были выявлены гипертоническая болезнь — 28 случаев (93,3 %), нарушение ритма сердца — 8 случаев (26,6 %), сахарный диабет — 6 случаев (20 %), а также случаи повторного инфаркта на фоне компенсированного состояния — 2 случая (6,6 %).

Выводы: частота развития повторного инфаркта мозга в первый год составила 4,5 %, что соответствует общероссийским данным. Основными факторами риска повторного инфаркта мозга явились неконтролируемые цифры артериального давления и нарушение ритма сердца.

УДК 61=03.111=161.1:81

Н. П. ЧАЙКИН, О. И. ШАРОВА, Ю.В. ЗАХАРОВА

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

Кафедра иностранных и латинского языков

«ЛОЖНЫЕ ДРУЗЬЯ ПЕРЕВОДЧИКА» В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Каждому врачу необходимо уметь читать и говорить на английском языке, переводить с него, чтобы общаться с заграничными коллегами и пациентами и участвовать в международных медицинских конференциях. Но самое важное — это знать точное значение медицинских терминов на английском, правильно применять их в общении с людьми и грамотно использовать в публикациях.

Цель исследования: оценить точность перевода ряда иностранных слов (так называемых «ложных друзей переводчика») и доказать его частую ошибочность на базе опроса, проведенного среди студентов ТГМУ.

Материалы и методы

Была использована специальная литература и интернет-источники для анализа и поиска «ложных друзей переводчика», относящихся к медицине, а также анонимное анкетирование 60 студентов ТГМУ с 1 по 5 курс (11 вопросов в анкете).

Результаты

Анализ результатов анкетирования показал, что с переводом полноценно никто не справился, каждый допустил как минимум одну ошибку, однако и совсем не справившихся с заданием не было.

Наиболее трудными для перевода оказались слова «alcohol swab, climax, physis, angina, fundament, cabinet». Приведем некоторую статистику результатов. Например, слово «climax» правильно перевели 17 человек (28,33 %), написав «кульминация», 29 студентов (48,33 %) указали, что это «климакс», 3 (5 %) отметили «менопаузу», остальные 11 (18,33 %) привели неверные ответы. Термин «angina» успешно перевели как «стенокардия» 10 человек (16,67 %), 31 студент (51,67 %) указал «ангину», а у остальных 19 (31,67 %) это задание вызвало затруднение.

С переводом полноценных предложений у испытуемых тоже возникли трудности. Предложение «The doctors investigated actions of glands» только 35 человек (58,33 %) правильно перевели, указав, что «glands» — это «железы», 17 (28,33 %) ошибочно указали «гланды», 2 (3,33 %) написали «миндалины» и 6 (10 %) вовсе не смогли перевести. Перевод предложения «The patient was found cellulitis» оказался самым трудным заданием, так как правильно ответило только 3 человека (5 %), указав, что «cellulitis» — это «флегмона», или «воспаление соединительных тканей», 53 студента (88,33 %) посчитали это «целлюлитом», а остальные 4 (6,67 %) пропустили это задание.

Выводы: проблема неверного перевода ряда английских медицинских терминов заключается в нескольких причинах. Во-первых, такие слова по звучанию или написанию кажутся похожими на слова, которые есть в русском языке, поэтому зачастую переводятся без уточнения в специальном медицинском словаре и без учета того, что в

другом языке они могут иметь совершенно другую семантику. Во-вторых, даже те слова, значения которых нам известны, могут в контексте приобретать другое значение, не общеупотребительное, поэтому при переводе нужно всегда обращать внимание на контекст. Таким образом, при переводе медицинского текста нельзя обойтись без проверки терминов в специальном медицинском словаре, иначе можно столкнуться с «ложными друзьями переводчика» и исказить смысл текста.

УДК 612:577.12

Х. С. ШАВОВЕВА, М.А. БУРНАШЕВ, Л.В. ВОРОНИНА, Н.В. КОСТЮК

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

Кафедра биологии

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ХРОНОТИПОВ ЧЕЛОВЕКА

Актуальность: хронотип человека характеризует индивидуальные особенности его цикла сна-бодрствования. Учет хронотипа позволяет не только рационально планировать режим трудовой деятельности, но и избегать заболеваний, обусловленных рассогласованием биоритмов в организме, выбирать оптимальные схемы лечения различных болезней.

Цель: провести анализ существующих методов изучения хронотипов человека и определить методы, пригодные для дальнейших экспериментальных исследований.

Материалы и методы

С привлечением инструментов e-library, Google Scholar, PubMed проводился мета-поиск научных работ, посвященных изучению хронотипов человека. В дальнейшем осуществлялся систематический обзор полученных результатов.

Результаты

Методы, используемые для изучения хронотипов человека, могут быть поделены на три группы: инструментальные, биохимические и психологические. Инструментальные методы были первыми введены в арсенал хронобиологии. Регулярное фиксирование в течение суток температуры тела, артериального давления, частоты сердечных сокращений позволяет получать объективные данные о характере циркадных ритмов. В качестве биохимических маркеров цикла сна-бодрствования обычно используют концентрации гормонов мелатонина и кортизола. Хотя инструментальный и биохимический подходы демонстрируют высокую достоверность, их использование сопряжено с рядом технических трудностей, ограничивающих применение в массовых исследованиях. По этой причине наибольшее распространение получили тестовые методы, основанные на выявлении психологических предпочтений.

Среди психологических методов лидирующее место занимает вопросник, предложенный А. Хорном и О. Остбергом (Horne & Ostberg, 1976) и его различные модификации. По данным базы PubMed, авторская версия вопросника профессионально цитируется более 4000 раз. Вопросы оценивают предпочтительное время сна, бодрствования, приема пищи, физической и умственной деятельности. По итогам анкетирования индивидуума относят к утреннему или вечернему типу. Несмотря на субъективный подход, показана хорошая корреляция между результатами тестирования, с одной стороны, и физиологическими и биохимическими ритмами, с другой. Существенный недостаток теста заключается в том, что с его помощью можно оценить фазы ритма сна-бодрствования только качественно. Альтернативный подход был использован исследователями из Мюнхена (Roenneberg et al, 2003). Разработанная ими анкета содержит вопросы о предпочтительном времени и продолжительности сна в рабочие и вы-

ходные дни. В ходе обработки результатов определяют середину фазы сна и тем самым оценивают хронотип количественно. Чем больше час, на который приходится середина фазы сна, тем «позднее» хронотип. Немецкие исследователи выделяют семь хронотипов, начиная экстремальными «жаворонками» и заканчивая экстремальными «совами». Кроме того, «мюнхенский» вопросник позволяет выявлять влияние социальных факторов на циркадные ритмы человека.

Выводы: современная хронобиология обладает достаточно богатым арсеналом методов исследования. Выбор метода диктуется задачами конкретного исследования. На наш взгляд, для запланированного изучения хронотипов человека в возрастном аспекте целесообразно использование вопросника Хорна-Остенберга.

УДК 616-002.72-074-097

Х. С. ШАВОНОВА, О. Н. СКАРЯКИНА

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

Кафедра патологической анатомии

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ

Актуальность: пиогенную гранулему относят к новообразованиям сосудистого генеза. Многообразие терминов, используемых для ее обозначения (ботриомикома, гранулематозная капиллярная гемангиома, гемангиома «грануляционного типа», телеангиоэктатическая гранулема, гиперпластическая гемангиома, дольчатая капиллярная гемангиома, гипертрофическая капиллярная гемангиома, гранулема беременности, сосудистый эпulis и т.д.) отражает неоднозначность вопросов гистогенеза опухоли, порождает диагностическую путаницу.

Цель исследования: изучить иммуноморфологические особенности пиогенной гранулемы.

Материалы и методы

Для оценки иммуногистохимического состояния клеток проводили окраску с помощью маркеров пролиферации — мечеными моноклональными антителами к Ki-67-антигену, маркеров эндотелия (CD-31, CD-34), гладкомышечных структур стенок сосудов (α -actin), моноцитов и активированных макрофагов (CD-68), Т- и В-клеток (CD-3, CD-20). Для визуализации результатов использовали системы детекции Ultra Vision ONE Detection System HRP Polymer. Препараты инкубировали с хромогеном DAV Plus Substrate System и докрашивали гематоксилином Майра с заключением в БиоМаунт-среду. Для оценки качества реакции использовали стекла с позитивным контролем для каждого антигена. Компьютерную морфометрию проводили с помощью программы IMAG PRO 4.0 на морфометрической установке Олимпус, выделяя 5 рангов оптической плотности (0-4 баллов): 0 баллов — отсутствие окраски; 1 балл — окрашиваемость некоторых структур от светло-желтого до желтого цвета; 2 балла — окрашиваемость всех структур в желтый цвет; 3 балла — окрашиваемость клеток паренхимы от желтого до коричневого цвета; 4 балла — окрашиваемость в коричневый цвет.

Результаты

Активность различных иммуногистохимических маркеров зависит от стадии развития пиогенной гранулемы, однако в целом они показывают, что рост ее является результатом пролиферации не только клеток эндотелия, но и всего комплекса тканей капиллярной стенки, с активизацией биологических механизмов поддержки ангиогенеза. Отмечается выраженная пролиферативная активность моноклональных антител к Ki-67 — 4 балла. Зона ангиоматоза, лежащая в фиброзной строме, содержала много сосудов (12-18 в поле зрения микроскопа), выстланных одним рядом эндотелиальных клеток, обладающих выраженной позитивной иммуногистохимической реакцией на CD-34 — 4 балла. Клетки фиброваскулярной ткани были различно позитивны. Иммуногистохимически (CD-68) гигантские клетки проявляли сходство антигенной структуры с активированными моноци-

тами и макрофагами и проявляли интенсивную реакцию — 4 балла. Отмечен низкий уровень экспрессии на ОЛА, выявляющий общий лейкоцитарный антиген, — 2-3 балла. Модифицированные гладкомышечные клетки были единично позитивны в отношении актина и виментина — 1-2 балла. Антитела к Т-клеточному антигену CD-3 являются поликлональными и обнаруживались во всех полях зрения — 4 балла. Экспрессия CD-20 по мере дифференцировки В-клеток определялась не сразу, но на последующих ступенях продолжалась оставаться до их полной зрелости — 2-3 балла.

