

Правительство Ивановской области
Совет ректоров вузов Ивановской области
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России



**ОБЛАСТНОЙ ФЕСТИВАЛЬ
«МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – РАЗВИТИЮ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»**

**МАТЕРИАЛЫ 93-й ЕЖЕГОДНОЙ НАУЧНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ,
«НЕДЕЛЯ НАУКИ – 2013»
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ,**

**ПОСВЯЩЁННОЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ РСФСР,
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРА
Е.С. МЯСОЕДОВА**

Иваново – 2013

Ответственные за выпуск: научный руководитель совета НОСМУ, д.м.н., проф. кафедры неврологии и нейрохирургии И.П. Ястребцева, председатель совета НОСМУ, ст. А.И. Кулешова, зам. председателя совета НОСМУ, ст. Н.И. Пирогов, секретарь совета НОСМУ, ст. В.В. Михайлова

Материалы, 93-й ежегодной научной конференции студентов и молодых ученых «Неделя науки - 2013» с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РСФСР, доктора медицинских наук, профессора Е.С. Мясоедова, 15-19 апреля 2013 г. – Иваново: 2013. – 282 с.

Сборник содержит результаты научных трудов студентов и молодых ученых Ивановской области, а также других медицинских вузов Российской Федерации, Республики Беларусь, Таджикистана и Узбекистана по проблемам медицины, медико-биологических наук, охраны здоровья человека и экологии. Публикуемые работы могут представлять интерес для научных работников, студентов и врачей.

Сборник составлен по итогам ежегодной научной конференции студентов и молодых ученых «Неделя науки-2013» в рамках областного фестиваля «Молодые ученые – развитию Ивановской области».

Представленные материалы публикуются в авторской редакции.

© ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России

СОДЕРЖАНИЕ

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

<i>Аврелькина Е.В.</i> Морфогенез ложной левосторонней врожденной диафрагмальной грыжи новорожденных	15
<i>Асадов Г.И., Полетаев В.А., Зобова А.А., Бабушкина Е.С.</i> Изменения морфометрических показателей щитовидной железы крыс в процессе полового цикла	16
<i>Богачева Т.Е.</i> Сопряженность нарушений микронутриентного статуса с уровнем стресса и их коррекция витаминно-минеральными комплексами	17
<i>Брюханова М.М.</i> Анализ нарушений прикуса и информированности населения о значении правильного прикуса	18
<i>Бычков А.А.</i> Морфометрические исследования щитовидной железы крыс в первой половине беременности	19
<i>Васильева М.Е.</i> Морфология перивентрикулярной зоны и неокортекса при различных степенях вентрикуломегалии у новорожденных с экстремально низкой массой	20
<i>Гоголева И.В.</i> Взаимосвязь психотропных эффектов церебролизина с биохимическими показателями крови и элементного гомеостаза у крыс	21
<i>Грустливая У.Е.</i> Значение сверхнизкого уровня магния в эритроцитах в этиопатогенезе пограничных нервно-психических расстройств и результаты его коррекции	22
<i>Кадырова Л.В.</i> Характеристика иммунопоза в динамике гестационного процесса	23
<i>Киселева Е.С., Кукушкин М.Е.</i> Половые особенности глоточно-сердечного рефлекса	24
<i>Клычева М.М.</i> Особенности изменения показателей тромбоэластограммы у беременных женщин при введении SIN-1 и адреналина <i>in vitro</i>	25
<i>Кузьмин Е.А., Мурашкина И.Д.</i> Экспериментальный поиск антидепрессивного эффекта церебролизина	26
<i>Матвиенко М.Г., Пустовалов А.С., Держинский Н.Э.</i> Влияние мелатонина на клетки аркуатного ядра гипоталамуса неполовозрелых крыс при блокаде и стимуляции кинспептинергических рецепторов	27
<i>Маяковский Л.Э., Шмельёва О.М.</i> Разновидности сигнальных путей в клетке. Роль циклических нуклеотидов и фосфодиэстераз в работе сигнальных путей	28
<i>Новоенко А.И., Хохлова А.А., Фомина Е.А.</i> Исследование влияния жевательной резинки на минеральный гомеостаз	29
<i>Петрова К.В.</i> Особенности опухолей слизистой оболочки и мягких тканей полости рта, губ, языка	30
<i>Пономарева Т.Н.</i> Морфометрические исследования щитовидной железы на ранних сроках лактации	31
<i>Разумов А. И.</i> Акцидентальная инволюция вилочковой железы после экспериментальной спленэктомии	32
<i>Рыжкова Д.А., Григоренко Е.А.</i> Изучение соотношения удельной плотности компонентов кожного регенерата у крыс, сформированного под влиянием препарата «Лаеннек»	33
<i>Сорокина Н.В.</i> Динамика изменений оптической плотности коллоида фолликулов щитовидной железы крыс в послеродовой период	34

Степанова Н.М., Клемина А.Д., Федосова О.А., Хохлова А.Ю. NO-продуцирующие клетки в матке крыс в динамике полового цикла	35
Стороженко Т.В. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: морфология, этиология, предрасполагающие факторы	36
Сухарева Е.С., Коробова О.Р. Сравнительная оценка ориентировочно-исследовательской активности и уровня депрессии у крыс при алиментарном дефиците магния	37
Фомина Е.А. Мышечное сокращение как пример перекреста сигнальных путей	38
Хохлова А.А., Новоненко А.И. Оценка реминерализующей способности зубных паст и гелей	39
Хохлова А.Ю., Пронина А.А. Влияние церебролизина на перекисное окисление липидов в условиях экспериментальной модели депрессивного состояния	40
Чесанов Д.В., Лепяхина Л.Э. Сравнительная оценка влияния пидолата магния и церебролизина на поведение у крыс в условиях дефицита магния	41

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

Андреев А.В. Показатели анализа вариабельности сердечного ритма у здоровых детей 8-9 лет г. Иваново	42
Блеклова Ю.О. Гендерные и возрастные особенности формирования ожирения у детей	43
Голубева А.М. Распространенность факторов риска развития артериальной гипертензии среди подростков, обучающихся в ВУЗе	44
Гордеева Н.В. Особенности соматической патологии и отдельных показателей функциональной деятельности организма детей раннего возраста со спастическими формами детского церебрального паралича	45
Депутатова М.В., Жиганова Е.В., Исмиева Ф.С. Информированность медицинского персонала, родителей и подростков о витаминно-минеральных комплексах	46
Джисоева З.В., Бумагина О.В. Гангренозная форма ветряной оспы у ребенка	47
Добрягина Т. В. Несовершенный остеогенез	48
Жиганова Е.В. Клиническая характеристика детей с бронхолегочной дисплазией	49
Зайцева Е.С. Дифференцированный подход к медико-социальному сопровождению детей разных конституциональных типов в процессе адаптации к школьному обучению	50
Иванова Ю.А. Хронический аутоиммунный тиреоидит	51
Исаева О.В. Характеристика физических, психологических показателей и состояния вегетативной регуляции у подростков 16-17 лет с нарушениями осанки	52
Исмиева Ф.С. Комплексный подход к обследованию пациента с гипогонадотропным гипогонадизмом	53
Колесникова М.А. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Особенности диагностики и лечения	54
Колотова Е.В. Анализ факторов риска развития ожирения у подростков	55
Корнева Е.В. Распространенность вредных привычек – факторов риска инсульта у студентов – первокурсников медицинского университета	56

<i>Ланина Е.А.</i> Влияние хронобиологического типа ребенка на течение адаптации к школе	57
<i>Лукьянова Е.В.</i> Эпидемиологическая характеристика впервые выявленного сахарного диабета I типа у детей в Ивановской области за последние пять лет	58
<i>Макаренко Е.В., Полтырева Е.В.</i> Синдром Вискотта-Олдрича, собственное наблюдение	59
<i>Маслова А.Н.</i> Клинический случай раннего атеросклероза у ребенка	60
<i>Михайлов Д.А.</i> Характеристика частоты и выраженности вегетативной дисфункции у студентов-первокурсников медицинского университета	61
<i>Молодцева А.В.</i> Факторы среды обитания и здоровье детей подросткового возраста Шуйского муниципального района	62
<i>Нечаева П.В.</i> Медико-социальное сопровождение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата с учетом их индивидуальных особенностей	63
<i>Никитина М.И.</i> Обеспеченность витамином С студентов Ивановской государственной медицинской академии	64
<i>Орехова Е.Е.</i> Динамика вирусемии и показателей иммунного статуса у детей с хроническими вирусными гепатитами В и С на фоне интерферонотерапии	65
<i>Плеханова Е.В.</i> Оценка формирования заболеваемости мочеполовой системы у детей на основе методологии риска	66
<i>Полосина Ю.К., Салихова П.М.</i> Состояние мочевыделительной системы при соединительнотканной дисплазии у детей раннего возраста	67
<i>Романенко В.А.</i> Сравнительный анализ структуры легочной патологии у новорожденных	68
<i>Румянцева Е.В., Вихрева О.М.</i> Характеристика информированности родителей по вопросу повышения резистентности организма детей	69
<i>Смирнова Т.Р., Уставщикова Т.А.</i> Пути оптимизации нервно-психического развития детей трехлетнего возраста с позиций конституциональных различий	70
<i>Софианиди А.И., Жданова Л.А.</i> Прогнозирование нарушений течения адаптации у подростков 16-17 лет к обучению в медицинском ВУЗе	71
<i>Туркина Е.П.</i> Качество водоснабжения и здоровье населения Ивановской области	72
<i>Юмухова К.Я.</i> Формирование здоровья детей и профилактика заболеваний в различных видах дошкольных учреждений в зависимости от некоторых медико-социальных факторов	73

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

<i>Адизова Д.Р., Толипова Ю.Ш., Сагатова Х.М., Маманазарова Д.К., Хусанов А.А., Баймурадов Р.Р.</i> Включение L-аргинина в терапию ишемической болезни сердца у женщин	74
<i>Берсенева А.А., Курганова К.А., Синюткина Е.А.</i> Особенности изменения вкусовой чувствительности при гипертонической болезни	75
<i>Гилязова А.Ю.</i> Значение исследования мочевых биомаркеров межклеточных и клеточно-матриксных взаимоотношений в почке у пациентов с гипертонической болезнью	76
<i>Куртенок У.С.</i> Психологические особенности и синдром вегетативной дисфункции у женщин с артериальной гипертонией и избыточной массой тела	77
<i>Манюгина Е.А.</i> Дифференцированный подход курящих пациентов с артериальной гипертонией к участию в программе терапевтического обучения	78
<i>Михайловская Т.В.</i> Прогнозирование развития неблагоприятного исхода острого периода ишемического инсульта у больных гипертонической болезнью	79

<i>Суханова Д.С., Чумовицкая Я.А.</i> Синдром вегетативной дисфункции и особенности личности у больных с артериальной гипертонией I и II стадии	80
<i>Широкова С.А., Федорина А.Ю.</i> Гендерный особенности функционального строения миокарда у больных с острым коронарным синдромом в зависимости от наличия сахарного диабета второго типа	81