Выводы: иммуногистохимическое исследование расширяет представление о данном заболевании.

УДК 611.24**Х. С. ШАВОЕВА, С.А. УЛЬЯНОВСКАЯ**

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

Кафедра анатомии

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**Цель работы:** изучить особенности строения легких у новорожденных.**Материалы и методы**

Анализ литературы, препарирование.

Результаты

Согласно данным современной литературы, структурно-функциональной единицей легкого является ацинус. Элементы ацинуса у новорожденных недостаточно дифференцированы. По мере роста ребенка развивается эластический каркас и образуются альвеолы и альвеолярные ходы, вместо характерных для новорожденных мешочков.

Орган закладывается на 3-4 неделе эмбрионального развития. Уже к 5-6 неделе у эмбриона предопределено образование трех долей правого легкого и двух долей левого легкого. В этот период образуется ствол легочной артерии, врастающей в легкие по ходу первичных бронхов. У эмбриона на 6-8 неделе развития формируются основные артериальные и венозные коллекторы легких. В течение 3 месяцев происходит рост бронхиального дерева, появляются сегментарные и субсегментарные бронхи. В течение 11-12 недели развития уже имеются участки легочной ткани. Они вместе с сегментарными бронхами, артериями и венами образуют эмбриональные сегменты легких. От 4 до 6 месяцев наблюдается быстрый рост сосудистой системы легких. У плодов в 7 месяцев ткань легких приобретает черты пористого строения каналов, будущие воздушные пространства заполнены жидкостью.

В 8-9 месяцев внутриутробного периода происходит дальнейшее развитие функциональных единиц легких. К моменту рождения легкое новорожденного хорошо аэрируется уже после первого вдоха, большая часть альвеол, кроме нижних придиафрагмальных отделов, расправляется. Развитие легких в постнатальной жизни идет неравномерно: до 2 лет преобладают процессы новообразования и дифференцировки ацинусов, в возрасте от 2 до 4 лет наиболее интенсивно развиваются мышечные элементы бронхов. Уже в 6-7 лет легкие являются сформированным органом и неотличимы по сравнению от легких взрослых людей. Масса обоих легких новорожденного составляет в среднем 57 г (39 — 70 г), объем 67 см³.

Выводы: в легких происходит процесс перехода кислорода из воздуха в кровь, а углекислого газа из крови в воздух. Газообмен обеспечивается за счет активных движений грудной стенки и диафрагмы в сочетании с сокращениями самих легких. Также легкие регулируют водный баланс организма: через легкие ребенка испаряется примерно 0,5 л воды в сутки.

УДК 154.2:78:613.74

А. А. ШАНИНА, Е. В. АЛЕЕВА

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

Кафедра гигиены и экологии

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И УМСТВЕННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ

Цель исследования: изучить влияние музыки на эмоциональное состояние и умственную деятельность студентов Тверского государственного медицинского университета (ТГМУ) 3 курса и дать практические рекомендации.

Материалы и методы

Опрос-анкетирование 36 студентов 3 курса ТГМУ по типу очного контакта с респондентом, анкета включала 11 вопросов. Затем студентам предлагалось в течение некоторого времени поочерёдно прослушать музыкальные композиции разных направлений: классика, популярная музыка, тяжёлый рок. После прослушивания музыки определенного направления испытуемые самостоятельно измеряли свой пульс и описывали свои впечатления. Изучение умственной работоспособности проводилось с помощью методики корректурных проб. Работа с таблицей Анфимова выполнялась в тишине, затем в течение 10 минут испытуемые отдыхали и повторяли работу вновь, во время отдыха и последующей работы звучала классическая музыка. Расчет коэффициента продуктивности (Q) производился по формуле: $Q = (A/10)^2 / (A/10 + ОШ)$. Для обработки полученных данных использовались компьютерные программы Microsoft Office. Для анализа информации использовались методы статической обработки.

Результаты и обсуждение

При изучении полученных статистических данных были выявлены следующие показатели: при прослушивании классической музыки пульс у 54 % испытуемых не изменился, у 36 % уменьшился; впечатления: музыка светлая, спокойная, релаксирующая. После прослушивания популярной музыки пульс у 60 % испытуемых повысился на 2-5 уд. в мин., впечатления: музыка бодрящая, весёлая, было отмечено улучшение настроения, хотелось петь, танцевать. После прослушивания тяжёлого рока пульс у 75 % не изменился, а у 20 % испытуемых он повысился на 2-4 уд. в мин., впечатления: возбуждает, волнует, желание не слушать. При анализе обработанных таблиц Анфимова у тридцати трёх (91 %) испытуемых умственная работоспособность после прослушивания классической композиции повысилась. У троих человек (9 %) после прослушивания классической музыки наблюдалось уменьшение умственной работоспособности. По результатам анкеты: 94 % любят слушать музыку, 6 % — нет; 65 % слушают музыку по настроению, по 6 % — по направлениям: поп, металл, классика, рэп, по 8 % — рок и 3 % — джаз; менее 1 часа музыку слушает 52 %, от 2 до 5 часов — 42 % и от 6 до 10 часов — 6 %; у 6 % опрошенных постоянно болит голова от громкой музыки, у 42 % — иногда, у 52 % — никогда; 22 % нервничают, когда рядом с ними слушают то направление музыки, которое им не нравится, 78 % не нервничают; у 94 % музыка вызывает эмоции, у 3 % — редко и 3 % — нико-

гда; 6 % всегда получают от музыки облегчение в переживаниях, 84 % — иногда; у 48 % увеличивается темп работы во время прослушивания музыки, у 52 % — нет; ровно половину опрошенных музыка отвлекает от выполнения домашнего задания; 36 % считают, что музыка влияет на организм человека положительно, 6 % — отрицательно, а 42 % положительно и отрицательно одновременно.

Выводы: в результате проведенного исследования было выявлено, что музыка оказывает влияние на организм человека: изменяет пульс, поведение человека, вызывает определенные эмоции, уменьшает собственные переживания. Классическая музыка увеличивает умственную работоспособность, повышает уровень концентрации и внимания.

УДК 615.1**А. А. ШАНИНА, Н. А. ШАТОХИНА**

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ Г. ТВЕРИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель исследования: изучить факторы, играющие ведущую роль в организации потребительского поведения на фармацевтическом рынке г. Твери и Тверской области.

Материалы и методы

Для изучения составляющих потребительского поведения на фармацевтическом рынке применялся метод социологического опроса.

В сети Интернет и на бумажном носителе было проведено анкетирование для выявления факторов, которые наибольшим образом влияют на приобретение товаров аптечного ассортимента. В анкетировании приняли участие 250 человек в возрасте от 18 до 80 лет, 178 женщин и 72 мужчин. Все они жители г. Твери и Тверской области.

Для анализа информации использовались методы статистической обработки. При анализе анкет потребители были разделены на четыре возрастные группы. В каждой группе были выявлены свои потребительские предпочтения и факторы, которые влияют на покупку. Построены диаграммы к каждому вопросу анкеты.

Результаты

Исследование выявило следующие ключевые факторы, составляющие покупательского поведения посетителей аптек города г. Твери и Тверской области: личностные факторы (пол, возраст, социальный статус, привычки, жизненный опыт, отношение к своему здоровью); на втором месте — социальные факторы (рекомендации врача, советы друзей, знакомых, консультация фармацевтов, телепередачи, сеть Интернет).

Цены на аптечные товары, как отдельный фактор выбора, имели сравнительно низкий уровень влияния.

Реклама преимущественно не оказывала влияния на выбор того или иного товара. Часто не имел особого значения и производитель аптечного товара.

Оформление аптечной витрины редко привлекает внимание покупателя, значимость ее повышается тогда, когда покупатель пришел в аптеку за частично-запланированной или спонтанной покупкой.

Важным фактором является комфортная обстановка и вежливое отношение фармацевта. Долгие очереди, грубое обращение фармацевта оставляют у покупателя отрицательное впечатление о данной аптеке.

Выводы: изучение факторов, лежащих в основе потребительской поведенческой деятельности человека, раскрывает возможности целенаправленного воздействия на обращение лекарственных препаратов и позволяет поднять качество оказания фармацевтической помощи населению на более высокий уровень.

УДК 811.161.1[615.1:54]

У. В. ШАРКОВА

ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, г. Пермь, Россия

Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии

КАТЕГОРИЯ ЦВЕТА В НАУЧНЫХ ТЕКСТАХ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ

Цель исследования: изучение способов выражения цветообозначений, входящих в структуру наименований и описаний химических реактивов, индикаторов, испытуемых растворов, функционирующих в терминологии фармацевтической химии.

Материалы и методы

Источник сбора материала — общая фармакопейная статья (ОФС) «Реактивы. Индикаторы» тома I Государственной фармакопеи XIV издания (ГФ XIV). Всего проанализировано свыше 2200 наименований и описаний реактивов и выявлено 220 словоупотреблений, включающих обозначения цвета. Используются методы структурно-семантического и статистического анализа.

Результаты

В результате анализа сфер функционирования колористических наименований выделены следующие тематические группы, в которых участвуют термины-колоронимы: 1) наименования реактивов и индикаторов (*бромкрезоловый пурпуровый, ализариновый жёлтый, метиловый фиолетовый, нейтральный красный, амидо-чёрный, орацетовый синий* и др.); 2) наименования цвета реактивов, индикаторов, испытуемых растворов (*«Порошок пурпурно-красного или красно-коричневого цвета с характерным зеленоватым металлическим блеском», «Реактив изменяет окраску от жёлтой до оранжево-красной»*). Цветообозначения, используемые в тексте ОФС, представлены номинативными единицами двух типов: 1) однословными именами прилагательными, представляющими собой: а) основные хроматические, ахроматические и оттеночные цвета (белый, чёрный, серый, красный, синий, фиолетовый, зелёный, голубой, жёлтый, коричневый); б) цветообозначения, образованные способом вторичной номинации (пурпуровый, оранжевый, розовый, кирпичный); в) прилагательные, выражающие ослабленную интенсивность цвета, образованные с помощью суффикса *-оват* (зеленоватый, желтоватый, коричневатый, синеватый, голубоватый); 2) сложными именами прилагательными, в структуре которых выделяется два корня-основы, представляющие собой: а) названия равноправных цветов или оттенков (оранжево-жёлтый, красно-бурый, лимонно-жёлтый, пурпурно-красный, оливково-зелёный, чёрно-фиолетовый, фиолетово-бронзовый); б) название цвета с уточнением его интенсивности: оранжевато-коричневый, красновато-оранжевый, серовато-зелёный, голубовато-зелёный, кремовато-серый, серовато-кремовый, синевато-фиолетовый).

Проведенный анализ показал, что в исследуемых текстах преобладают номинации, передающие оттеночные цветообозначения (свыше 76 %). Среди них можно выделить метафорические обозначения, образованные по цвету металлов (серебристый, стальной, медный, бронзовый), фитонимов (лиловый, розовый, лимонный, оливковый, сиреневый), кулинарных прагматимов (кремовый), а также цветообозначения, уточняющие оттенки цвета с помощью слов *тёмно-, грязно-, светло-, бледно-, прозрачно-, слабо-, слегка, почти*: бледно-лиловый, прозрачно-коричневый, грязно-жёлтый, слегка желтоватый и др.

Выводы: разнообразие языковых средств, используемых для передачи цвета и его оттенков в тексте ОФС, позволяет максимально точно детализировать обозначение цвета индикаторов и испытуемых растворов. Результаты исследования могут быть использованы в курсе русского языка как иностранного при обучении научному стилю речи в фармацевтическом дискурсе.

УДК 616.43-056.52-089:613.25

**Д. А. ШАТАЕВ, М. Е. РОМАНЕНКО, Е.К. ГОРДИЕНКО, Л. Э. АНДРЕЮШИН,
Ф.А. БАБАЕВ**

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

Кафедра факультетской хирургии

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ОТБОР ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Проблема избыточного веса актуальна в развитых странах. Оперативное лечение ожирения позволяет избавиться от лишнего веса, увеличивает продолжительность и качество жизни. Однако для этого лечения существуют определенные показания, необходим тщательный отбор пациентов.

Цели исследования: определение контингента пациентов эндокринологического и терапевтического отделений, нуждающихся в хирургическом лечении морбидного ожирения.

Материалы и методы: обследовано 68 пациентов в эндокринологическом отделении 6 городской больницы города Тверь и терапевтическом отделении Белёвской ЦРБ Тульской области. Средний возраст составил 59 лет, что входит в рамки трудоспособного возраста; мужчин было 19, женщин – 49. Всем больным проводилось анкетирование относительно осведомленности о возможности бариатрической операции, определение ИМТ, выявление противопоказаний к операции.

Результаты: никто из опрошенных пациентов не знал о возможности хирургического лечения ожирения. После разъяснения методики операции, рисков и осложнений, показаний и противопоказаний, все пациенты были крайне заинтересованы в проведении данного вида лечения, что характеризует их психологический портрет (отсутствие мотивации к применению диет, стремления к здоровому образу жизни и др.).

Оперативное лечение показано при $\text{ИМТ} > 40 \text{ кг/м}^2$, но при наличии сахарного диабета 2 типа этот показатель снижается до 35 кг/м^2 . В особых случаях рассматриваются пациенты с $\text{ИМТ} > 25 \text{ кг/м}^2$ при наличии серьезных сопутствующих заболеваний (ГЭРБ, ЖКБ, низкий показатель ЖЕЛ, синдром Пиквика и др.) У участников анкетирования ИМТ составил от 21 до 42 кг/м^2 . ИМТ менее 25 кг/м^2 имели 2 пациента (2,9 %). При таких показателях операция не показана. ИМТ от 25 до 35 кг/м^2 имели 19 человек, что составляет 27,9 %. Этим пациентам может быть показана операция, но из-за отсутствия дополнительных исследований, направленных на выявление сопутствующих заболеваний, данная группа не рассматривалась.

ИМТ от 35 до 40 кг/м^2 имели 39 человек, из них с сахарным диабетом 2 типа было 28 человек (41 %). С $\text{ИМТ} > 40 \text{ кг/м}^2$ - 8 человек (11,7 %). Данным пациентам показано хирургическое лечение ожирения. Однако, у 32 пациентов (47 %) отмечено наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем), что препятствует хирургическому лечению. Еще у 39 % пациентов имелись противопоказания к хирургическому вмешательству ввиду тяжести сопутствующей патологии.

Выводы: в хирургическом лечении нуждаются только 10% пациентов с морбидным ожирением. Введение в стандарт обследования методов диагностики ГЭРБ, определение ЖЕЛ, выявление коморбидных эндокринных заболеваний позволило бы расширить группу больных, нуждающихся в бариатрической хирургии. Необходимо повышать санитарную грамотность пациентов, страдающих ожирением, и информировать их о возможности хирургической коррекции данного недуга.

УДК 616.25-003.219-053.2-07-08

И. С. ШВЕЦОВА², Ю. С. ЗАМЯТИНА², А. А. БУРОВНИКОВА¹, Г. Н. РУМЯНЦЕВА²

1 — ГБУЗ Тверской области Детская областная клиническая больница

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

Кафедра детской хирургии

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ДЕТЕЙ

Цель исследования: Проанализировать результаты лечения детей со спонтанным пневмотораксом.

Материалы и методы

В 1 ХО ДОКБ г. Твери с 2000 по 2018 гг. со спонтанным пневмотораксом на лечении находились 33 пациент: 28 мальчиков и 5 девочек в возрасте от 11 до 17 лет. Диагноз подтверждался по данным Rg-графии органов грудной клетки. Правосторонний пневмоторакс выявлен у 24 пациентов, левосторонний — у 9. КТ органов грудной клетки выполнено 19 детям. В 17 случаях (89 %) КТ позволило выявить причину спонтанного пневмоторакса — наличие субплевральных булл с локализацией на верхушке легкого. Методы лечения: динамическое наблюдение — 2 больных (с верхушечным пневмотораксом); плевральные пункции — у 3; дренирование плевральной полости проведено 27 пациента (4 как основной метод лечения и 23 как экстренная помощь с целью декомпрессии плевральной полости). В дальнейшем 24 детям выполнена видеоторакоскопия: резекция измененного участка легкого — 9, аргонная коагуляция булл и наложение петли Редера — 11. В 4 случаях осуществлен переход на миниторакотомию и выполнена атипичная резекция легкого. У всех детей осуществлялся плевродез различными способами.

Результаты

Выздоровление наступило в 28 случаях (85 %). Рецидив спонтанного пневмоторакса отмечен у 2-х больных после лечения путем плевральной пункции, что составило 66 %; у 1 ребенка после дренирования плевральной полости (25 %); в 2 случаях (10 %) отмечался рецидив после видеоторакоскопического лечения. Все пациенты оперированы повторно торакоскопическим путем.

Выводы: КТ грудной клетки является информативным методом диагностики причин спонтанного пневмоторакса у детей. Видеоторакоскопия — высокоэффективный метод диагностики и лечения спонтанного пневмоторакса. Для предотвращения рецидива заболевания обязательным условием служит выполнение плеврэктомии или плевродеза.

УДК 616.899

М.В. ШУПИК, Э.С. КРАВЧУК

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

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Актуальность: болезнь Альцгеймера является одной из самых больших загадок в медицине. В нашей стране от этого страшного заболевания страдает около 2 млн. человек, т.е. РФ находится по распространению деменции, по данным ВОЗ, на 6-м месте в мире. Существует несколько научных гипотез о причинах развития деменции. Одна из них — бактериальное воспаление мозга.

Цель исследования: анализ современных источников литературы, позволяющих определить причины болезни Альцгеймера.

Материалы и методы

Проведен поиск и анализ научных материалов лабораторных, доклинических и клинических исследований за последние 10 лет по обнаружению причинно-следственной взаимосвязи между бактериальной обсеменённостью мозга у здорового человека и развитием болезни Альцгеймера. Использованы информационные источники зарубежных научных изданий.

Результаты

Несмотря на огромное количество исследований о болезни Альцгеймера, причины большинства случаев заболевания остаются до конца неясными, выделяют генетический фактор, женский пол, сердечно-сосудистые нарушения, сахарный диабет 2 типа, тяжелые и многократные черепно-мозговые травмы и др. Однако в последние годы научное сообщество указывает на инфекционное происхождение деменции.

Было установлено, что болезнь Альцгеймера сопровождается образованием и накоплением в мозге отложений бета-амилоида и в виде нерастворимых бляшек, и конгломератов тау-белка, входящего в состав нейронов. Бета-амилоиды в мозге выполняют бактериостатическую функцию, связывая длинными фибриллами микробы и предотвращая заражение.

Современные нейробиологи обнаружили в мозге людей, страдавших при жизни болезнью Альцгеймера, в 7 раз больше микроорганизмов, чем у здоровых людей. В большей концентрации встречались бактерии: *Porphyromonas gingivalis* и *Propionibacterium acnes*. *Porphyromonas gingivalis* — грамотрицательная анаэробная бактерия, которая находится в полости рта и вызывает инфекцию десен и пародонта. Она может проникать в кровь при механической травме десен и распространяться по организму, в том числе проникать в спинной и головной мозг, провоцируя воспаление. Эти бактерии секретируют токсические гингипаины — ферменты-протеазы, повреждающие тау-белки. *Propionibacterium acnes* — грамположительная комменсальная бактерия, являющаяся условно-патогенным компонентом микробиоты кожи и полости рта человека и вызывающая акне (угри). Она является причиной и индикатором нейровоспаления в мозге людей с синдромом Альцгеймера, секретируя хемотоксические и провоспалительные цитокин-индуцирующие факторы, разрушающие клеточную оболочку нейронов.

Выводы: в настоящее время, помимо ранее известных причин развития болезни Альцгеймера, выделяют бактериальный акцент. В мозге людей, страдающих деменцией, были обнаружены два основных микроорганизма: *Porphyromonas gingivalis* и *Propionibacterium acnes*, вызывающих сильное нейровоспаление с крупным отложением бета-амилоида.