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

<i>Андреанова М.А., Харитонова Т.И.</i> Особенности течения гонартроза у женщин в период менопаузы	82
<i>Бровентьева Н.В.</i> Причины позднего обращения за медицинской помощью больных ревматоидным артритом	83
<i>Булах Ю.В.</i> Клинико-функциональные особенности хронической сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом второго типа и дислипидемией	84
<i>Бушуева Е.С.</i> Диагностическая значимость новых показателей вариабельности ритма сердца у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда	85
<i>Верниковская М.В., Кешишян Д.Р.</i> Проблемы диагностики и лечения акромегалии	86
<i>Воробьева Е.А., Семенов П.С.</i> Взаимосвязь симптомов бронхиальной астмы и сатурации кислорода крови по данным пульмонологического отделения ОКБ г. Иваново	87
<i>Галкина М.И.</i> Проблема избыточной массы тела среди студентов-выпускников ВУЗов Иванова и Ивановской области как фактор риска развития артериальной гипертонии	88
<i>Горева А.А., Селиверстова М.С.</i> Влияние частоты сердечных сокращений и показателей артериального давления на выраженность неврологического дефицита у пациентов с ишемическим инсультом на фоне постоянной формы фибрилляции предсердий	89
<i>Горева И.Н., Ёлкин А.С.</i> Анализ случаев артериального стентирования, проведенных на базе отделения интервенционной кардиологии ОКБ г. Иваново	90
<i>Громова М.А.</i> Болевой синдром при ревматоидном артрите	91
<i>Дмитриева А.В.</i> Характеристика пациентов после трансплантации почки	92
<i>Еремина Ю.С.</i> Характеристика факторов риска у больных артериальной гипертензией	93
<i>Калинина Е.В., Темченко Н.С.</i> Клиника и диагностика ВИЧ-инфекции на ранних стадиях	94
<i>Келеш О.И.</i> Эндотелиальная дисфункция больных сахарным диабетом второго типа на фоне терапии с применением аторвастатина	95
<i>Кенина Ю.Ю., Крепс Е.С.</i> Факторы риска основных неинфекционных заболеваний у студентов 5 курса лечебного факультета ИВГМА	96
<i>Клюкин М. И.</i> Особенности этиологии, диагностики и терапии тромбоэмболии легочной артерии	97
<i>Коробова О.В.</i> Приверженность к лечению больных с хроническим панкреатитом	98
<i>Кошелева А.С., Протасова Ю.А.</i> Характеристика патологии почек при ревматических заболеваниях	99
<i>Краснова Ю.А., Зонина Н.Н.</i> Особенности пневмонии у ВИЧ-инфицированных терапевтического отделения МБУЗ ГКБ № 7 г. Иваново	100
<i>Коришунова Н.В., Чельшева Е.Е.</i> Острые кишечные инфекции, проникающие преимущественно с колитическим синдромом	101

<i>Лебенко И.А., Попова М.А.</i> Роль сахарного диабета и метаболического синдрома в развитии осложнений острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST	102
<i>Лопатин Р.О., Лопатина М.В.</i> Эпонимы кожных проявлений заболеваний органов пищеварения	103
<i>Макарьянц Н.Б.</i> Влияние метаболического синдрома на течение ишемической болезни сердца	104
<i>Матвеева М.А., Павлова Ю.А.</i> Заместительная почечная терапия у больных сахарным диабетом	105
<i>Меркутова С.С.</i> Клиническая характеристика пациентов с хронической почечной недостаточностью	106
<i>Мульянова Е.И.</i> Клиника и диагностика энтеровирусных менингитов	107
<i>Натёртышева С.Е., Яшан М.П.</i> Поражение центральной нервной системы при ВИЧ-инфекции	108
<i>Наумова Д.В., Щудрина Е.Е.</i> Эффективность лечения состояний, обусловленных анемией в условиях городской больницы	109
<i>Николаев А.Е.</i> Взаимосвязь гепатомегалии и структурных изменений паренхиматозных органов по данным ультразвукового исследования	110
<i>Павлова Ю.А.</i> Патологоанатомические аспекты гиперпаратиреоза	111
<i>Плиев А. Т., Ронкова Д. В.</i> Проблемы выявления гипопитарного нанизма	112
<i>Полтырева Е.С.</i> Оценка когнитивных функций и качества жизни больных сахарным диабетом второго типа	113
<i>Прохорова А.Н.</i> Ишемическая болезнь сердца у лиц пожилого и старческого возраста	114
<i>Ромашина Д.Ю., Пайвина В.В.</i> Особенности острого инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом	115
<i>Рубцова О.А.</i> Риск переломов и падений при ревматоидном артрите	116
<i>Семёнова Н. Ю.</i> К вопросу клинической и иммунологической диагностики туберкулеза легких у больных ВИЧ-инфекцией	117
<i>Тукачева В.Е.</i> Течение коклюша у детей первого года жизни	118
<i>Федоткина Т.Е., Чернеева А.В.</i> Клинико-морфологические особенности ишемической болезни сердца у женщин	119
<i>Харитоновна Т.И.</i> Эффективность лечения синовита у больных с гонартрозом	120
<i>Харчевникова Е.А., Андреева О.А.</i> Клинико-диагностические особенности пневмонии при ревматических заболеваниях	121
<i>Чумовицкая Я.А., Суханова Д.С.</i> Вегетативный статус и психологические аспекты при нарушениях углеводного и липидного обмена	122
<i>Широкова С.А., Романенко А.В.</i> Проблема коморбидности в специализированном эндокринологическом стационаре	123
<i>Юданова С.Е., Ширстова Ю.С.</i> Эффективность применения липидснижающей терапии острого инфаркта миокарда у пациентов с сахарным диабетом второго типа	124

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

<i>Ахмедов М.Н.</i> Эффективность применения современных фторхинолонов у больных хроническим бактериальным простатитом в Ивановском регионе	125
---	-----

Багажков А.М. Сравнительный анализ методов интраоперационной искусственной вентиляции легких в торакальной хирургии	126
Балдаева А.В. Характеристика миопической болезни у пациентов с синдромом соединительно-тканной дисплазии	127
Болдин Д.И. Способ прогнозирования эффективности лечения человеческим хорионическим гонадотропином гипогонадотропного и нормогонадотропного гипогонадизма	128
Буксанов М.В., Дужик М.М., Хэбэшеску В.А. Оценка надежности верификации патологических процессов с помощью МСКТ у детей с хроническим гнойным средним отитом	129
Григорьянц С.А. Результаты лечения сформированных псевдокист поджелудочной железы	130
Дозина Ю.Н. Причины конверсии при лапароскопической холецистэктомии	131
Жабурина М.В. Реабилитация больных после септопластики	132
Желтова Е.Н. ПСА D в диагностике аденомы и рака предстательной железы	133
Калуцкова Е.В. Клиническая характеристика метода селективной лазерной трабекулопластики в лечении хронической открытоугольной глаукомы	134
Ковалева З.В. Моторно-эвакуаторные нарушения у детей с обострением хронического калькулезного холецистита	135
Красильников В.С., Бражкин А.С. Амплитудно-частотные характеристики четырехглавой мышцы у больных с гонартрозом. Изучение зависимости функции протезированного коленного сустава от степени дегенерации четырехглавой мышцы бедра в различные послеоперационные сроки	136
Маслова А.Н., Загорюкина Е.И., Божок Ю.В. Результаты лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённых желудочно-кишечным кровотечением (на примере МБУЗ ГКБ №4 города Иванова за период 2009-2011 гг.)	137
Наумов Н.П., Венедиктов М.В. Дифференциальная диагностика хронического простатита	138
Оралов А.М. Влияние повышенного внутрибрюшного давления на сердечно-сосудистую и дыхательную системы при наложении карбоксиперитонеума	139
Саидов М.С. Применение одномоментной коррекции стволовой гипоспадии дезэпителизированным васкуляризированным лоскутом крайней плоти в устранении врожденной гипоспадии у детей	140
Самохин Н.В., Кораблев Д.С., Каткова М.В., Вальков К.С. Роль оболочек артерий в сохранении механической прочности её стенки в эксперименте	141
Соломатников И.А., Шевырин А.А., Кустов А.В. Новые способы диагностики метаболических нарушений у больных с мочекаменной болезнью	142
Тарасов А.Н., Соловьёв К.А. Контрактура Дюпюитрена: поздние осложнения после оперативного лечения	143
Файзиев Ю.К., Каюмов Ж.Т., Жураева Г.Б., Косимова Н.И. Анализ материалов судебно-медицинских экспертиз в случаях автомобильной травмы	144
Чернявин М.П., Пузырев М.О., Терехов А.Н. Эффективность экстравазального армирования сонных артерий в эксперименте	145
Шаймонов А.Х. Опыт проведения уранопластики у детей в различных возрастных группах	146
Шарина Н.С., Хромова К.С. Прополис как средство профилактики воспалительных процессов при фиксации временных и постоянных ортопедических конструкций	147
Шевырин А.А., Соломатников И.А. Компьютерная программа сопровождения пациентов с уролитиазом. Стационарный и амбулаторный этапы	148

СЕКЦИЯ «НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ, ЖЕНЩИНЫ, ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО»

<i>Алексинская Е.С.</i> Клинико-экспериментальное сравнение активности TCR $\delta\gamma$ + лимфоцитов при наружном генитальном эндометриозе	149
<i>Афанасьева Е.Г.</i> Особенности структуры осложнений беременности иногородних пациенток, госпитализированных в перинатальный центр НИИ Материнства и Детства	150
<i>Балакирева А.В.</i> Анализ состояния профилактической работы с беременными женщинами в условиях акушерско-терапевтическо-педиатрических комплексов	151
<i>Батрак Н.В.</i> Особенности гестационного периода и перинатальные исходы у женщин с различными типами сахарного диабета	152
<i>Бородина О.О.</i> Преждевременное излитие вод при доношенной беременности – есть ли проблемы?	153
<i>Брагина В.А.</i> Клиническое значение гемореологических показателей у беременных с гестозом	154
<i>Веселова Ю.А., Кузьмина А.А.</i> Анализ эффективности лечения женщин с привычным невынашиванием беременности и перинатальные исходы у них по данным НИИ МИД за 2012 год	155
<i>Гаджиева Г.Ф.</i> Гирудотерапия в лечении спаечного процесса в малом тазу	156
<i>Гордеева А.В.</i> Полиморфизм генов HLAII класса у больных с эндометриоз-ассоциированным бесплодием	157
<i>Гулиева З.С.</i> Особенности содержания магния в эндометрии у женщин с потерей беременности и НДСТ	158
<i>Ермилова Я.А.</i> Влияние различных методов лечения на клинические проявления наружного эндометриоза	159
<i>Илларионова Е.Э., Пучкова А.И.</i> Особенности течения беременности и родов у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек при недоношенной беременности	160
<i>Исламова К.Р., Жалекеева П.А., Махмудова Ш.А.</i> Течение беременности при бессимптомной бактериурии и латентно текущем пиелонефрите	161
<i>Киселева М.М., Надежина Е.В.</i> Анализ течения беременности и родов в 26-36 недель по данным акушерской клиники НИИ МИД им. В.Н. Городкова за 2011 год	162
<i>Козина М.В.</i> Особенности секреции биогенных аминов у женщин с внематочной беременностью	163
<i>Колобова А.В.</i> Сравнительная характеристика содержания sRAGE и белка S100B у женщин с угрожающими преждевременными родами	164
<i>Кузнецова Е.В.</i> Особенности течения беременности у женщин с различными формами артериальной гипертензии при индуцированных преждевременных родах	165
<i>Лисицына Е.Ю.</i> Влияние циклической витаминной и минеральной терапии на гормональный статус пациенток с синдромом предменструального напряжения	166
<i>Лицова А.О.</i> Особенности продукции TGF β 1 CD56+ лимфоцитами на системном и локальном уровнях у женщин с миомой матки в зависимости от темпа и типа роста	167
<i>Мухамедова Р.З., Болтаева З.Ф., Абдукадырова Н.А., Нуритов А.И.</i> Необходимость улучшения обследования девочек с общесоматической патологией до начала полового созревания	168
<i>Новикова Л.С., Хребтова А.С.</i> Факторы риска развития миомы матки у больных с различными темпами ее роста	169

Петрова А.Э. Структура сопутствующих нозологических единиц у пациенток с трубной беременностью после ЭКО	170
Полупанова А.В. Особенности гистологического, гистероскопического исследования и капиллярного кровотока у женщин с полипозом эндометрия	171
Родина М.А. Значение исследования эндопульмональной цитограммы при дыхательных расстройствах у глубоко недоношенных новорожденных	172
Романова С.В. Значение маркеров воспаления в прогнозировании наступления беременности у женщин с наружным генитальным эндометриозом после хирургического лечения	173
Романюк В.Г. Особенности заболеваний эндометрия в пременопаузальном периоде	174
Рубашикина А.Н., Черепанова Е.А. Эффективность лапароскопии в лечении женщин с трубно-перитонеальным бесплодием	175
Саркисова Л.В., Ихтиярова Г.А., Дустова Н.К. Изучение уровня мочевой кислоты как маркера в диагностике преэклампсии	176
Соколова Е.В., Малыга И.А. Первый опыт ведения очень ранних преждевременных родов	177
Солодова А.Н. Некоторые особенности клинической характеристики женщин с фолликулярными кистами яичников в программе ЭКО	178
Тоцакова О.В. Синдром поликистозных яичников – сложности в диагностике	179
Хлипунова Д.А. Показатели дисфункции эндотелия и экспрессия L-селектина моноцитами и нейтрофилами периферической крови у беременных женщин с гипертензивными нарушениями	180
Якухина В.И. Значение диагностической лапароскопии в подготовке женщин к программе ЭКО	181