УДК 808.2**Н. С. ЯКОВЕНКО, В. С. ГОГOTOVA**

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, Россия
Кафедра иностранных языков

RULES OF PUBLISHING IN A SCIENTIFIC DENTAL JOURNAL

The aim of this article deals with publication of science in medicine. As we know, for the individual researcher it is important to publish for the future university career. What is more, the results of a scientific project do not exist until they have been published. If a research group does not publish they will have difficulties attracting more funding for their research. Finally it is also important to publish in good journals.

Materials and methods

We studied 55 journals in dentistry with an impact factor. Among them are Periodontology, Journal of Clinical Periodontology, Journal of Dental Research, The International Journal of Paediatric Dentistry. The impact factor is a measure of quality of the journal. It reflects how many times articles in that journal are cited in other researcher's articles. If it is a good article then many other researchers will use it as a reference for their own work.

Results

Usually scientific journals accept original research papers, review articles, short communication and some journals also accept case reports. The original research papers can either be from clinical research or from basic science. You may know that the quality of research differs and that there are institutions that have submitted guidelines on how to evaluate the quality of a study. The most well-known is the Cochrane Collaboration, an international non-for-profit organization, providing up-to-date information about the effects of health care. They also have online training resources for quality assessment. All reports have summaries in English.

Reviews have the highest chance of being published followed by original research and studies of randomized controlled trial. Most high ranking journals do not accept case reports and case reports are more often rejected by the editors than other types of articles. So it is better to write structured reviews of meta-analyses instead of case reports.

One of the problems of publications is scientific misconduct. There are mainly two forms. The first is double publication of the same research. Authors try to supplement their publication list with yet another paper, but using the same results again. The other is plagiarism; to steal from previously published articles by others and present the results as your own new results.

Conclusion: to contribute to a scientific journal is a good opportunity for learning because you have to be able to assess the quality of previously performed research. Reading all the material gives you an in-depth knowledge of this particular field. Furthermore, the highest chance for publication in a scientific journal is to do a structured review of a research question. Not only old professors can contribute, but also young students.

УДК 616.1:615.011

А. В. ЯНКОВСКИЙ, Д. П. НЕВСКАЯ, Г. Е. БОРДИНА, Н. П. ЛОПИНА

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

Кафедра химии

ЭВОЛЮЦИЯ ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА СОСУДИСТЫХ ПРОТЕЗОВ

Цель исследования: расширение знаний о структуре сосудистых протезов, о химических и физических свойствах их покрытий.

Материалы и методы

Проведен анализ современной литературы, содержащей сведения о сосудистых протезах и материалах, используемых для их изготовления.

Результаты

В работе отслеживается эволюция структуры химических материалов для производства сосудистых протезов.

Приведено сравнение основных преимуществ и недостатков таких химических веществ, как капрон, дакрон, тефлон, фторлон. Данные вещества широко используются в производстве современных сосудистых протезов. Для достижения лучшей структуры сосудистых имплантатов данные вещества могут комбинироваться друг с другом.

Также произведен анализ вклада некоторых ученых и хирургов в развитие сердечно-сосудистой хирургии. Например, в 1957 году американский врач Джулиан предложил использовать дакрон в качестве основного материала для производства сосудистых протезов, а в конце 50-х годов прошлого века Дж. Харрисон предложил для этого использовать тефлон.

Произведено сравнение основных преимуществ сосудистых протезов отечественного (фирмы «Север» и «Экофлон») и американского (фирма «Gore-Tex») производства. Основные различия заключаются в использовании различных химических веществ при производстве продукции. Именно поэтому сосудистые протезы этих компаний имеют собственные преимущества и недостатки.

Выводы: в течение длительного промежутка времени материал, используемый для производства сосудистых протезов, постепенно менялся. Наибольший прорыв произошёл в 60-70-е года прошлого века, вследствие чего полиамидные имплантаты заменили на синтетические. В дальнейшем изменялась только структура сосудистых протезов и их покрытие.

Однако до настоящего времени не создано «идеального» искусственного заменителя сосудов. Продолжаются исследования, направленные на их дальнейшее усовершенствование.

Содержание

АБДУЛЛАЕВА Д. Ф., МОРОЗОВ А. С., ФРОЛОВ А. С., КОЛГИНА Н. Ю. Анализ эффективности лечения тиреотоксикоза тиамазолом	4
АБУКЕРИМОВА А. К., ФОМИНА И. В. Доношенная беременность и перекрут кисты яичника	5
АВАКОВА М. А., КОНОНОВА А. Г. Желчнокаменная болезнь у мужчин: особенности течения и сопряженность с метаболическими нарушениями	6
АВДЮХИН И. Г., КОЗЛОВ Д. А., МАРАСАНОВ С. Б., ПЕТРОВ Г. А. Болезни иммунодефицита и потребление мяса	7
АВЕРЬЯНОВА М. О., ЕДЕЛЬКИНА Ю. С., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н. П. Перспективы применения фуллеренов и их производных как антиоксидантов	8
АДАЙКИН К. А. Оценка эффективности тромболизиса при инфаркте мозга по клиническим и нейровизуальным показателям	9
АДАМЕНКО А. В., ЖУРАВЛЕВА А. В., ВАШНЕВСКАЯ Н. А. Хронический фарингит: роль анамнеза	10
АДИТЬЯ АСУДКАР, БОНДАРЧУК Л. В., МАКАРОВА Н. Ф. Использование словообразовательного анализа при изучении русского языка иностранными студентами	12
АЛЕЕВ Э. Р., ЫМШИНИ. Р, АЛЁХИНА А. В., ЕЛИСЕЕВА Т. И., ЧЕСТНЫХ Е. В. Особенности цитоморфологии эпителия ротовой полости у курящих электронные сигареты.....	13
АЛИМОВ Г. А., МАГОМЕДОВ А. З., ШЕХАБ Л. Х. Состояние полости рта при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы	14
АНДАЛА М. А. Критерии выбора коронарного шунтирования	15
АНДАЛА М. А., ГРИЩЕНКО К. Н. Анализ сопутствующей патологии у пациентов с острым коронарным синдромом	16
АНДАЛА М. А., КЛИМУК С. А. мезотромбоз: факторы риска.....	17
АНДАЛА М. А., МИХАЙЛОВА О. В. ВИЧ-инфекция и туберкулез легких: особенности течения у пациентов, получающих антиретровирусную терапию	18

АНДАЛА М. А., ПАВЛОВИЧ Т. П. Феномен эвтаназии в современном обществе: мнение студентов Белорусского государственного медицинского университета	19
АНДРЕЕВА А. А., АДАМЧУК И. А., КУРТАКОВ К. П., КУРТАКОВА А. А., ЗЕНИНА О. Ю. Частота встречаемости хронической боли у лиц пожилого и старческого возраста	20
АНФИЛОВ И. С., ДИАНОВ О. А. 10-летний опыт неонатального скрининга на врожденную дисфункцию коры надпочечников в Тверской области	21
АНФИЛОВ И. С., ЕКИМОВ В. Д., ВОЛКОВ С. И. Топография лимфатических узлов легких и средостения при кавернозно-фиброзной форме туберкулеза	23
АРОСЬЕВА С. В., КОНЮК А. А., БОГОМАЗОВА И. И., НИЛОВА Е. А., ОРОБИНСКАЯ Е. Ю., ШКОЛОВОЙ С. В. Болезнь Такаясу: зависимость исходов от сроков диагностики	24
АРСЕНЬЕВА А. А., БАХВАЛОВА А. И., МУРАВЬЕВ Я. А., ВАСИЛЕВСКАЯ А. В., ДЖАНКАРАЕВА В. А., КОПОСОВА С. А. Варианты оттока желчи от хвостатой доли печени	26
АСАНОВ В. К., ДРОКИНА Т. А. Ретроспективный анализ опухолей слюнных желез по данным архивного материала КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»	27
АХМЕДОВА Д. В., ИГНАТЕНКО В. А., НОСЕНКО П. К., ДАВЫДОВ Б. А., ВОЛКОВА О. В. Лечение атеросклеротического окклюзионного поражения артерий нижних конечностей методом бедренно-тибиального шунтирования с артериовенозной фистулой в сочетании с заплатой Линтона	28
АХМЕДОВА Д. В., ПОНОМАРЕВА И. В., ПЕТРОВ Г. А. Сравнение фармакологической активности кардиоплегических растворов «Кустодиол» и «Консол» в кардиохирургической практике	29
БАБЧИНСКАЯ И. А., ГРИДЯКИНА Д. Ю., ГАВРИЛЕНКО Н. Г. Роль эвфемизмов в речи медицинских работников	30
БАЗУРОВА А. А., ШАРКОВ Н. В., ТАРАСОВ М. Д., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н. П. Химический состав мягких полимеров в офтальмологии	32
БАЙБУЛАТОВА Л. Р., БАКИЕВА Э. А. Влияние анемии беременных на перинатальные исходы новорожденных	33