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

Антипова Л.А. Современная характеристика качества жизни женщин, больных раком молочной железы	182
Балакирева А.В. Оценка образа жизни беременных, их информированности и удовлетворенности получаемой информацией	183
Еремцова И.А. Медицинские сестры и право пациентов на получение информации	184
Западнава А.Е., Лазарева А.В. Школа профилактики сахарного диабета 2 типа	185
Крюкова Н.И. Управленческий потенциал и анализ личных ограничений менеджеров сестринского дела	186
Лукманов И.Р., Семёнов А.Е. Исследование содержания витамина С в соках различных торговых марок	187
Лыкова П.А. Самоорганизация профессиональной деятельности менеджеров сестринского дела	188
Макарова М.А. Профессиональное саморазвитие менеджеров сестринского дела	189
Малыгина А.С. Оценка качества жизни женщин с миомой матки после гистерэктомии	190
Морозова К.А., Султанов Т.В. Вильям Петти – хирург, родоначальник буржуазной классической политической экономии	191

<i>Москвина С.С.</i> Отдельные аспекты удовлетворенности оказанием медицинской помощи по данным анализа жалоб и благодарностей пациентов городских поликлиник	192
<i>Петрова Е.А., Сараев А.А.</i> Особенности отношения к своему здоровью людей с хорошим и плохим самочувствием	193
<i>Пиеничникова Т.В.</i> Анализ экстренных госпитализаций больных эндокринологического профиля в реанимационное отделение ОКБ г. Иванова	194
<i>Резвова А.А.</i> Состояние здоровья и образ жизни менеджеров сестринского дела	195
<i>Салов С.А., Сидоров О.С.</i> Жизненные ценности шестикурсников медицинской академии: ожидания и достижения	196

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

<i>Бенис Н.А.</i> Диагностика и прогнозирование неврологических нарушений на первом году жизни у глубоко недоношенных детей с перинатальным поражением ЦНС	197
<i>Борисова Ю.В.</i> Характеристика эмоционально-вегетативных нарушений у пациентов с диагнозом «Легкая умственная отсталость с нарушениями поведения»	198
<i>Воробьева Н.В.</i> Качество жизни и социальный статус пациентов с дорсопатиями	199
<i>Гордовская О.А., Гаврилова Е.С.</i> Неврологические и тревожно-фобические расстройства у молодых лиц в структуре интернет-зависимости	200
<i>Горелов И. А., Мухитдинова К.Ж.</i> Экспресс-диагностика социальной адаптации студентов к обучению в вузе	201
<i>Давыдов В.В.</i> Особенности клинической и нейровизуализационной картин при артериовенозных мальформациях головного мозга	202
<i>Завалий Л.Б.</i> Структура коморбидного фона при неблагоприятных исходах инсультов	203
<i>Киселева Е.С., Кукушкин М.Е.</i> Оценка психоэмоционального состояния студентов 1 и 2 курсов ИвГМА по языку телодвижений, мимики и жестов	204
<i>Коккина О.А.</i> Структура последствий черепно-мозговых травм по данным стационарного регистра	205
<i>Кулешова А.И., Афанасьева Е.Г.</i> Влияние мигрени на качество жизни студентов младших курсов	206
<i>Макурова В.В., Меркутов Д.А.</i> Неврологические, когнитивные и эмоциональные нарушения у мужчин и женщин, страдающих алкоголизмом	207
<i>Марычева О. В.</i> Состояние психоневрологического здоровья школьников разных возрастных групп	208
<i>Мышьянова С.И., Прокофьева С.А.</i> Определение уровня стресса среди первокурсников медицинской академии	209
<i>Полтырева Е.С., Макаренко Е.В., Прохорова А.Н.</i> Клинико-эпидемиологические особенности фобических расстройств у студентов ИвГМА	210
<i>Порошниченко А.И.</i> Особенности клинического течения диабетической нейропатии у беременных	211
<i>Посаженикова Л.А., Романова И.А., Садикова М.Д.</i> Проявления дистресса у студентов ИвГМА	212
<i>Пулатов С.С., Рахматова С.Н.</i> Встречаемость депрессии в первичном звене здравоохранения	213

<i>Сизова М.С.</i> Клинические особенности головной боли напряжения и головной боли при гипертонической болезни I-II стадии у женщин молодого возраста	214
<i>Синицына К.В.</i> Депрессивные расстройства у больных с начальными проявлениями рассеянного склероза, их клиническая характеристика и диагностика в учреждениях первичной медико-санитарной помощи	215
<i>Смирнова И.В.</i> Оценка стабилOMETрических показателей у детей первого года жизни с нарушением моторного развития	216
<i>Толкачёва Д.Е., Носыч А.В.</i> Характеристика посткоммоционного синдрома у студентов ИвГМА	217
<i>Торопова А.И., Романенко А.В.</i> Динамика клинических проявлений и нейровизуализационные характеристики радикулярного синдрома при сахарном диабете в процессе лечения	218
<i>Чиркова Е.В.</i> Структура головных болей у студентов-медиков	219

МОНОТЕМАТИЧЕСКИЕ СЕКЦИИ

СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ КЛАССОВ»

<i>Бакирова В. Э.</i> Изучение влияния загрязнения на показатели модификационной изменчивости	220
<i>Максина Ю. К.</i> Варикозное расширение вен	221

СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ БИОЛОГИИ С ЭКОЛОГИЕЙ»

<i>Акайзина А.Э.</i> Информативность показателей перекисного окисления липидов и летучих жирных кислот в слюне детей при влиянии хлорорганических соединений питьевой воды	222
<i>Алиева Ф.М., Бельшева Ю.А., Измаилова А.А.</i> Оценка качества почв города Иваново	223
<i>Афонина В.А., Сизова Н.А., Малышкина Д.А., Кильчевский А.А., Колобова Н.А., Толилова А.М.</i> Флуктуирующая асимметрия листьев дуба черешчатого как показатель загрязненности среды	224
<i>Бычкова Е.И.</i> Совообразные в Ивановских коллекциях	225
<i>Григорян К.Г.</i> Тип конституции как один из факторов социально-психологической адаптации студентов-первокурсников	226
<i>Густов В.В., Жиделева В.Е.</i> Влияние автотранспорта на загрязнение атмосферы г. Иваново	227
<i>Еремина М.А., Кончарук К.К.</i> Оценка качества питьевой воды городов Ивановской, Ярославской и Владимирской областей	228
<i>Жабборова О.И.</i> Анализ данных био и агроценоза Бухарского региона	229
<i>Жураев Д.С., Овчинникова Т.И.</i> Сравнение бактерицидных свойств квасцови дезодорантов - антиперспирантов	230
<i>Зайцева Т.В.</i> Береза повислая как индикатор качества урбаноcреды городского округа Шуя Ивановской области	231
<i>Зайцева Ю.Р., Николаев И.С.</i> Антимикробная активность фитонцидов эфирных масел	232
<i>Команеева Е.А.</i> Оценка динамики и эволюции ландшафтов городского округа Шуя с использованием гис-технологий	233

Капусткина М.Ю. Влияние газодымовых поллютантов автомобильных выхлопов на развитие листовых пластинок растений рода <i>Betula</i>	234
Кильчевский А.А., Толилова А.М. Мониторинг стабильности развития листовых пластинок дуба черешчатого	235
Клемина А.Д., Чуловская А.Л. Фунгицидная активность льняных тканей, модифицированных медьсодержащими порошками	236
Кузнецова А.С., Крымова А.Э., Лукичева А.А. Сравнительная оценка экологического состояния парка им. Революции 1905 года	237
Ларин В.А. Инновационный подход получения зернового мицелия высших грибов	238
Марьянова П.Н. Зависимость индекса массы тела (ИМТ) детей от уровня жизни (доходов) в семье и социального положения родителей	239
Никитина Т.М. Зимняя орнитофауна города Шуи	240
Потанькина Т.В., Любимова Я.А. Оценка динамики состояния неспецифической защиты при прохождении курса витаминотерапии	241
Садкова А.С. Региональные факторы окружающей среды и их роль в развитии остеопороза	242
Сивухин А.Н. Комплексная оценка состояния окружающей среды в окрестностях реки Уводь г. Иваново	243
Сычева А.М., Кашина С.П., Ушакова К.А. Изменчивость и асимметрия частей тела имаго мух <i>Chloropsumilionismg.</i> (Diptera, Chloropidae)	244
Тихонова Е.С. Мониторинг экологического состояния реки Уводь в рекреационной зоне г. Иваново по составу макрозообентоса	245

СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ИВГМА»

Болдина А.М., Верзилина М.В., Малафеева Е.Ю. История развития спорта в Ивановской Государственной Медицинской Академии	246
Веденин Д.А., Лодыгина И.В., Шмелев Н.Г., Смирнова Н.В. Вклад кафедры детских инфекционных болезней и эпидемиологии им. проф. С.Д. Носова в становление и развитие Ивановской Государственной Медицинской Академии (к 70-летию кафедры)	247
Григоренко Е.А., Николаичева А.А. Испытанные временем (к 60-летию выпуска врачей)	248
Иванова А.С. К пятилетнему юбилею стоматологического факультета ИВГМА	249
Костерина А.М., Никитина Я.А. Путеводная Звезда Федора Эрисмана – Надежда Сулова	250
Кузьмина А.А. Детская городская клиническая больница №1 история и современность	251
Лебедев Н.С. История стоматологии в городе Иваново	252
Садикова М.Д. Содружество науки и практики: к 25-летию областной детской клинической больницы	253
Толилова М.М. Основоположник хирургической стоматологии в Ивановской области М.П. Жаков	254
Шалов А.В. Российская ревматология как эпицентр судьбы (к столетнему юбилею Е. С. Мясоедова)	255

СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ ДИСЦИПЛИН ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ЦИКЛА С КОНКУРСОМ РЕФЕРАТИВНО-АНАЛИТИЧЕСКИХ РАБОТ»

- Большакова В.В.* Спектрофотометрическое изучение реакции образования комплекса NiEdtaNH_3^{2-} в водно-этанольном растворителе 256
- Хренова Е.В.* Термодинамика смешаннолигандного комплексообразования этилендиамина тетраацетатов никеля (II) и меди (II) с аммиаком и этилендиамином в водно-спиртовых растворах 257

СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ РАБОТ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ»

- Смирнова Е.В.* Тенденции формирования терминов-метафор в медицинской терминологии 258

СЕКЦИЯ «МЕЖВУЗОВСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ФИЛОСОФИИ «ЧЕЛОВЕК В ЛАБИРИНТАХ МИРОПОНИМАНИЯ»