БАЙБУЛАТОВА Л. Р., БАКИЕВА Э. А., ПАНЧЕНКО М. В. Оценка острых бытовых отравлений в Оренбургской области в 2018 году	34
БАЙДАЧЕНКО В. Ю. Основные механизмы и эффекты действия бета1-адреноблокаторов на сердечно-сосудистую систему	35
БАЙДАЧЕНКО В. Ю., ИВЛЕВ В. В. Селективная невротомия как способ лечения ДЦП....	36
БАКИЕВА Э. А., БАЙБУЛАТОВА Л.Р. Распространенность ДТП в Оренбургской области за 6 месяцев 2018 года	37
БАКИЕВА Э. А., БАЙБУЛАТОВА Л. Р., ВОРОНЦОВА Н.А., СЕННИКОВА Ж.В. Корреляция степени тяжести анемии беременных с индивидуальными социально-акушерскими факторами	38
БАКИЕВА Э. А., ЛЯШЕНКО А.А. Влияние физических упражнений на открытом воздухе на заболеваемость и физическую подготовленность студентов	39
БАСУ Р., ВОЛОВИЧ М. И. Парадоксы русского языка	40
БАХАРЕВА О. Н., СИНОДА В.А., ПРОНЬКО В.В., МУРАШОВА А.А. Динамика двигательных расстройств на фоне медицинской реабилитации у больных ишемическим инсультом.....	41
БЕЛЬВЕДЕРСКАЯ В. В., УВАРОВА И. С., КУДРЯШОВА М. Н. Средства индивидуальной гигиены полости рта	42
БЕЛЯКОВА П. В., КОМАРОВ А. С., МЕХ Т. И., ПРОЩЕНКО И.В. Суицидальная тенденция в Тверской области среди подростков	43
БЕЛЯКОВА П. В., КРАСНЕНКОВ В. Л. Внутрисемейное насилие как медико-социальная проблема	44
БИГИНА Ю. В., СУХАРЕВА Д. Д., КУРАКИН Г. Ф., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н. П. Современные разработки в сфере пероральной инсулинотерапии	45
БИГИНА Ю. В., ТРУСОВА А. В., ЯГОЛЬНИЦКАЯ С. Р., ГРИГОРЬЯНЦ Э. О. Влияние вакцинации на распространение полиомиелита	46
БЛОХИНА Т. В., ИЛЬЯСОВА З. Ю., МЕЩЕРЯКОВА А. А., НОВИКОВА А. В. Контрацепция среди студенток тверского гму: предпочтения и информированность	47

БОБОЕВ М. М., КАДИРОВ Ш. К. Гидролитические ферменты слюны в условиях стимулированной секреции	48
БОБОЕВ М. М., КАДИРОВ Ш. К. Секреция ферментов поджелудочной железой в зависимости от температуры внешней среды.....	49
БОБОЕВ М. М., КАДИРОВ Ш. К. Ферментовыделительная деятельность слюнных желез в условиях базальной секреции	50
БОГОМАЗОВА И. И., ПАХОМОВ М. А., ШЕСТАКОВА В. Г., ДОНСКОВ С. А. Особенности морфологии головного мозга при экспериментальном оперативном восстановлении кровоснабжения.....	51
БОГОМОЛОВА А. И., ЦЫПЛЯКОВА Е. Г., БАКАНОВ К. Б. Утилизация твердых бытовых отходов (ТБО) в России как перманентная медико-социальная чрезвычайная ситуация: проблемы, пути решения	52
БОЖИЕВСКАЯ А. В., КУРАКИН Г. Ф., ЛОПИНА Н. П., БОРДИНА Г. Е. Кровезаменители с функцией переноса газов.....	53
БОЙКО Е. Д., ТАГАНОВИЧ А. Д. Разобщающие белки: функции в норме и при патологии	54
БОНДАРЕНКО А. И., ГРИГОРЬЕВА Л. К. Организация медицинского обеспечения Российской армии в годы Первой мировой войны	55
БОХОВКО А. А., ЕРОНАКОВА М. Д., ЗАЙЦЕВА Е. В. Промышленные яды и их влияние на организм человека	57
БРЕЖНЕВА А. Д., ПАНАСЕНКО А. С. Факторы риска возникновения йоддефицитных заболеваний.....	58
БРЮХНОВ В. И., ТИЩЕНКО В. И. Судебно-медицинская характеристика причин внезапной смерти у лиц молодого возраста	59
БУРОВНИКОВА А. А., ШВЕЦОВА И. С., ЗАМЯТИНА Ю. С., РУМЯНЦЕВА Г. Н. Диагностика и лечение спонтанного пневмоторакса у детей	60
БУЦУКИНА А. Ю., ЕРШОВА М. О., КОНЬКОВА А. С., ШВЕЦОВА И. С., ШКОЛОВОЙ С. В. Вирильный синдром при андростероме (клинический случай).....	61
ВАЖНОВА М. Ю., ШУМИЛОВА С. В., КОЛЕСНИКОВА И. Ю., ЛАРЕВА А. В. Коморбидность сахарного диабета и неалкогольной жировой болезни печени.....	63

ВАСИЛЬЕВА М. О., ВТЕХИН А.П., БАЛАКИРЕВА А.В. Оценка эффективности комплексной реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в условиях «Регионального сосудистого центра» ГБУЗ ВО «Областной клинической больницы» ...	65
ВДОВИНА А. С., КУЗНЕЦОВ И. А., КУЗНЕЦОВА К. С., ХАРАБАРА К. С., ЗЕНИНА О. Ю. Профилактика падений у лиц пожилого и старческого возраста	67
ВЕДЬМИНА М. Р., ГЛАЗКОВА Н. С., ЛЕБЕДЕВА Э. А. Оценка здоровья людей, обладающих электронными устройствами для постоянного контроля физиологических функций	68
ВЕНЕДИКТОВА Н. Н., КОЗЛОВА В. А., ТУЛЬЧИЙ В. О., ШМЕЛЁВА А. К., ВИНОГРАДОВА А.Д., ЛЕЩЕНКО Д.В. Эффективность применения учебных видеофильмов в процессе изучения дисциплины «Биохимия»	69
ВЕТКОВСКАЯ А. А., ДЕХАНОВА М. С., КАМИНСКИЙ Н. А., ВОЛКОВА О.В. Изучение отношения студентов к психогенной абдоминальной боли.....	70
Вишневская К. И., Буданова К. А., Баканов К. Б. Привыкание к ядам — миф или реальность.....	71
ВОЕВОДИНА В. А., ПАХОМОВ М. А., СТУЛОВ Н.М., КАТКОВ К. Д., ШЕСТАКОВА В.Г., ВОЛКОВА О.В. Влияние лунных биоритмов на заживление полнослойных кожных ран у крыс.....	72
ВОЕВОДИНА В. А., АНЕЖАГ Т, АТХРЕЙАС В. Ш., ЛЕВЧИНА М. Ю., СОЛОВЬЕВА К. Ю., КРАВЧУК Э. С., ЧЕРВИНЕЦ Ю. В. Опасность широкого применения антибиотиков у детей разных возрастных групп	73
ВОЛКОВА К. В., ЗАХАРОВА К. А., МАРАСАНОВ С. Б. Побочные эффекты заместительной терапии L-тироксина.....	75
ГАНЬШИНА М. В., ЕРОХОВА А. Н., ЦВЕТКОВА И. Г., ЛАРЕВА А. В. Пищевое поведение и углеводный обмен у беременных	76
ГАРИФУЛЛИНА Д. М., НИКИШИНА А. И., К. ХАЛИЛОВА Т. А., СМЕРНОВ А. В. Актуальные аспекты профилактики гриппа	78
ГАСАНОВА Р. Р., УТЕШЕВА А. Ю., ЖИГУЛИНА В.В. Влияние вируса папилломы человека на рак шейки матки	79

ГЕРАСЬКИНА М. С., ЗАХАРОВА Ю. В. Смысловые различия синонимичных английских медицинских терминов	80
ГОЛУБЕВ Д. М., ДМИТРИЧЕНКО П. Д., МАРАСАНОВ С. Б. Побочное действие антидепрессантов.....	81
ГОРИСЛАВ А. А., ЛАЗАРЕВА М. Н. Термины-мифонимы как носители научной информации о бактериях.....	82
ГРИБОВСКАЯ И. А. Особенности лекарственного ответа пациентов ИБС в условиях ОРВИ на розувастатин при оценке вклада полиморфизма генов цитокинов	83
ГУЛИЕВА В. Я., ОБУХОВА М. О. Особенности укушенных ран челюстно-лицевой области	84
ДАВЫДОВ Б.А., НОСЕНКО П.К., ГРУДИНИН Н.В., АХМЕДОВА Д.В., ШЕСТАКОВА В.Г. Экспериментальная модель свободного реваскуляризированного кожного лоскута....	85
ДЕРГАЛЕНКО А. С., ИСМАИЛОВА Х. С., ПАНАРИНА А. Д., РАСУЛОВ И. И., ЗЕНИНА О. Ю. Факторы риска падений в пожилом и старческом возрасте.....	86
ДИВИЗЕНКО К. И., ЧИСТЯКОВА Е. В., КАМБУР П., КУЗЬМИН И. С., РОЗЕНФЕЛЬД И. И., ДОНСКОВ С. А. Влияние рациона питания на организм крыс.....	87
ДМИТРИЕВА Р. В., НИКОЛАЕВА М. В., БИБИКОВА А. А., ЕЛИСЕЕВА Т. И., КОСТЮНИЧЕВА Н. А., ГАНИНА Е. Б. Листовидные сосочки языка человека в возрастном аспекте	88
ДРОЗДОВА Д. А., АЛЕКСАНДРОВА О. А., ДУБЕНСКИЙ В. В., МУРАВЬЕВА Е. С., НЕКРАСОВА Е. Г. Применение фотодинамической терапии при лечении красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта	89
ДУБАТОЛОВ Г. А., РЕМЕНЩИКОВА Д. А. Сравнительный анализ качества жизни пациентов в результате лечения варикозной болезни вен нижних конечностей методом эндовазальной лазерной облитерации и традиционной флебэктомии	90
ДУБЧАК М. А., ЛУКИНА Г. И. Сравнительная оценка глубины десневой борозды при использовании ретракционных нитей	91