- Баякин Т.В.* Экзистенциальные лабиринты героев Ф.Кафки и С.Кинга 259
- Бурков А.И.* Психологические аспекты экономической деятельности: опыт системного подхода 260
- Воронкова М.А.* Жизнь как игра в философии и искусстве эпохи барокко 261
- Григоренко Е.А.* София Владимира Соловьева и прекрасная дама Александра Блока 262
- Ильина Е.Э.* Диалектика добра и зла в развитии общества 263
- Козлова А.С.* Женщины в тени философов 264
- Кринуна А.В.* «Честь имею?» (к вопросу о ценностных установках курсантов как будущих офицеров) 265
- Кутьменева К.А.* Женщины в философии 266
- Лукачёва Е.О.* Роль народных масс и личности в истории 267
- Лялина Е.В.* Символизм детских сновидений и З.Фрейд 268
- Маяковский Л.Э.* Логические ошибки в клинической диагностике 269
- Маяковский Л.Э.* Принцип «anything goes» в методологии медицинской науки 270
- Николаичева А.А.* Парадокс любви и ее трансдисциплинарный анализ 271
- Нурмагомедова Р.Г.* «Назад к природе»: быть или не быть? 272
- Пакетчикова О.В.* Что такое красота? 273
- Песков В.С.* Православные воины: примеры совмещения воинского служения и религиозного опыта 274
- Побединский А.В.* Глобализация в контексте постклассической картины мира 275
- Путилина В.А.* Любовь как способ жизнедеятельности человека 276
- Рыжкова Д.А.* Красота и трагизм любви в философии Платона 277
- Сидоров А.Л.* Парацельс и Тоскиен: идея о параллельных мирах 278
- Степанова Н.М.* Метафизика символа в музыке 279
- Уварова К.А.* Экзистенциальные переживания в произведениях Ф.М.Достоевского 280
- Холодков И.В.* Наука и медицина 281
- Царёва Н.В.* Проблема материи в философии 282
- Шилов Е.А.* Возможность предсказания событий 283
- Шмелёва О.А.* Сенека и «анти-сенека» в поисках счастья 284

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

МОРФОГЕНЕЗ ЛОЖНОЙ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Е.В. Аврелькина

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново

Лаборатория патоморфологии и электронной микроскопии

Научный руководитель: д.м.н., проф. Л.П. Перетятко

Сложной и актуальной проблемой неонатологии и детской хирургии являются врожденные диафрагмальные грыжи (ВДГ), летальность при которых достигает 70-90% случаев. Несмотря на это, все большее число женщин осознано пролонгируют беременность при диагностированной ВДГ плода, увеличивая тем самым число детей-инвалидов. Редко встречаемое заболевание (1 случай на 2-5 тыс. родов) не позволяет сделать достоверные и значимые выводы о этиологии, патогенезе и лечении. Имеющиеся знания совершенствуются благодаря экспериментальным данным и ретроспективным обзорам. Комплексная оценка структурных изменений диафрагмы при ВДГ, необходима для получения новых знаний, позволяющих оценить известные клинические сведения и разработать новые подходы к реабилитации детей с пороком развития. Цель исследования - изучение структурных изменений грудобрюшной перегородки у новорожденных 38-40 недель гестации с подтвержденным морфологически диагнозом ложной левосторонней ВДГ. Задачи исследования включали изучение структурных особенностей перегородки у новорожденных без (физиологическая норма) и с диафрагмальным дефектом на органном, тканевом уровне, с оценкой функционального состояния структур. Исследовали фрагменты из грудинного, поясничного и реберных отделов диафрагмы основной (28) и контрольных групп (30), с использованием обзорных, элективных методов окраски, а также иммуногистохимии. Выявляли уровень экспрессии с последующим расчетом индекса для IGF-1, EGF, PDGF и TGF- β факторов роста. В результате исследования выявлена атрофия мышечной ткани в зоне грыжевых ворот. В интактных частях диафрагмы мышечная ткань в состоянии компенсаторной гипертрофии на фоне склероза во всех отделах грудобрюшной перегородки. Среди сосудов диафрагмы обнаружен дефицит промежуточных ветвей (артериол, венул) и мускулинизация артерий. Иммуногистохимически установлено увеличение ИЭ IGF в гипертрофированной мышечной ткани и уменьшение фактора роста при атрофии миоцитов диафрагмы. Снижение экспрессии PDGF в эндотелии сосудов связано с морфологическими нарушениями структурных компонентов сосудов. Комплексное исследование диафрагмы в контрольной группе позволили разработать гестационные критерии физиологической нормы, а при ложной левосторонней ВДГ - установить структурные и функциональные изменения на разных уровнях структурной организации грудобрюшной перегородки у новорожденных.

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В ПРОЦЕССЕ ПОЛОВОГО ЦИКЛА

Г.И. Асадов, В.А. Полетаев, А.А. Зобова, Е.С. Бабушкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г.Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: к.б.н., доцент А.А. Параскун,
старший лаборант Т.М. Николаева

Последние десятилетия популяционные исследования показывают, что у женщин резко возрастает частота тиреоидных заболеваний. Нарушения гормонального гомеостаза, связанные с дисфункцией щитовидной железы могут приводить к изменениям менструального цикла, бесплодию, невынашиванию беременности.

Целью настоящей работы явилось морфометрическое изучение щитовидной железы (ЩЖ) на стадиях полового цикла. Опыт выполнен на 32 беспородных крысах-самках. Фазы полового цикла (эструс, метаэструс, диэструс, проэструс) определяли по влагиалищным мазкам. Исследования с животными проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приказ №724 Минвуза от 13.11.1984г.) в осенне-зимний период. После забоя у крыс отделяли обе доли щитовидной железы, которые в дальнейшем подвергались парафиновой проводке. Морфометрические исследования гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили с помощью автоматического анализатора изображений. Используя программу ВИДЕО ТЕСТ МАСТЕР, измеряли высоту тироцитов, средние площади, наружные и внутренние диаметры фолликулов, параметры средней яркости и оптической плотности коллоида фолликулов, отдельно в центральной и периферической зонах щитовидной железы. На основе полученных данных вычисляли индекс накопления коллоида Г.Г. Автандилова и др. Иммуноферментным методом в сыворотке крови животных определяли содержание тироксина, трийодтиронина, тиреотропного гормона. Для оценки взаимосвязи морфофункциональных характеристик использовали непараметрический метод рангового корреляционного анализа Спирмена. Статистическая обработка материала проводилась с использованием интерпрограммы «Microsoft Excel 2010». Изучение изменений в строении щитовидной железы свидетельствует о структурных перестройках, отражающих ее адаптацию к последовательной смене стадий полового цикла. Повышение функциональной активности ЩЖ наблюдается к проэструсу-эструсу и проявляется в активации тироцитов и усилении резорбции коллоида. В период метаэструса-диэструса отмечается гипофункциональное состояние органа. Динамика изменений исследуемых параметров хроносопряжена с колебаниями функциональных показателей ЩЖ, что подтверждается коэффициентами ранговой корреляции.

СОПРЯЖЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ МИКРОНУТРИЕНТНОГО СТАТУСА С УРОВНЕМ СТРЕССА И ИХ КОРРЕКЦИЯ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ

Т.Е. Богачева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г.Иваново

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.Р. Гришина

До 80% населения РФ имеет различные отклонения микронутриентного гомеостаза обусловленные факторами окружающей среды. Около 2/3 взрослых и 3/4 детей могут быть отнесены в группы риска по гипозлементозам и 1/3 людей подвержено гиперэлементозам. Распространенность дефицита витаминов также возрастает повсеместно во всех возрастных и профессиональных группах населения. Отклонения микронутриентного статуса принято считать преморбидной формой нарушения здоровья, от которых зависит умственная работоспособность, выносливость и устойчивость к стрессу. Большинство людей проживающих в России, нуждаются в коррекции витаминно-элементного статуса. Целью нашего исследования было: изучить особенности состояния элементного гомеостаза и обеспеченности витаминами молодых людей и установить антистрессорную, мнестическую эффективность витаминно-минеральных комплексов (ВМК) и возможность коррекции с их помощью отклонений микронутриентного статуса. Было обследовано 144 студента 19-25 лет ИВГМА. Всем добровольцам дважды проведена оценка витаминно-элементного статуса комплексом тестирований для определения уровня психоэмоционального стресса и памяти. В исследовании использованы ВМК ГеримаксЭнерджи и ТеравитАнтистресс. Установлено что витаминно-элементный статус молодых людей характеризуется низким уровнем обеспеченности Co, Mo, Se, Mg, витаминами A, B1, B2, B5, B6, C с избытком Na, Br, B, Ba, Al. У студентов определен высокий уровень острого и хронического психоэмоционального стресса, сопряженный с отклонениями витаминно-элементного статуса. У людей, имеющих выраженный уровень стресса, дефицит Mg и Se встречается в 2 раза реже, чем у людей с предельно-высоким уровнем стресса. Более глубокий избыток Na определяется в группе добровольцев с предельно-высоким уровнем стресса. У исследуемых выявлены нарушения параметров памяти, зависящие от уровня выраженности отклонений витаминного статуса. Курсовое применение студентами ВМК в течение 2-х месяцев снижает проявление симптомов гиповитаминозов: ГеримаксЭнерджи - витаминов A, B1, B6, C; ТеравитАнтистресс - витаминов B1, B2, B5, B6, C, и не оказывает значимого влияния на элементный статус людей, в связи с этим минералы не являются терапевтически значимыми компонентами этих комплексов. Двухмесячный прием исследуемых ВМК улучшают параметры зрительной и слуховой памяти; ТеравитАнтистресс снижает проявления острого стресса.

АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПРИКУСА И ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ЗНАЧЕНИИ ПРАВИЛЬНОГО ПРИКУСА

М.М. Брюханова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г.Иваново

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель: к.б.н., доцент И.С. Сесорова

Нарушения прикуса (НП) - распространенная аномалия зубочелюстной системы. Выраженное НП может привести не только к изменению конфигурации лица, но и к изменениям целого ряда функций организма - речи, жевания и дыхания и других. Среди причин неправильного прикуса не только наследственные аномалии, но и нарушения прорезывания зубов, вредные привычки ребенка, перенесенные в раннем возрасте заболевания и др. Мы поставили цель выявить частоту встречаемости НП в г. Иваново и изучить информированность населения по данной проблеме. Задачами исследования стали: 1) изучение частоты встречаемости и структуры НП у пациентов г.Иваново; 2) выявление основных причин, влияющих на формирование прикуса; 3) анализ современных методов лечения НП; 4) анализ информированности населения о значении правильного прикуса. Частота встречаемости НП анализировалась на основании данных 60 медицинских карт пациентов клиники «Стоматологии» г.Иваново. Анализ информированности населения проводился на основании анкетирования 152 человек двух возрастных групп (студентов младших курсов ИвГМА и ИГХТУ и взрослого работающего населения). Проведенные исследования показали что, чаще всего, среди НП в 63,3% случаев встречается глубокий ортогнатический прикус. В 20% случаев – дистальный прикус, в 10% - перекрестный прикус и в 6,7% медиальный прикус. Среди причин неправильного формирования прикуса на первом месте стоит скученное положение зубов – в 46,7%, на втором – парадонтид и потеря зуба, а так же дистопия 23 и 25 зубов (по 13% случаев каждый). В 8,3% причиной является уменьшение размеров челюстей или адентия. Прочие врожденные аномалии развития занимают 3,3%. Анкетирование респондентов о значении правильного прикуса показало высокую осведомленность населения по данной проблеме – 76,3%. Считают свои знания не достаточными – 9,2% опрошенных. Нами не выявлены достоверные различия в информированности между студентами медицинского и технического Вузов, а так же между студентами и взрослым работающим населением. Между тем, несмотря на хорошую информированность, высокий уровень встречаемости НП среди населения г.Иваново указывает на необходимость проведения санитарно-просветительской работы, прежде всего, среди молодого населения для формирования у них санитарной грамотности, а так же среди беременных женщин и будущих родителей.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

А.А. Бычков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г.Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: к.б.н., доцент А.А.Параскун,
старший преподаватель М.А.Штойко

В последние годы распространенность заболеваний щитовидной железы у женщин во время беременности увеличивается, что неблагоприятно сказывается на состоянии физического и психического здоровья подрастающего поколения.