ДУДНИК О. В., ОРЛОВА С.Н., КИСЕЛЕВА Д.В. Нарушение метаболизма железа у пациентов, получающих противовирусную терапию по поводу хронического гепатита С	92
ЕЙНИК Е. Д., КОНДРАТЬЕВА О. А., САРКИСЯН А.М., АНДРЕЮШИН Л. Э., КОПОСОВА С. А. Особенности формирования общего печеночного протока у детей ...	93
ЕЛШАНКИНА М. Д., МИЛЕХИНА А. В., ТАРАДАНЧЕНКО Е. Д., ЛЕБЕДЕВ А. Б. Головная боль и способы ее фармакологической коррекции.....	94
ЕМЕЛЬЯНОВА Н. А., НОСЕЛИДЗЕ А. Р., ЛАВРЕНТЬЕВ А. А., ЛАВРЕНТЬЕВ П.А. Анатомия хрящей носа при односторонней врожденной расщелине верхней губы и носа	95
ЕРШОВ С. Н., МИТРОФАНОВ А. М., КЛОПКОВ Н. И., БАКАНОВ К.Б. Сравнительная характеристика крупных аварий с выбросом аварийно опасных химических веществ (АОХВ) в России и зарубежом	96
ЕРШОВА А. А., КАЛИНИНА А. А., ШИРОКОВА А. С., КАРАЕВА Е. В., СОЛОВЬЕВА А. В. Частота встречаемости депрессии у лиц с когнитивными нарушениями в Тверском геронтологическом центре	97
ЕФРЕМЕНКО М. А., БЕЛИЧЕНКО Н. А., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н. П. Полиэтиленгликоль в таргетной доставке нанопрепаратов	98
ЖАКОВА А. Н., СОБОЛЕВА Е. Г., КОЧЕГУРОВА Е. М. Клинический случай мукополисахаридоза II типа	99
ЖАРСКАЯ Е. В., САГИТОВА О. Р., АХМАЙЗЯНОВА А. И., ПАНЧЕНКО М. В., СОЛОДОВНИКОВ В. В. Медико-социальная характеристика граждан призывного возраста (на примере Оренбургской области)	100
ЗАБОЛЕВА Е. В., ПЕТРОВ Г. А. Фармакология выбора местного анестетика при оказании стоматологической помощи пожилым пациентам	101
ЗАЙЦЕВА А.А., КОРЗИН А.А., ОСИПОВ В.Г. Двигательная активность и физическое состояние студентов младших и старших курсов.....	102
ЗАЙЦЕВА А. М., БЕЛЯКОВА Н. А., ЛЯСНИКОВА М. Б. Нарушение углеводного обмена у женщин с ожирением молодого и среднего возраста	103
ЗВЕРЕВА В. А., ЛАПТЕВА А. А., РОЗОВА А. С., ДОСОВА С. Ю., ЕЛИСЕЕВА И. В. Осложнения и исходы беременности у женщин с привычным невынашиванием беременности....	104

ЗЕЛЕНАЯ К. В., МОСТЮК Е. М. Инновационные методы диагностики рака на ранних стадиях.....	105
ЗЛОБИН А. В., ИМАДАЕВА М. М., РОСЯЕВА П. Д., ЦВЕТКОВА И. Г. Оценка депрессии и комплаентности у больных сахарным диабетом	107
ЗОЛОЕВА М. Т., МЕРЖВИНСКАЯ Е. И. Сопоставление морфометрии зубов по компьютерным томограммам и нативным препаратам	109
ЗОЛОТУХИНА О. Ю., ИВЛЕВА Е. В. Выявление уровня знаний о ВИЧ-инфекции помощью профилактических мероприятий среди обучающихся	110
ЗОЛОТУХИНА О. Ю., ИВЛЕВА Е. В. Формирование здорового подрастающего поколения с помощью профилактических мероприятий.....	111
ИБОДУЛЛАЕВА Ш. Ю., МУРАТХОДЖАЕВА А. В. Клинические проявления хронической патологии желчевыводящей путей у детей при ЮРА.....	112
ИВАНОВ Н. Н., СЛЁЗКИНА Л. А. Выраженность когнитивных нарушений и степени тревожности у больных в остром периоде инфаркта мозга	113
ИВАНОВА Т. А. Рациональное питание как основа здорового образа жизни	114
ИЛЬКАЕВА В. Н., ИЛЬЯШЕНКО В. С. Оценка приверженности к лечению препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза первой и второй линий. Влияние транскраниальной магнитной стимуляции на приверженность к терапии ПИТРС первой линии	115
КАЛАШНОВА Ю. М., НОВИКОВА Ю. А., РИМАШЕВСКАЯ А.О. Влияние интернет-зависимости на наличие и степень тяжести депрессии у студентов Тверского государственного медицинского университета	116
КАЛЕНДАРОВА М., РОЗМЕТОВА Э., СКАКОВСКИЙ В. Ю., БОРОДИНА Е. Ю. Намек в русском языке	117
КАЛИНИЧЕВА Я. А., МИТРОФАНОВ А. М., СУРИКОВА А. А., КАШЕХЛЕБОВ К. Ю. Влияние антиэпилептических препаратов на показатели здоровья новорожденных от женщин с эпилепсией	118
КАМАЛОВА Н. Е., ЗАХАРОВА Ю.В. Эпонимы среди английских медицинских терминов и их классификация	119

КАНАЙКИНА С. А., ЛОБАНОВИЧ Е. А., ПЛИЕВА У. Т., ЧЕРНОРУЦКИЙ М.В. Влияние глутамата натрия на липидный и углеводный обмен лабораторных животных	120
КАРИЖСКАЯ Л. С., КИПЕРМАН А. Д., СКВОРЦОВА А. А., ТЕРЕХОВ М. С. Метаболизм билирубина	121
КАРПОВА А. Д., КАШЕХЛЕБОВ К. Ю. Стартовая терапия как фактор риска в развитии фармакорезистентности эпилепсии	122
КАРПОВА А. Д., КАШЕХЛЕБОВ К. Ю. Стартовая терапия как фактор риска в развитии фармакорезистентности эпилепсии	123
КОЗЛОВСКИЙ А. Ю., КИСЕЛЕВА В. А., АЛЕКСАНДРОВА О. А., ДУБЕНСКИЙ В. В., МУРАВЬЕВА Е. С., НЕКРАСОВА Е. Г. Сочетанное применение фотодинамической терапии и плазмолифтинга в лечении поставкне	Ошибка! Закладка не определена.
КОЛПАКОВА Н. И., СИМОНОВА К. А., СКАРЯКИНА О. Н., ГУСЬКОВА О.Н. Влияние алкоголя на женский организм.....	124
КОЛЬЦОВА С.В., КУРАКИН Г.Ф., ШАРКОВ Н.В., ОРДИНАГ.Е. Б, ЛОПИНА Н.П. Проблема поиска новых консервантов для анатомических препаратов.....	125
КОЛЯДИНСКАЯ А. В., КУЛИКОВА А. Ю., СЕРГЕЕВА Л. А., ПРОНИЦЫНА О. С. Индивидуализация процесса обучения иностранному языку с учетом психолингвистического типа восприятия информации студентами	126
КОРКУНОВА Е. Д., НИКИТИНА Е. С., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н. П. Кислотно-основные нарушения организма детей: лактат-ацидоз.....	127
КОСИНОВА О. М., БОГДАНОВА А. В., БАКАНОВ К.Б. Действие различных групп фитотоксических веществ на организм человека	128
КОСТЫГОВА В. В., МОИСЕЕВА П. А., МАРАСАНОВ С. Б. Фармакодинамика и побочное действие назальных деконгестантов.....	129
КРИВОШЕИНА М.И. Особенности клинического течения и распространённости врождённого буллёзного эпидермолиза в России	130

КРОПАЧЕВА А. С., МАТВЕЕНКО О. С., ШАПОВАЛОВА Ю. А., ПОЛЕТАЕВА П. Д., СУШНЕВА О. П., ШКОЛОВОЙ С. В. Инфаркты миокарда 2-го типа: два клинических наблюдения	131
КУЗНЕЦОВА К. Е., ЦИБУЛЬКО М. А. Целиакия	132
КУЗНЕЦОВА К. Е., ЦИБУЛЬКО М. А., ЛЕБЕДЕВ А. Б. Ноотропные препараты в лечении астении и депрессии	133
А. А. КУЗЬМЕНКО, К. М. ЖАРИКОВ, О. И. ВОВК, С. А. КУЗЬМИН Роль военно- патриотического воспитания при подготовке молодежи к военной службе (на примере Оренбургской области)	134
КУЛАЕВА Е. С. Микробиоциноз лунки зуба при альвеолите	135
КУЛАКОВА Я. М., НЕКРАСОВ И. А., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н. П. Наноматериалы в лечении неврологических заболеваний	136
КУНЦЕВИЧ Г. С., ЕРЦЕВА А. М., ГАДЖИЕВ Н. А. О. Современные аспекты утилизации пластиковых отходов	137
КУРАКИН Г. Ф., ЛОПИНА Н.П., БОРДИНА Г. Е. Механизм активации рецептора PPAR γ жасмонатами	138
КУРБАНОВА А. Р., АМИНОВА Д. М., ПЕТРОВ С. В. Опухоли надпочечников: анализ трехлетней базы данных лаборатории иммуногистохимии Республиканского клинического онкологического диспансера Министерства здравоохранения республики	139
КУРБАНОВА А. Р., АМИНОВА Д. М., ХАКИМОВА А. Р. Влияние социальных и биологических факторов на восприятие боли.....	140
КУРБАНОВА А. Р., ЗИГАНШИН А. А., ХАКИМОВА А. Р. Современные аспекты нейровизуализации пациентов с фармакорезистентной формой эпилепсии.....	141
КУРБАНОВА Н. А., ПРОНЬКИН А. В., САМОКИШ О. А., РУМЯНЦЕВ В. А., ДОНСКОВ С.А. Экспериментальное моделирование пародонтита у крыс	142
КУШНИНА А. В., СИГАЕВА И. С., ПАХОМЕНКО П. К., КОЛГИНА Н. Ю. Радиофармацевтические лекарственные препараты.....	143