Целью настоящего исследования явилось морфометрическое изучение щитовидной железы (ЩЖ) в первой половине беременности. Работа выполнена на 42 беспородных крысах-самках. Сроки эксперимента составили – 1, 4, 6, 7, 9, 10 сутки беременности. В качестве контроля использовали самок, находящихся на стадии эструса. Исследования с животными проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приказ №724 Минвуза от 13.11.1984г.). После забоя у крыс отделялась щитовидная железа, которая в дальнейшем подвергалась парафиновой проводке. Морфометрические исследования гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили с помощью автоматического анализатора изображений. Используя программу ВИДЕО ТЕСТ МАСТЕР, измеряли высоту тироцитов, средние наружные и внутренние диаметры фолликулов параметры средней яркости и оптической плотности коллоида фолликулов, отдельно в центральной и периферической зонах щитовидной железы. Иммуноферментным методом в сыворотке крови животных определяли содержание тироксина и тиреотропного гормона. Для оценки взаимосвязи морфофункциональных изменений использовали непараметрический метод рангового корреляционного анализа Спирмена. Статистическая обработка материала проводилась с использованием интерпрограммы «Microsoft Excel 2010». Изучение динамики исследуемых показателей свидетельствует о том, что наибольшая функциональная активность щитовидной железы крыс наблюдается на 6 сутки беременности, а в период с 7 по 10 сутки постепенно снижается. Ранговый корреляционный анализ демонстрирует хроносопряженность изменений данных оценочных критериев и морфофункциональных параметров щитовидной железы.

МОРФОЛОГИЯ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ И НЕОКОРТЕКСА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ВЕНТРИКУЛОМЕГАЛИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

М.Е.Васильева

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г.Иваново

Лаборатория патоморфологии и электронной микроскопии

Научный руководитель: д.м.н., проф. Л.П. Перетятко

Достаточно оптимистичны результаты реанимации и реабилитации новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Однако, структурная незрелость органову детей с ЭНМТ, обуславливает высокую частоту развития перинатальной патологии. Вентрикуломегалия (ВМ), является осложнением повреждений ЦНС, гипоксического и постгеморрагического генеза. Существующие в настоящее время подходы к оценке ВМ не отражают сущности морфологических изменений в структурах головного мозга. В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение морфологических особенностей перивентрикулярной зоны и неокортекса у новорожденных с массой тела 500-999 г. при вентрикуломегалии. Объектом изучения служил головной мозг 90 плодов и новорожденных с ЭНМТ. Проведено комплексное исследование: обзорная гистология, морфометрия, иммуногистохимия, позволившее установить структурные изменения при ВМ. Контролем служила желудочковая система 30 новорожденных без расширения. На основании гистометрического изучения вентрикулярной системы основная группа (60) разделена, в зависимости от степени дилатации боковых желудочков (БЖ), на три подгруппы. Новорожденные (20) с изолированной дилатацией задних рогов от 0,6 до 0,8 см составили подгруппу с компенсированной ВМ. Сочетанная дилатация задних рогов и центральной части БЖ у новорожденных (20) от 0,9 до 1,1 см свидетельствует о субкомпенсированной ВМ. Равномерное расширение всех отделов БЖ свыше 1,2 см лежит в основе декомпенсированной ВМ или гидроцефалии (20). В зависимости от степени дилатации установлены особенности редукции редукции герминативного матрикса, и неокортекса как иммуногистохимически маркеры, отражающие степень повреждения нейроглии и сосудов перивентрикулярной зоны. Результаты являются дифференциально - диагностическими критериями различных стадий ВМ у новорожденных с ЭНМТ.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОТРОПНЫХ ЭФФЕКТОВ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА С БИОХИМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ И ЭЛЕМЕНТНОГО ГОМЕОСТАЗА У КРЫС

И.В.Гоголева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

Научный руководитель: д.м.н., проф.О.А.Громова

Перспективное направление в лечении заболеваний головного мозга - использование препаратов на основе экстрактов головного мозга. Цель исследования - изучение взаимосвязей психотропных эффектов препарата «Церебролизин» с биохимическими показателями и элементарным гомеостазом головного мозга у крыс. Исследование проведено на 16 белых крысах-самцах массой 200-300г, разделенных на 2 группы: I группа – (n=8), получавшие «Церебролизин» (2,5 мл/кг внутривентриально); II группа (контрольная) - (n=8) - физиологический раствор (1мл/кг внутривентриально) в течение 14 дней. Проводилось нейропсихологическое тестирование на 0 и 14-й день эксперимента с помощью тестов «открытое поле» и принудительного плавания. На 14 день в крови определяли интенсивность процесса перекисного окисления липидов (ПОЛ) методом хемиллюминесценции, уровень магния в плазме крови и эритроцитах спектрофотометрическим методом, элементный гомеостаз головного мозга методом масс-спектрометрии. На 14 день эксперимента в опытной группе произошло снижение горизонтальной двигательной активности ($p=0,02$); в контроле - снижение горизонтальной и вертикальной двигательной активности ($p=0,01$), норкового рефлекса ($p=0,02$). В тесте принудительного плавания выявлено увеличение периодов активного плавания у животных, получавших «Церебролизин», по сравнению с контролем ($p=0,04$). При исследовании ПОЛ отмечено снижение показателей I_{max} - максимальной интенсивности свечения сыворотки крови, и S - светосуммы хемиллюминесценции сыворотки крови ($p=0,006$), увеличение $tg\alpha$ - тангенса угла наклона кинетической кривой хемиллюминесценции сыворотки крови, - ($p=0,002$) в основной группе. Выявлено снижение уровня магния в плазме крови в основной группе, по сравнению с контролем ($p=0,02$). Исследование элементного гомеостаза головного мозга выявило снижение содержания магния, натрия и повышение уровня лития в основной группе в сравнении с контролем ($p<0,05$). Корреляционный анализ выявил положительные связи между показателями ПОЛ и горизонтальной и вертикальной двигательной активности ($R=0,8$; $p=0,02$), отрицательные связи между содержанием магния в эритроцитах и вертикальной двигательной активностью ($R=-0,8$; $p=0,03$), коэффициентами a и Z (отражающих прооксидатную активность сыворотки) и количеством периодов активного плавания в тесте Порсолта ($R=-0,7$; $p=0,02$). Полученные данные говорят об отсутствии неблагоприятных психотропных эффектов «Церебролизина», а также возможного плейотропного влияния препарата на различные вне- и внутриклеточные сигнальные пути, что и обуславливает множественные взаимосвязи показателей ПОЛ, гомеостаза магния и результатов нейропсихологического тестирования.

ЗНАЧЕНИЕ СВЕРХНИЗКОГО УРОВНЯ МАГНИЯ В ЭРИТРОЦИТАХ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ

У.Е. Грустливая

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г.Иваново

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

Научный руководитель: д.м.н., проф.Т.Р. Гришина

Этиопатологические факторы пограничных нервно-психических расстройств (ПНПР) далеко не всегда очевидны и их установление является важной научно-исследовательской задачей современных психиатрии, фармакологии и биомедицины. Данные фундаментальных исследований указывают на дефицит магния как на один из важных, но часто пренебрегаемых факторов риска, отягощающих течение ПНПР. Целью настоящего исследования было дать характеристику статуса магния у пациентов с ПНПР по содержанию элемента в биосредах; оценку уровня тревоги и депрессии; состояния памяти; оценить эффективность применения препарата Магне В6 Форте в составе комплексной терапии данных расстройств. В клиническом наблюдении участвовали 62 пациента обоего пола, в возрасте от 25 до 65 лет, с симптоматикой тревожно-депрессивных расстройств, проходящих лечение в отделении пограничных состояний психиатрической больницы. Пациенты, имеющие соматическую патологию, получали также соответствующую терапию. Все пациенты основной группы на фоне стандартной терапии дополнительно получали цитрат магния (400 мг магния/сут в расчете на элементарный магний) с пиридоксином (40 мг/сут) в составе препарата МагнеВ6 Форте (2 таб. 2 р./сут, 30 дней). В качестве группы сравнения была выбрана группа из 131 пациента, поступивших на лечение в терапевтическое отделение клинической областной больницы с соматическими диагнозами, исключенными психиатрическими диагнозами и не получавших лечение препаратом МагнеВ6 Форте. Установлена чрезвычайно высокая распространенность сверхнизких уровней магния в эритроцитах ($Mg(эр.) < 0.3$ ммоль/л) среди исследованных пациентов с ПНПР по сравнению с контролем (пациенты без ПНПР, $Mg(эр.) 1.62 \pm 0.48$ ммоль/л). Показано, что низкие уровни магния в плазме и в эритроцитах ассоциированы с достоверным повышением риска тревожно-депрессивных проявлений при следующих заболеваниях: F07 «Расстройства личности и поведения вследствие дисфункции головного мозга» ($P < 0.0016$), F21 «Шизотипическое расстройство» ($P < 0.0005$) и F34 «Хронические аффективные расстройства» ($P < 0.0001$). Применение препарата МагнеВ6 Форте приводило к достоверному увеличению уровней магния в плазме и в эритроцитах, компенсации тревожной и депрессивной симптоматики, улучшению сна и других показателей нервно-психического состояния пациентов, снижению потребности в психотропной терапии. При этом, положительная динамика сохранялась по крайней мере в течение 30 дней после окончания приема препарата магния.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОПОЭЗА В ДИНАМИКЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Л.В.Кадырова

ФГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
им В.Н. Городкова» Минздрава России, г.Иваново

Лаборатория клинической иммунологии

Руководитель: д.м.н., проф. Н.Ю.Сотникова

Иммунные механизмы играют важную роль в развитии беременности, обеспечивая сосуществование двух семиаллогенных организмов. Во время беременности плацентарный барьер не является абсолютно непроницаемым для антигенов плода. Поступление их в кровоток беременной женщины, может индуцировать иммунопоз в организме матери. Целью нашей работы было выявить особенности иммунопоза Т-лимфоцитов в динамике гестационного процесса в 1, 2 и 3 триместрах беременности на основании исследования содержания наивных клеток, экспрессирующих молекулы CD45RA и CD62L, в популяции периферических лимфоцитов, с определением в лимфоцитах колец реаранжировки генов α -цепи Т-клеточного рецептора (TREC). Нами было проведено обследование 80 беременных женщин троекратно в динамике гестационного процесса. Контрольную группу доноров составили 15 здоровых небеременных женщин с реализованной репродуктивной функцией. Материалом для исследований служила периферическая венозная кровь. Методом трехцветной проточной цитофлуориметрии исследовали содержание наивных клеток (Tn) в популяциях Т-хелперов и цитотоксических Т-лимфоцитов, а также определяли уровень ДНК TREC в общей фракции периферических Т-лимфоцитов полуколичественным методом RT-PCR. Анализ данных показал, что в общей группе беременных женщин в 1 триместре гестации в периферической крови отмечается повышение содержания Tn как в популяции Т-хелперов, так и в популяции ЦТЛ при сравнении с небеременными донорами (контрольная группа). Во 2 триместре беременности эти изменения носили более выраженный характер в обеих популяциях. Происходило достоверное повышение уровня Tn клеток по сравнению с группой небеременных женщин и по сравнению с аналогичными показателями женщин 1 триместра гестации. В 3 триместре беременности отмечалось достоверное повышение содержания CD45RA+CD62L+ клеток в популяции Т-хелперов и в популяции ЦТЛ в сравнении с показателями контрольной группы. Средние значения уровня TREC во все сроки гестации в общей группе беременных женщин превышали соответствующий показатель небеременных доноров. Таким образом, при беременности наблюдается рост пула наивных клеток в популяциях CD4+ и CD8+ лимфоцитов, коррелирующий с повышением уровня ДНК TREC в лимфоцитах начиная с 1 триместра беременности, которые свидетельствуют об усилении и модуляции иммунопоза во время беременности, начиная с самых ранних ее сроков.

Работа поддержана грантом РФФИ № 12-04-01031

ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛОТОЧНО-СЕРДЕЧНОГО РЕФЛЕКСА

Е.С. Киселева, М.Е. Кукушкин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители: д.м.н., проф. Л.С. Горожанин,

к.б.н., доц. Т.А. Блохина

Кратковременная тахикардия при глотании, переходящая затем в брадикардию, была впервые открыта еще в 1883 году американским физиологом С. Мельцером. Отечественный физиолог Г. Я. Прийма назвал такую реакцию глоточно-сердечным рефлексом. Двухфазный характер рефлекса был подтвержден в лабораторных исследованиях на кафедре нормальной физиологии ИвГМА Л. С. Горожаниным. Однако, рефлекс остается недостаточно изученным. Не ясна зависимость рефлекса от тонуса симпатического или парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Не рассмотрены его половые особенности. Целью данного исследования является сравнительное изучение глоточно-сердечного рефлекса у мужчин и женщин. Применялись следующие методы: пальпация пульса, электрокардиография и реография. Также проводилось исследование глазо-сердечного рефлекса (Даньини-Ашнера) и сопоставление изменений ЧСС при изучаемых рефлексах. При статистическом анализе для оценки достоверности наблюдаемых изменений использовался критерий t-тест. Анализ проводился по трем показателям: исходный уровень частоты сердечных сокращений (ЧСС), ЧСС во время акта глотания и ЧСС после глотания. Обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel. Проводился дифференциальный анализ результатов в зависимости от пола испытуемых, их вегетативного статуса (нормотония, симпатикотония, ваготония) и степени выраженности исследуемой рефлекторной реакции. Всего в исследовании приняло участие 368 человек. При анализе результатов было проведено разделение исследуемых по исходной частоте сердечных сокращений на три группы – ваготоники (контрольная ЧСС ниже 60), нормотоники (контрольная ЧСС от 60 до 80), симпатикотоники (контрольная ЧСС выше 80). У мужчин-нормотоников резко выявлялась I фаза рефлекса, у симпатикотоников – II фаза. У женщин обеих групп (нормотоники, симпатикотоники) I фаза отсутствовала; II фаза была более выраженной у симпатикотоников. Полученные результаты свидетельствуют о достоверных половых отличиях характера глоточно-сердечного рефлекса. В их основе, помимо особенностей реактивности вегетативной нервной системы, лежат, по видимому, и другие механизмы регуляции.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРОМБОЭЛАСТОГРАММЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ВВЕДЕНИИ SIN-1 И АДРЕНАЛИНА INVITRO

М.М.Клычева

«ФГБУ Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Лаборатория клинической биохимии и генетики

Научный руководитель: д.м.н., проф.С.Б. Назаров

Исследование системы гемостаза свидетельствуют, что по мере прогрессирования неосложненной беременности возрастает потенциал свертывания крови. Известно, что оксид азота (NO) является важным фактором агрегационно-зависимой секреции тромбоцитов, усиливает чувствительность тромбоцитов к поврежденной сосудистой стенке, принимает участие в стабилизации тромбоцитарных тромбов. Сообщения об эффективности доноров NO пока еще носят единичный характер, и вопрос безопасности их применения у беременных требует дальнейшего изучения. Целью работы явилось выявление особенностей влияния донатора оксида азота Sin-1 и адреналина на показатели тромбоэластограммы беременных. Обследовано 17 практически здоровых пациенток в срок гестации 38-40 недель и 18 здоровых небеременных женщин в возрасте от 22 до 30 лет. Исследование влияния SIN-1 (1,03 мг/мл) и адреналина ($2,8 \times 10^{-4}$ мг/мл) на процесс свертывания крови проводилось методом тромбоэластографии на анализаторе гемостаза «ТЭГ 5000» (Haemoscope Corporation, USA). Об изменениях в системе гемокоагуляции судили по сравнению показателей тромбоэластограммы контрольной (богатая тромбоцитами плазма) и 3-х опытных групп: 1-я – богатая тромбоцитами плазма с адреналином; 2-я – богатая тромбоцитами плазма с SIN-1; 3-я – богатая тромбоцитами плазма с SIN-1 и адреналином. Показано, что адреналин не оказывал влияние на тромбоэластограмму беременных женщин, при этом введение адреналина в плазму крови небеременных женщин привело к достоверному увеличению времени максимальной скорости образования сгустка (TMRTG). У беременных женщин введение SIN-1 привело к достоверному снижению значений таких показателей как максимальная амплитуда (МА), время наступления максимальной амплитуды (ТМА), плотность сгустка (G) в отличие от небеременных женщин. Сочетанное введение адреналина и SIN-1 также привело к достоверному уменьшению данных показателей. Введение адреналина в образец, содержащий SIN-1, у небеременных женщин привело к достоверному увеличению временных показателей R – времени образования первых нитей фибрина, ТМА и TMRTG по сравнению с контролем. При этом у беременных женщин достоверно снизился угол α и увеличился показатель лизиса - LY30, что свидетельствует о влиянии адреналина на скорость роста фибриновой сети и её структурообразование. Введение адреналина в образцы с кровью, инкубированные с SIN-1, привело к увеличению показателей ТЭГ: R, МА, ТМА, G. Таким образом, установлено, что при беременности повышается чувствительность тромбоцитов к оксиду азота.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ПОИСК АНТИДЕПРЕССИВНОГО ЭФФЕКТА ЦЕРЕБРОЛИЗИНА

Е.А. Кузьмин, И.Д. Мурашкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

Научный руководитель: к.м.н., асс. И.В. Гоголева

В течение 40 лет ведутся поиски разнообразных эффектов препарата «Церебролизина», и помимо уже доказанных нейропротекторных и нейротрофических влияний, лишь недавно исследователи стали отмечать в клинике положительную динамику в лечении депрессивных состояний сочетанием классических антидепрессантов и «Церебролизина». Так же ряд авторов указывают на депрессивный эффект «Церебролизина». Целью данного исследования была необходимость определиться с влиянием «Церебролизина» на эмоциональную сферу. Исследование было проведено на 16 белых крысах-самцах весом около 200-300гр. Животные были разделены на 2 группы: первая группа получала «Церебролизин» по 0,5 мл внутривентрикулярно в течение 14 дней, вторая – физиологический раствор 0,2 мл в течение 14 дней. Оценка и достижение эффекта депрессии проводилась тестом принудительного плавания на 0 день и на 14 день с предварительным тестированием в установке «открытое поле», определялась горизонтальная и вертикальная двигательная активность, груминг, заглядывание в норки и число болюсов. На 14 день эксперимента в опытной группе достоверно увеличилось количество периодов активного плавания по отношению к контрольной группе ($p=0,03$). Изменился характер пассивного плавания в основной группе: крысы, адаптируясь к стрессовой ситуации, стали балансировать в воде без лишних движений и усилий, что является элементом стратегии целесообразного поведения. В тесте «открытое поле» в опытной группе не произошло снижения ориентировочно - исследовательских показателей, в отличие от контрольной группы ($p=0,01$). Таким образом результаты исследования показали отсутствие выраженного антидепрессивного эффекта у «Церебролизина» в виде монотерапии, при наличии стабильности показателей высшей нервной деятельности в условиях депрессивного состояния. Нельзя утверждать, что церебролизин обладает депрессивным действием, т.к., по сравнению с контрольной группой, статистически значимо не произошло снижения числа периодов активного плавания и не изменились показатели ориентировочно – исследовательского поведения в тесте «открытое поле». Вероятно «Церебролизин» оказывает сбалансированное действие на психо-эмоциональную сферу.

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА КЛЕТКИ АРКУАТНОГО ЯДРА ГИПОТАЛАМУСА НЕПОЛОВОЗРЕЛЫХ КРЫС ПРИ БЛОКАДЕ И СТИМУЛЯЦИИ КИССПЕПТИНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ

Матвиенко М.Г., Пустовалов А.С., Дзержинский Н.Э.

УНЦ «Институт биологии» Киевского национального университета имени Тараса Шевченко, Киев

Кафедра цитологии, гистологии и биологии развития

Научный руководитель: д.б.н., профессор Дзержинский Н.Э.

Аркуатное ядро (АЯ) гипоталамуса представляется важным в управлении репродуктивной функцией, поскольку в нем синтезируется гонадолиберин (ГнРГ). Новейший пептид-нейромедиатор кисспептин (КП) способен усиливать синтез ГнРГ и модулировать гипоталамо-гонадальную ось. А антагонист кисспептина предотвращает связывание пептида с его рецептором, не давая возможность КП осуществлять свои эффекты. Мелатонин, гормон эпифиза, также известен своим гонадотропным действием, тем не менее данные о его влиянии на репродуктивную систему достаточно противоречивы. Потому представляется актуальным изучить воздействие вышеописанных пептидов на мозг неполовозрелых крыс, а именно на нейроны и астроциты, составляющие АЯ гипоталамуса. Целью работы было исследование площади сечения ядер нейроцитов и астроцитов АЯ гипоталамуса 1-месячных самцов крыс при введении мелатонина, КП, антагониста КП, а также при комбинации мелатонина с КП и антагонистом КП. Животным интрацеребровентрикулярно вводили КП и антагонист КП, а мелатонин - перорально. Затем крыс декапитировали под наркозом для последующего извлечения мозга. Используя координаты стереотаксического атласа у животных вырезали АЯ гипоталамуса, заключив последние в парафиновые блоки. Препараты мозга толщиной среза 5-6 мкм изготавливались на микротоме, после чего окрашивались крезилвиолетом по Нисслю для идентификации нейронов и астроцитов. Морфометрически оценив площадь сечения ядер клеток, результаты обрабатывали статистически. В целом можно констатировать однонаправленные изменения морфометрических параметров нейроцитов и астроцитов аркуатного ядра гипоталамуса 1-месячных крыс после введения экспериментальных препаратов. Кисспептин интенсивно активирует нейроны и астроциты аркуатного ядра 1-месячных крыс, а блокатор рецепторов кисспептина угнетает активность этих клеток. Введение мелатонина не возымело существенного влияния на клетки подопытных животных. Инъекции кисспептина и его антагониста особенно не отразились на фоне введения мелатонина, лишь реакция астроцитов стала менее выразительной. Возможно, такие эффекты являются следствием высоких начальных уровней мелатонина у исследуемых крыс данного возраста, вследствие чего дополнительное введение этого гормона принципиально не меняет состояния исследуемых структур.

РАЗНОВИДНОСТИ СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ В КЛЕТКЕ. РОЛЬ ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ И ФОСФОДИЭСТЕРАЗ В РАБОТЕ СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Л.Э.Маяковский, О.М. Шмелёва

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологической химии

Научный руководитель: к.б.н., доц. О.В.Гришина

Координация биохимических процессов, протекающих в клетках, является одной из основ существования сложных многоклеточных организмов. Материальной основой этой координации является межклеточная коммуникация и передача сигнала внутри отдельных клеток. Передача сигнала – любой процесс, при помощи которого клетка превращает один тип сигнала или стимула в другой. Способность воспринимать и передавать внутри клетки сигналы из внешней среды осуществляется с помощью белков-рецепторов, встроенных в клеточную мембрану или находящихся в клетке. Иногда активация рецептора внешним стимулом сразу приводит к ответу клетки. В других случаях активация рецептора лишь инициирует цепь событий, передающих регуляторный стимул внутри клетки через более или менее длинную цепь посредников – сигнальный путь. Зачастую эти пути организованы каскадно: число белковых молекулы иных веществ, фигурирующих в передаче сигнала, на каждом последующем этапе увеличивается по мере удаления от первоначального стимула. В соответствии с видом вещества-переносчика сигнала (стоит отметить, что в этом качестве могут выступать не только сложные органические соединения, но и газы) можно различать пути нескольких видов, среди которых наиболее часто встречающимися являются: цАМФ-опосредованные; цГМФ-опосредованные, не зависящие от NO; цГМФ- и NO-зависимые пути; а также пути, опосредованные липидами (ДАГ, ИТФ) и ионами Ca. В большинстве случаев на регуляцию биохимических и физиологических процессов клетки оказывает не одна система. Типичным примером перекрёста сигнальных путей является регуляция мышечного тонуса. Значимая часть биохимических ответов клетки реализуется с участием циклических нуклеотидов, потому необходимым звеном в регуляции действия гормонального сигнала являются фосфодиэстеразы (ФДЭ), прекращающие передачу сигнала. ФДЭ – ферменты, гидролизующие фосфодиэфирную связь в различных химических соединениях, в том числе, и циклических нуклеотидах. Существует множество классификаций ФДЭ. С нашей точки зрения, наиболее удобным является систематизирование этих ферментов по типу активатора и гидролизуемого субстрата, так как именно она наилучшим образом отражает их роль в сигнальных путях. Таким образом, ФДЭ можно разделить на два типа: гидролизующие цАМФ (активаторы – кальмодулин и ионы Ca²⁺); гидролизующие и цАМФ, и цГМФ. На сегодняшний день полное представление о механизмах передачи гормонального сигнала и его выключения ещё не сформировано.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ НА МИНЕРАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ СЛЮНЫ