ЛАБУНЬКА С. О., СУДАКОВА О. А. Маркетинговый анализ рынка ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента	144
ЛЕВЧИНА М. Ю., НЕКРАСОВА А. А., ОРЛОВА В. О., ТАБАКОВА Д. Ю., ШКОЛОВОЙ С. В. Ревматические маски лимфом (2 клинических случая).....	145
ЛЕОНТЬЕВА М. О., ФАДИНА Ю. П. Ведение глиомы головного мозга у беременной	146
ЛЕТИКОВА О. С., ГРИГОРЬЯНЦ Э. О., ЧЕРВИНЕЦ Ю. В. Новый подход в лечении менингита с использованием белков ламинина и галектина-А	147
ЛОЙ Н. С., ШАШУРИНА М. Ю., ГУНБАТОВА Р. Г., ИБРАГИМОВА У. Х., КАРАЕВА Е. В. Частота встречаемости синдрома мальнотриции у лиц пожилого и старческого возраста в Тверском геронтологическом центре.....	148
ЛОМОНОСОВ А. Л., ЛОМОНОСОВ Д. А., ЗАРАПИН Д. В., НАДЖАФОВ Ф. А., КУРАКО И. А. Кокцигодия в амбулаторной колопроктологии	150
ЛОЩАКОВА А. И., ВОРОНОВ Д. В., ЧУЙКОВА А. Г., САДУЛАЕВА М. Х., КРИНОЧКИНА А. И. Клиническое значение спектрального анализа вариокардиограммы при туберкулезе легких.....	151
ЛОЩАКОВА А. И., ПЕТРОВА И. В., БАРАНОВА И. В., РУСАНОВ М. К., ЗАКАРЯН В. В. Стресс-индекс у больных туберкулезом легких и его клиническое значение	152
ЛУКИН Н. С., ВОРОБЬЕВ С. А. Хроническая болезнь почек у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.....	153
ЛЬВОВИЧ С. В., ФИЛИППОВА Д. А. Цитотоксический отек головного мозга.....	154
ЛЪЯНОВА З. С., СОЛОВЬЁВ В. А., БОГДАНОВ В. К., НОСЕНКО П. К., ДАВЫДОВ Б. А. Альтернативная методика предупреждения разрастания неоинтимального слоя сосудистой стенки	155
МАЙОРОВА Е. И., СУДАКОВА О. А. Маркетинговые исследования рынка лекарств группы антагонистов рецепторов ангиотензина II	156
МАКАРОВА Н. А., МАХМУДОВА Л. Х., СЕДОВА А. А. Состояние ежегодной вакцинации детей против гриппа в г. Твери и Рамешковском районе Тверской области	157
МАЛЫШЕВА М. В. Характеристика миокарда новорожденных с экстремально низкой массой тела	158

МАЛЫШЕВА А.А., ШЕПЕТ К. А., БОРДИНА Г.Е., ЛОПИНА Н.П. Перспективы применения фукоиданов в противоопухолевой терапии	159
МАНЕ МАХЕНДРАНАТХ МАЧЕНДРАНАТХ, САФОНОВА А. С. История болезни А.С. Пушкина	160
МЕДВЕДЕВ О. А. Современные керамические массы в ортопедической стоматологии. прессованная керамика	161
СОКОЛОВА К. И., МИЛЕХИН С. М. Медико-социальная детерминированность развития заболеваний и травм с временной нетрудоспособностью у молодых врачей.....	162
МИТРОФАНОВ А. М., САФИНА Д. А., ГЕРАСИМОВА С. В., КИРИЛЛЕНКО Н. П., СОЛОВЬЕВА А. В., КОРОЛЕВА О. М. Возрастно-половые аспекты физической активности у жителей Твери.....	163
МОИСЕЕВА П. А., КОСТЫГОВА В. В., КОСАРЕВА Д. Е., ЖИВОТНЕВА И. П. Гигиеническая оценка питания студентов 3-го курса ТГМУ в период учёбы и сессии.....	165
МОЛОТОВА А. А. Компрессионный стеноз чревного ствола.....	166
МОЛОТОВА А. А., МУРАВЬЕВА Е. С., АЛЕКСАНДРОВА О.А. Аппаратная чистка-путь к повышению эффективности лечения онихомикоза	167
МОРОЗОВА О.В., ХОЛТОБИНА А.В., ЮРКИН С.А. Использование димексида в лечении хронического тонзиллита	169
МУХТОРОВ М. Г. Современные принципы терапевтической тактики при ювенильном ревматоидном артрите у детей	170
МЯЛО О. А., ГАБАЛЬ Д., ДУЛУБ А. В., ПОНОМАРЕВА Е. О., ЕЛИЗАРОВА В. О. Анализ поведения детей на приеме в детской стоматологии	171
НАМРАТА САТИШ, АЛГУНОВА Ю. В. Особенности функционирования вводно-модальных средств (ВМС) в научно-учебном стиле (на примере текстов медицинских учебных изданий).....	172
НЕСРЕДИНОВА К. Ш., ИВАНОВА В. В., СЕРОВА Н. Е. Ревматоидный артрит	173
НЕЧАЕВ А. В., ДЬЯЧЕНКО А. М., КОЧЕГУРОВА Е. М. Влияние факторов биологического анамнеза и уровня rabб-а белка на массу тела новорожденного	174

НИКОЛАЕВА Е. А. Мутация М14441Т>С в гене nd6 митохондриальной ДНК ингибирует антиокислительный ответ в фибробластах больных с ли-подобным синдромом	175
НОСЕНКО П. К., НОСЕНКО А. П., ДАВЫДОВ Б.А., АХМЕДОВА Д.А., ВОЛКОВА О.В. Экспериментальная тренировочная модель формирования лимфовенулярных анастомозов с использованием грудного протока крыс	177
НОСЕНКО А. П., НОСЕНКО П. К., КАДУЦКАЯ М. А., МАМЫЧКИНА Е. А., ПАХОМОВ М.А. Экспериментальное морфофункциональное исследование болезни Альцгеймера в различных условиях	178
НОСЕНКО А. П., НОСЕНКО П. К., МОРОВА Е. А. Клиническое исследование зависимости когнитивных нарушений от локализации очага ишемического поражения сосудов головного мозга	179
ОРЛОВА А. Д., ЕВЗЕЛЬМАН М. А. Гипергликемия как прогностический маркер исхода ишемического инсульта	180
ОСИПОВА Н. В., АЛЕКСЕЕВ Д. В. Особенности лечения больных острым коронарным синдромом в зависимости от анамнеза пациентов	181
ОХУНЖОНОВА Ш. С. Стрептококковый тонзиллофарингит как фактор развития ревматической лихорадки у детей	182
ПАВЛУШ Д. Г., ГЕРАЩЕНКО Е. Д. Морфологические изменения ткани в хроническом полипозном риносинусите при отечном типе полипов	183
ПАВЛУШ Д.Г., ГЕРАЩЕНКО Е.Д. Роль маркера вещества р в разных типах полипозного риносинусита	184
ШИКХА ПАЛ, Н.Д. МИХАЙЛОВА О национальном характере «гастрономической культуры» России и Индии	185
РОХИТ ПАНДЕЙ, АКСЕНОВА А.Т. Национальные и культурные особенности проведения торжественных мероприятий в честь государственных праздников в России и Индии	186
ПАНОВА А. В., ЧЕРНОРУЦКИЙ М. В., БЕЛЯКОВА М. Б., КОСТЮК Н. В., МИНЯЕВ М.В. Возможность использования различных соединительнотканых эксплантов для получения культур хондробластов	187

ПАХОМОВ М. А., ЕЛИСЕЕВА Т. И., ЕЛИСЕЕВА И. В., ДОСОВА С. Ю. Морфофункциональная оценка состояния плацент у родильниц при нарушении функции щитовидной железы.....	189
ПАШКОВА А. Л., ПАНФЁРОВА Ю. Р., СМИРНОВА И. С. Когнитивные нарушения и депрессия у больных хронической ишемией мозга	190
ПЕНКИНА К. Ю. Оценка качества жизни больных с сосудистой патологией зрительного нерва до и после лечения.....	191
ПЕТРОСЯН А. О., БАХВАЛОВА А.И., КОРНЕЕВ П.А., ЯКОВЛЕВА М.В. Особенности вегетативной регуляции у больных артериальной гипертензией с метаболическим синдромом.....	192
ПЕТРОСЯН А. О., СКВОРЦОВА В. М., ЯКОВЛЕВА М. В., ЧЕРВИНЕЦ В. М., СМИРНОВА Л. Е. Состояние микробиоты толстого кишечника у больных артериальной гипертензией с метаболическим синдромом	193
PETROVA K. I., OSTAPOVA V. S., BESSALOVA YE.YU., BOLSHAKOVA O. V. Age aspects of the ultrastructure of adenohypophysis.....	194
ПИЛИПЕНКО Е. О. Перинатальные исходы у беременных с сахарным диабетом	195
ПОЗДНЯКОВА П. Д., ПОЛЯЧЕНКОВА М. А., ПОПОВИЧ Л. А., ЛЕБЕДЕВ А. Б. Нарушение сна у детей и его фармакологическая коррекция.....	196
ПОЗДНЯКОВА П. Д., РУСАНОВА Д. А. Аллергические реакции при пробе Манту.....	197
ПОЛЕТАЕВА П. Д. Распространенность светового хихательного рефлекса среди студентов педиатрического факультета	198
ПРИВАЛОВА Е. С., ЧИСЛОВСКАЯ А. С., КИРИЛЛОВА А. А. Выделение достоверных факторов риска и эффективность ультразвуковой диагностики гиперпластических процессов эндометрия	199
ПРОКОПЕНКО А. Е., БАГИРОВА А. К., МИРЗОЕВА В. М., КУЗНЕЦОВА А. А. Коммуникативная стратегия дискурса телевизионных продаж.....	201
РАДАЙКИНА И. М., КУРОВА Т. В., ЗОБАЧЕВА В. В. Анализ состояния здоровья студентов медицинских вузов как ступень к формированию имиджа современного врача	202