А.И. Новоеико, А.А. Хохлова, Е.А. Фомина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологической химии

Кафедра общей и биоорганической химии

Научные руководители - к.б.н., доц. О.В. Гришина, к.х.н., доц. Е.Л. Алексахина

Широко распространено мнение, что использование жевательной резинки после еды помогает снизить риск развития кариеса, одним из факторов возникновения которого является изменение кислотности и минерального состава слюны. Согласно опросу, проведённому нами накануне исследования, было выявлено, что жевательную резинку используют 90% опрошенных студентов. Целью нашей работы явилось изучение влияния использования жевательной резинки на некоторые стороны минерального гомеостаза слюны. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: определить рН и концентрации ионов кальция, магния, фосфора в слюне натощак, после приема сладкой воды через 10 и 20 мин без использования жевательной резинки и с использованием ее через 10 мин после приема сладкой воды. Выбор данного спектра ионов обусловлен их ролью в процессе минерализации эмали и в работе буферных систем слюны. Выбор жевательной резинки Orbito обусловлен её популярностью (68% студентов отдали предпочтение именно ей). Измерение рН проводилось потенциометрическим методом, количественное определение содержания кальция, фосфора и магния - с использованием диагностических наборов спектрофотометрическим методом. В результате работы было выявлено, что после употребления сладкой воды рН слюны смещается в кислую сторону, но к 20 минуте этот сдвиг практически нивелируется. Использование жевательной резинки приводит к значительному сдвигу рН в сторону защелачивания за счет изменения минерального состава слюны. Использование резинки приводит к уменьшению содержания всех исследуемых ионов. Содержание ионизированного фосфора снижается в большей степени, чем кальция. С нашей точки зрения, это объясняется тем, что фосфор идет на две параллельные реакции: на связывание ионов кальция и магния. Отсутствие ионов магния в слюне после использования жевательной резинки является этому доказательством. В результате образуются трудно растворимые соединения кальция и магния, что приводит к изменению мицеллярного состава слюны и выбыванию данных ионов из активного обменного пула. Таким образом, использование жевательной резинки по нашим данным сбивает собственные регуляторные механизмы поддержания минерального гомеостаза слюны.

ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА, ГУБ, ЯЗЫКА

К.В.Петрова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.А.Конкина

В последние годы отмечается устойчивая тенденция увеличения заболеваемости населения новообразованиями. Опухоли орофациальной области отличаются особым разнообразием. Структура и клинкоморфологические особенности опухолей этой локализации в литературе последних лет отражены недостаточно. Проведен ретроспектральный анализ операционного и биопсийного материала патологоанатомического отделения Ивановского областного онкологического диспансера за 2010-2012г. Среди пациентов с опухолевыми заболеваниями ротовой полости -170 мужчин и 63 женщины в возрасте от 15 до 95 лет. Диагностика новообразований проводится в соответствии с гистогенетической классификацией ВОЗ (2002г.). В структуре новообразований орофациальной области преобладает плоскоклеточный рак (83,7%), а также встречаются: плоскоклеточная папиллома (8,1%), гемангиома (4,7%), кератоакантома (3,5%). Изучение проблемы интраоральной карциномы требует дальнейшего развития в целях решения диагностики и оценки прогноза заболевания с учетом факторов риска возникновения этой патологии. Частота заболеваемости плоскоклеточным раком у мужчин выше, чем у женщин. Пик заболеваемости приходится на возраст 65 лет. Всего зафиксировано 158 случаев, что составляет 81%. У женщин частота этого заболевания невелика и встречается в возрасте после 55 лет. Всего 37 случаев, что составляет 19%, то есть меньше в 4,2 раза. Плоскоклеточный рак языка является самой частой локализацией (40,6%, что составляет у мужчин 78%, у женщин 21,5%). Преобладает язвенная форма рака с поражением передних отделов языка при преимущественной локализации в области боковых краёв и вентральной поверхности. Плоскоклеточный рак губы диагностирован в 30,3% наблюдений преимущественно у мужчин (71,2%). Опухоль локализуется в области красной каймы нижней губы на одной стороне от срединной линии и имеет вид уплотнённого язвенного дефекта. На третьем месте по частоте в нашем материале стоят интраоральные карциномы дна полости рта (23,5%, что составляет у мужчин 89,1%), внешне характеризующиеся как уплотнённые изъязвления, чаще в зоне срединной линии, что объясняет двустороннее лимфогенное метастазирование у ряда больных. Выводы: по результатам проведённого морфологического исследования в структуре опухолей ротовой полости преобладают эпителиальные опухоли. Наиболее распространённой формой опухолевого роста является плоскоклеточный рак языка и красной каймы губ, обнаруживаемая преимущественно у мужчин в возрасте старше 30 лет.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СРОКАХ ЛАКТАЦИИ

Т.Н. Пономарева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: к.б.н., доцент А.А. Параскун,
старший преподаватель М.А. Штойко

Щитовидная железа (ЩЖ) один из органов нейроэндокринной системы, оказывающий значительное влияние на разнообразные физиологические и клеточные функции, такие как рост, развитие и обмен веществ в целом. Известно, что заболевания ЩЖ встречаются у женщин в 10 раз чаще, чем у мужчин. Целью настоящего исследования явилось морфометрическое изучение щитовидной железы (ЩЖ) на ранних сроках лактации. Работа выполнена на 36 беспородных крысах-самках. Сроки эксперимента составили – до суток, 1, 3, 5, 7 сутки лактации. В качестве контроля использовали самок, находящихся на стадии эструса. Исследования с животными проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приказ №724 Минвуза от 13.11.1984г.). После забоя у крыс отделяли обе доли щитовидной железы, которые в дальнейшем подвергались парафиновой проводке. Морфометрические исследования гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили с помощью автоматического анализатора изображений. Используя программу ВИДЕО ТЕСТ МАСТЕР, измеряли высоту тироцитов, средние наружные и внутренние диаметры фолликулов, отдельно в центральной и периферической зонах щитовидной железы. На основе полученных данных вычисляли индексы накопления коллоида Г.Г. Автандилова, А.А. Брауна и др. Иммуноферментным методом в сыворотке крови животных определяли содержание тироксина, трийодтиронина, тиреотропного гормона. Для оценки взаимосвязи морфофункциональных изменений использовали непараметрический метод рангового корреляционного анализа Спирмена. Статистическая обработка материала проводилась с использованием интерпрограммы «Microsoft Excel 2010». В результате исследований динамики оценочных морфометрических параметров установлены особенности реконструкции фолликулярного аппарата ЩЖ, которые отражают адаптацию тиреоидной паренхимы к условиям лактации. В ходе исследований зафиксировано волнообразное изменение морфофункциональной активности ЩЖ с максимумом в первые сутки исследования, что обусловлено выведением гормонов или возможным усилением клеточного метаболизма. Выявлено хроносопряжение изменений морфометрических показателей с уровнем тироксина и трийодтиронина в сыворотке крови экспериментальных животных.

АКЦИДЕНТАЛЬНАЯ ИНВОЛЮЦИЯ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ

А.И. Разумов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н.В.Черненко

Проблема иммунодефицитных состояний в настоящее время является одной из самых острых и актуальных в медицине. Многие заболевания, терапевтические и хирургические вмешательства в определенной степени связаны со сбоями в функционировании того или иного звена иммунной системы. Поэтому целью настоящего исследования стало изучение морфологической перестройки структур тимуса в различные сроки после экспериментального удаления селезенки. Работа выполнена на 48 взрослых обоеполюх нелинейных крысах, продолжительность эксперимента составляла 7, 14, 21, 28 суток, каждой группе соответствовала контрольная группа животных с ложной операцией. Общепринятыми методами (световая микроскопия, морфометрические, статистическая обработка) на гистологических препаратах измерялись объемная плотность и линейные размеры структур тимуса. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с применением бальной оценки морфофункциональных изменений структур органа и метода ранговой множественной корреляции Кендалла. Математически обоснованным методом определения коэффициента конкордации был выявлен ряд морфологических характеристик, адекватно отражающих изменения структуры органа. На основе комплекса морфологических, морфометрических и статистических методов исследования было установлено, что первые существенные изменения цитоморфологии тимусной дольки отмечались через две недели после удаления селезенки. Толщина коркового вещества тимуса сокращалась в полтора раза, достигая 155 ± 13 мкм (контрольная величина 222 ± 23 мкм) (по t-критерию Стьюдента-Фишера). Наиболее выраженная картина морфологических изменений наблюдалась на 28 сутки. К этому сроку объемная плотность мозгового вещества уменьшалась и составляла $26,96 \pm 0,8\%$, что на 20% меньше по сравнению с контролем ($34,77 \pm 3,4\%$). Граница между корковым и мозговым веществом становилась размытой. Форма долек из правильно округлой становились полиморфной. К концу месяца было отмечено увеличение жировой ткани вокруг долек и в междольковых прослойках. Удаление селезенки, в целом, приводило к уменьшению массы тимуса, изменению соотношения между корковым и мозговым веществом. Все выявленные морфологические изменения в тимусе после удаления селезенки свидетельствовали о быстро протекающей инволюции органа невозрастного характера. Совокупность этих изменений в конечном итоге приводила к акцидентальной инволюции тимуса, что должно учитываться в хирургической практике и гематологии для проведения направленной иммунотерапии в первые две недели послеоперационного периода при тотальном удалении селезенки для поддержания функционального статуса тимуса.

ИЗУЧЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ УДЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОМПОНЕНТОВ КОЖНОГО РЕГЕНЕРАТА У КРЫС, СФОРМИРОВАННОГО ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРЕПАРАТА «ЛАЕННЕК»

Д.А.Рыжкова, Е.А.Григоренко

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологии с экологией, кафедра фармакологии с клинической
фармакологией

Научные руководители: к.б.н., доцент Т.В.Суракова,

к.м.н., доцент Н.Ю.Жидоморов

Для стимуляции регенерации при операциях в настоящее время используется препарат «Лаеннек». Препарат включает в себя высокоочищенный гидролизат плаценты человека. Целью работы явилось доказательство репаративных возможностей препарата «Лаеннек» в эксперименте. Опыты выполнены на 18 белых беспородных крысах-самцах. Животным в межлопаточной области наносили полнослойный кожный дефект размерами 1,5x1,5 см. Крысы были разделены на 3 серии по 6 животных. Первая серия – контрольная. Вторая серия – препарат сравнения «Солкосерил». Третья серия – исследуемый препарат «Лаеннек». Препараты вводили внутривенно в одно и то же время один раз в сутки 5 дней в неделю до полной эпителизации раны. Кусочки ткани с участком регенерата на 30-й день после операции фиксировали в нейтральном формалине и обезживали в спиртах восходящей концентрации, готовили срезы толщиной 5 мкм (при этом срез производился в поперечном направлении продольной оси рубца). Гистологические срезы окрашивали гематоксилином - эозином, для выявления эластических волокон – по Вейгерту. Морфометрические исследования проводили с помощью анализатора видеоизображений «Видео-Тест-Мастер». В кожном регенерате определяли соотношение удельной плотности коллагеновых и эластических волокон, клеточных элементов и основного аморфного вещества. Выявлено, что из всех составных компонентов фиброзной ткани кожного регенерата во всех группах животных преобладающим элементом являются коллагеновые волокна. Но их удельная плотность в регенерате у контрольных животных при сопоставлении с группой сравнения и опытной группой максимальна. В это же время эластические волокна, клеточные элементы и основное аморфное вещество в большей степени развиты при стимуляции «Лаеннеком». Таким образом, препарат «Лаеннек» при воздействии на процессы заживления кожных ран способствует эластогенезу, более интенсивной инволюции коллагеновых волокон, развитию основного аморфного вещества и клеточных элементов в кожном регенерате, уменьшает склеротизацию регенерата. Поэтому применение препарата «Лаеннек» в качестве стимулятора посттравматической регенерации кожи весьма перспективно.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ КОЛЛОИДА ФОЛЛИКУЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