ИЛХОМ БАХРОМ УГЛИ РАЖАБОВ Биоценоз кишечника при различной патологии у детей раннего возраста	203
ИЛХОМ БАХРОМ УГЛИ РАЖАБОВ Современные факторы развития функциональной диспепсии у детей школьного возраста	204
РОЖКОВА М. А., ГАВРИЛЕНКО Н. Г. Особенности письменной коммуникации «врач — пациент» в англоязычном медицинском дискурсе	205
РОЗЕНФЕЛЬД И. И., ЧИЛИКИНА Д. Л. Классификация негативных результатов при лапароскопической пластики диафрагмальных грыж.....	206
РОЗЕНФЕЛЬД И. И., ЧИЛИКИНА Д. Л. Лапароскопическая пластика при больших и гигантских хиатальных грыжах.....	207
РОЗЕНФЕЛЬД И. И., ЧИЛИКИНА Д. Л. Пластика больших хиатальных грыж биокарбоновым имплантатом	208
РОЗЕНФЕЛЬД И. И., ЧИЛИКИНА Д. Л. Хирургическое лечение больших и гигантских хиатальных грыж	209
РОЗЕНФЕЛЬД И. И., ЧИЛИКИНА Д. Л., СОЛЮЯНОВ Е. И., ТАРАСОВ М. Д., МИТЬКОВА К. И. Проблемы герниопластики диафрагмальных грыж	210
РОЗИН А. В., МАЛКАРОВ Х. С., ЧАРЫЕВ Ю. О., АСКЕРОВ Э. М., СЕРГЕЕВ А. Н. Хирургическое лечение пациентов с заболеваниями вен нижних конечностей.....	211
РОЗИН А. В., ЧАРЫЕВ Ю. О., СЕРГЕЕВ А. Н. Структура хирургических вмешательств в городской больнице	212
РОТЕНФЕЛЬД С.А., БЛИНОВА А.В., БОРДИН Д.А., БОРДИНА Г.Е., ЛОПИНА Н.П. Анализ химического состава популярных зубных паст для отбеливания зубов	213
ОЦЕНКА ОБУСТРОЙСТВА ДЕТСКИХ ПЛОЩАДОК ГОРОДА ТВЕРИ НА СООТВЕТСТВИЕ ГОСТ Р 52169-2003	214
РУСЕЦКАЯ А. И., ШПАК Н. В. Взаимосвязи интервала QT и его дисперсии с эхокардиографическими показателями у пациентов с нарушениями ритма сердца на фоне медикаментозной терапии	215
РЫБАКОВ К. Д., ВАКАРЧУК И.В. Сравнительный анализ некоторых показателей разных методов резекции почки при локализованном первичном раке	216

САВИН В. С., ПАВЛЕНКО Е. А., СМЕРНОВА А. А., ГАВРИЛОВА О. А. Встречаемость зубочелюстных аномалий у студентов третьего курса стоматологического факультета	217
САВИЦКАЯ Д. Ю., КОСАРЕВА Д. Е., ЖИВОТНЕВА И. П., ИЛЬНИЦКАЯ И. Ю. Осложнения внутривенного и ингаляционного наркоза	218
САЙКИНА Е. А., АРДАШЕВА А. В. Уровень тревоги и депрессии у пациентов с онкозаболеваниями	219
САРДАЛОВА Л. Р., СЫСОЕВА А. И., КУДРЯШОВА М. Н. Ядовитые грибы	220
СЕЛИЩЕВА М. В., РИМАШЕВСКАЯ А.О. Сравнение уровня профессионального выгорания среди студентов старших курсов и ординаторов, обучающихся в ТГМУ	221
СКОРБ М. В., ЛЕБЕДЕВА Э. А., ДАНИЛОВ А. В. Анализ выполнения нормативов комплекса ГТО студентов ТГМУ, занимающихся спортом	222
СМЕРНОВА Д. В., НАЗАРОВА А. О. Медико-социальные факторы риска угрожающих преждевременных родов	223
СОКОЛОВА К. И., МИЛЕХИН С. М. Медико-социальная детерминированность развития заболеваний и травм с временной нетрудоспособностью у молодых врачей.....	224
СОЛОВЬЕВА К. Ю., ШАЛАМОВА С. В. Сравнительная эффективность базовых и новых антиэпилептических препаратов в монотерапии у женщин	225
СОКОЛОВА М. А., МАРАСАНОВ С. Б., ПЕТРОВ Г. А. Классификация и общие принципы фармакодинамики анорексигенных средств.....	226
СОРОКОПУДОВА А. С., ПИЧУГИНА Д. А., ЧЕРНОРУЦКИЙ М.В. Патогенез развития рассеянного склероза	227
СУЗАЕВА П. П. Хронический экссудативный средний отит: цитологические аспекты подтверждения стадий заболевания.....	228
СУЗАЕВА П. П., РУКАВИШНИКОВА З.С., СЕНЯГИНА Н.Е. Оценка инфекционного и аллергологического статуса у детей с хронической аденолифтонзиллярной патологией	229
СУЛЕЙМАНОВА Г. С., РАХМАТУЛЛАЕВА М. М., ИХТИЯРОВА Г. А. Микробный профиль влагалища и кишечника у беременных женщин	231

СУЛЕЙМАНОВА Г. С., СУЛЕЙМАНОВ С. Ф., НАРЗИЕВ Ш. С. Применение иммунотона в терапии бронхиальной астмы	232
ТОИСТЕВА Д. А., ЗАБОРОВСКИЙ Г. И. Медико-социальный статус беременных с тазовым предлежанием плода	233
ТУРКИЯ А. Л., ВАСИЛЬЕВ П. В. Факторы риска в работе врача-педиатра	235
УЗМОРСКАЯ А. С., НЕСТЕРЕНКО П. С., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н.П. Определение наличия катионов кадмия в картофеле с использованием качественных реакций.....	237
УЗУНЯН К.Т., ГРИГОРЬЯНЦ Э.О., САМОУКИНА А.М. Современные подходы к лабораторной диагностике вич-инфекции в Тверской области	238
УШАКОВ Д. А., ВОРОБЬЕВ С. А. Деформирующий артроз как фактор депрессии и ухудшения течения ИБС.....	240
ФЕДОРОВ В. В., ГРАЧАЛОВ А. В., ЯГОЛЬНИЦКАЯ С. Р., ТИМЧЕНКО А. В. Анализ результатов внутривузовского этапа «От студзачета к знаку отличия ГТО» студентов ТГМУ в 2018 году	241
ФЕРНАНДО КОСГАЛЛАНА ДУРАГЕ ПАСАН МАХИКА, ВИТЛИНСКАЯ Л.Г. Презентация топонимов в иностранной аудитории	242
ФЕТИСОВ Н. С. Особенности генотипа женщин с гипертензивными осложнениями беременности	244
ФИСЮК Ю. А., КРУТИКОВА К. И. Динамика концентрации простациклина в моче у глубоконедоношенных новорожденных с функционирующим артериальным протоком	245
ФОМЕНКОВА У. Р., АРТЁМЧИК Т. А. Особенности поражения гепатобилиарной системы у детей первого года жизни с цитомегаловирусной инфекцией	246
ФОМИНА Л. А., ФОМИНА М. П., ГОРЕЛОВА Т. К., ШЕШИКОВА А. А. Факторы риска артериальной гипертензии в различных возрастных группах	247
ФОМИЧЕВ Н. Э., РУСИНА Т. А., КАКАЛИЯ В. Ш. Использование современных устройств для занятий физической культурой	249
ФОФАНОВА А. В., ЗУБАРЕВА Г. М. Анализ качества питания детей в подростковый период	251

ХАЛИЛОВА Т. А., КУДРОВА Е. Е., МАРАСАНОВ С. Б. Средства, вызывающие лекарственную зависимость	252
ХАЛИЛЬ М. А., КОРОТКОВ А. С., РИМАСHEVСКАЯ А.О. Психологическая оценка качества жизни больных шизофренией на базе Областного клинического психоневрологического диспансера и Трояновского сельского психоневрологического интерната	253
ХАМИДУЛЛАЕВА К. Ш. Особенности клиники заболеваний желчевыводящих путей у детей	254
ЦАРЬКОВ С.С., КАНДАЛОВА В.В. Повторный инфаркт мозга: частота развития и факторы риска	255
ЧАЙКИН Н. П., ШАРОВА О. И., ЗАХАРОВА Ю.В. «Ложные друзья переводчика» в медицинской терминологии	257
ШАВОЕВА Х. С., БУРНАШЕВ М.А., ВОРОНИНА Л.В., КОСТЮК Н.В. Методы изучения хронотипов человека	259
ШАВОЕВА Х. С., СКАРЯКИНА О. Н. Иммуногистохимическое исследование пиогенной гранулемы	261
ШАВОЕВА Х. С., УЛЬЯНОВСКАЯ С.А. Особенности строения легких у новорожденных детей	263
ШАНИНА А. А., АЛЕЕВА Е. В. Влияние музыки на эмоциональное состояние и умственную деятельность студентов.....	264
ШАНИНА А. А., ШАТОХИНА Н. А. Опыт изучения потребительского поведения на фармацевтическом рынке г. Твери и Тверской области.....	266
ШАРКОВА У.В. Категория цвета в научных текстах по фармацевтической химии	267
ШАТАЕВ Д. А., РОМАНЕНКО М. Е., ГОРДИЕНКО Е.К., АНДРЕЮШИН Л. Э., БАБАЕВ А. Медико-психологический отбор пациентов для проведения бариатрической операции	268
ШВЕЦОВА И. С., ЗАМЯТИНА Ю. С., БУРОВНИКОВА А. А., РУМЯНЦЕВА Г. Н. Диагностика и лечение спонтанного пневмоторакса у детей	269
ШУПИК М.В., КРАВЧУК Э.С. Современный взгляд на причины болезни Альцгеймера	270

ЯКОВЕНКО Н. С., ГОГOTOVA В. С. Rules of publishing in a scientific dental journal	271
ЯНКОВСКИЙ А. В., НЕВСКАЯ Д. П., БОРДИНА Г. Е., ЛОПИНА Н. П. Эволюция химической структуры материалов для производства сосудистых протезов	272

Научное издание
МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

МАТЕРИАЛЫ
65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции
с международным участием

Россия, г. Тверь, 17-18 апреля 2019 г.

Редакционно-издательский центр
Тверского государственного медицинского университета (РИЦ ТГМУ)

Верстка *О. Г. Ткаченко*

Дизайн обложки *О. А. Виноградовой*

Подписано в печать 17.04.2019 г. Формат 70×108^{1/16}.

Усл. печ. л. 35,34. Уч.-изд. л. 18,03

Заказ 12.

Редакционно-издательский центр
Тверского государственного медицинского университета (РИЦ ТГМУ)

170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4.

тел. (4822)32-12-03

e-mail: rpc.tver@mail.ru

ISBN 978-5-8388-0196-8



9 785838 801968