Н.В. Сорокина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научный руководитель: к.б.н., доцент А.А. Параскун

Заболевания щитовидной железы относятся к наиболее часто встречающейся патологии эндокринной системы женщин. По данным литературы известно, что во время беременности и лактации тиреоидные нарушения выявляются у 15% женщин. Целью настоящего исследования явилось изучение оптических показателей коллоида фолликулов щитовидной железы (ЩЖ) в послеродовой период. Работа выполнена на 36 беспородных крысах-самках. Сроки эксперимента составили – до суток, 1, 3, 5, 7 сутки лактации. В качестве контроля использовали самок, находящихся на стадии эструса. Исследования с животными проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приказ №724 Минвуза от 13.11.1984г.). После забоя у крыс отделялась щитовидная железа, которая в дальнейшем подвергалась парафиновой проводке. Морфометрические исследования гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили с помощью автоматического анализатора изображений Иста Видео Тест. Используя программу ВИДЕО ТЕСТ МАСТЕР, измеряли площади, параметры средней яркости и оптической плотности коллоида и фолликулов, отдельно в центральной и периферической зонах щитовидной железы. На основе полученных данных вычисляли коллоидно-фолликулярный индекс. Иммуноферментным методом в сыворотке крови животных определяли содержание тироксина и тиреотропного гормона. Для оценки взаимосвязи морфофункциональных изменений использовали непараметрический метод рангового корреляционного анализа Спирмена. Статистическая обработка материала проводилась с использованием интерпрограммы «Microsoft Excel 2010». Оптические показатели коллоида фолликулов ЩЖ волнообразно изменяются на протяжении всего эксперимента. Установлено увеличение изучаемых параметров в первые сутки исследований с последующим снижением на 3-5 сутки лактации. Ранговый корреляционный анализ демонстрирует хроносопряженность изменений данных показателей и морфофункциональных характеристик щитовидной железы.

NO-ПРОДУЦИРУЮЩИЕ КЛЕТКИ В МАТКЕ КРЫС В ДИНАМИКЕ ПОЛОВОГО ЦИКЛА

Н.М.Степанова, А.Д.Клемина, О.А.Федосова, А.Ю.Хохлова

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Научный руководитель – к.м.н. М.Р.Гринева

Оксид азота (NO) является продуктом каталитического действия фермента NO-синтазы (NOS) на L-аргинин. NO оказывает релаксирующий эффект на гладкую мускулатуру матки, что, поддерживает состояние покоя матки в процессе беременности; регулирует маточно-плацентарный кровоток; действует в качестве иммуносупрессора и вовлечен в процесс регуляции родов. Маркером активности NOS в тканях является NADPH-диафораза (NADPH-d). Цель работы: изучить образец распределения NOS в эндометрии и миометрии матки крыс в динамике полового цикла. Работа выполнена на 12 беспородных самках крыс репродуктивного возраста массой 180-200г, распределенных на 4 равные группы в соответствии со стадией полового цикла: диэструс, проэструс, эструс, метаэструс. Исследовались субэпителиальный и базальный слои эндометрия и циркулярный слой миометрия тела матки в брыжеечной, боковой и антибрыжеечной зонах. Криостатные срезы тела матки (толщиной 20 мкм) окрашивались: 1) по стандартной методике на NADPH-d (Норе и Vincent, 1989); 2) гематоксилин-эозином, 3) 3% раствором толуидинового синего для выявления тучных клеток. Статистический анализ включал описательную статистику, определение коэффициента корреляции Пирсона; достоверность различий параметров определялась по критерию Стьюдента ($p < 0.05$). Активность NADPH-d оценивали по оптической плотности продукта гистохимической реакции на анализаторе изображений «ВидеоТест-Мастер 4.0». В результате проведенных исследований была установлена достоверная зависимость изменений оцениваемых показателей от фазы цикла. Максимальная активность NOS в клетках отмечалась в эстрове, минимальная – в проэстрове. Между показателями оптической плотности и плотности пространственного распределения NADPH-d+ клеток выявлена отрицательная корреляционная связь. Положительные корреляционные связи между изменениями плотности распределения NADPH-d+ клеток и эозинофилов позволяют предположить, что популяция NADPH-d+ клеток представлена преимущественно эозинофилами. Изменения оцениваемых показателей в эндометрии и миометрии происходят синхронно. Однако на всем протяжении полового цикла плотность пространственного распределения NADPH-d+ клеток выше в эндометрии, а оптическая плотность их содержимого выше в миометрии ($p < 0.05$). Таким образом, наши исследования показали активное участие NOS в функциональных преобразованиях структур матки, в частности в процессах подготовки ее стенки к имплантации.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ:МОРФОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЯ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

Т.В.Стороженко

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Лаборатория патоморфологии и электронной микроскопии

Научный руководитель:д.м.н., профессор, Л.П. Перетятко

В настоящее время остается актуальной проблема маточных кровотечений, в том числе вызванных преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП), приводящих к неблагоприятному исходу беременности и инвалидизации женщин. Согласно литературным источникам, на сегодняшний момент многие вопросы, касающиеся ПОНРП, до конца не изучены. Целью данного исследования явилось выявление структурных изменений в последе при ПОНРП. Задачи исследования включали выявление структурных особенностей органа, этиологии и факторов риска, предшествующих отслойке плаценты. Для решения поставленных цели и задач проанализировано 64 плаценты с ПОНРП (основная группа) и 50 последов при неотягощенном течении беременности и родов, без каких-либо признаков ПОНРП (группа контроля). Материал представлял собой сплошную выборку плацент при ПОНРП, независимо от генитальной и экстрагенитальной патологии беременных женщин. Исследования осуществлялись с использованием органометрии, обзорных и элективных гистологических методик, электронной микроскопии, а также статистических методов с определением t-критерия Стьюдента. При анализе данных, полученных при исследовании плаценты на органном, тканевом, клеточном и субклеточном уровнях, выявлены структурные особенности, как в пределах целостного органа, так и локально в зоне отслойки, точнее, в базальной децидуальной оболочке и суббазальных отделах. С учетом морфологических изменений в последе, соматических заболеваний и патологии репродуктивной системы, в рамках изучаемых компонентов функциональной системы «мать-плацента-плод», установлено несколько групп факторов, часть из которых следует отнести к предрасполагающим отслойке. Другая часть факторов относится к реализующим, т.е. непосредственно участвующим в патогенезе ПОНРП. На основании анализа анамнестических данных, особенностей течения беременности и родов выделены основные нозологические формы, при которых происходит преждевременная отслойка плаценты. Таким образом, проведенное комплексное морфологическое изучение плацент при ПОНРП позволило решить поставленные при планировании исследования задачи.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОРИЕНТИРОВОЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ АКТИВНОСТИ И УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У КРЫС ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ДЕФИЦИТЕ МАГНИЯ

Е.С. Сухарева, О.Р. Коробова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.Р. Гришина

Нормальный уровень магния в организме человека признан одной из основополагающих констант, контролирующей здоровье человека. Среди катионов, присутствующих в организме человека, магний (Mg^{2+}) по концентрации занимает четвертое место, а внутри клетки – второе после калия среди других катионов (калий, натрий, кальций). Именно поэтому в последние годы пристальное внимание исследователей в различных областях клинической медицины привлечено к проблеме дефицита магния и его роли в формировании различных патологических состояний и патологических процессов человеческого организма. Цель исследования – изучение роли дефицита магния в формировании депрессивно-подобного поведения и повышенной тревожности у крыс в условиях алиментарного дефицита магния. Работа выполнена на 18 крысах-самцах, которые были разделены на 3 группы. Две группы животных получали гипوماгниевою диету. Одной из групп питьевую воду заменили на 1% водный раствор NaCl. Третья группа животных была на стандартном рационе. Сроки эксперимента составили 30 суток. Гипомагниева диета включала в свой состав крахмал, казеин, растительное масло, поливитаминный комплекс и микроэлементы в соответствии суточной потребности. Для изучения поведения грызунов в новых (стрессогенных) условиях проводился тест "Открытое поле", который позволяет оценить выраженность и динамику отдельных поведенческих элементов; уровень эмоционально-поведенческой реактивности животного. Для оценки уровня депрессии проводился тест Порсолта, основанный на наблюдении за размещенными животными в цилиндрической емкости, наполненной водой, из которой нет выхода. Данные собственных исследований позволили установить связь между снижением магния и уровнем депрессии у крыс, а также определить характер изменения экскреции магния на фоне гипوماгниевой диеты. Анализируя результаты теста «Открытое поле», на 30 сутки эксперимента у крыс первой группы, в отличие от второй, было выявлено снижение двигательной активности, и у животных обеих групп снижение ориентировочно-исследовательского поведения. У крыс второй группы на 30 сутки остался низким показатель «стойки». У обеих групп животных уменьшился показатель «короткий груминг». В тесте Порсолта общее время иммобильности и количество периодов иммобильности сохранились на высоком уровне. По результатам нашего исследования у животных формируется депрессивно-подобное и тревожное поведение при дефиците магния.

МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ КАК ПРИМЕР ПЕРЕКРЁСТА СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Е.А. Фомина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологической химии

Научный руководитель: к.б.н., доц. О.В. Гришина

Интегрирующими регуляторами, связывающими различные регуляторные механизмы и метаболизм в различных органах, являются гормоны, биологическое действие которых проявляется через их взаимодействие с рецепторами клеток-мишеней. При этом формируются специфические сигнальные пути, связанные, в большинстве случаев, с работой вторичных посредников, роль которых могут выполнять циклические нуклеотиды, производные липидов и даже простые молекулы. В значительной части клеток организма присутствуют или могут образовываться почти все возможные виды посредников, и мы всё чаще сталкиваемся с «интерференцией» различных регуляторных путей. При этом варианты взаимодействия могут быть различными: 1) равноправное участие, когда разные посредники необходимы для медиаторного ответа; 2) один из посредников является основным, а второй лишь способствует реализации эффектов первого; 3) посредники действуют последовательно; 4) посредники дублируют друг друга для обеспечения избыточности с целью надёжности регуляции; 5) посредники являются антагонистами. Эффект от воздействия гормона во многом зависит от того, с каким типом рецепторов он образовал лиганд-рецепторную связь. Ярким примером перекрёста сигнальных путей является мышечное сокращение. В гладком миоците возможны следующие варианты реализации гормональных влияний: 1) противостояние процессов, запускаемых β_2 -адренорецепторами и опосредованных цАМФ и запускаемых α_1 -адренорецепторами и опосредованных липидами и ионами Ca^{2+} , приводящее к регуляции процессов сокращения-расслабления; 2) комбинирование цАМФ-зависимого, NO- и цГМФ-опосредованного и фосфолипаза-С-опосредованного сигнальных путей, запускаемое при стимуляции α_2 -адренорецепторов и приводящее в итоге к расслаблению миоцита. Именно в регуляции гладкомышечного тонуса возможно проследить иерархию сигнальных путей: в эндотелиоцитах цАМФ-зависимая цепь подавляет NO- и цГМФ-зависимую, в миоцитах - NO- и цГМФ-зависимая подавляет фосфолипаза-С-опосредованную цепь. Причём при стимуляции α_2 -адренорецепторов цАМФ-зависимый и фосфолипаза-С-зависимый пути угнетаются, цГМФ-зависимый – активирован. Этот механизм ни в коей мере не дублирует спазмолитическое действие, реализуемое через β_2 -адренорецепторы. Некоторые промежуточные стадии перекрёста и взаимодействия сигнальных путей остаются до конца неясными и подразделение сложных внутриклеточных регуляторных связей на отдельные цепи весьма условно.

ОЦЕНКА РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ И ГЕЛЕЙ

А.А. Хохлова, А.И. Новоенко

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общей и биорганической химии

Кафедра биологической химии

Научные руководители: к.х.н., доц. Е.Л.Алексахина, к.б.н., доц. О.В. Гришина

Известно, что после прорезывания зубов минерализация их тканей происходит путем поступления ионов из слюны и из крови через сосуды пульпы. Одновременно с процессом минерализации протекает процесс деминерализации, они уравнивают друг друга. Однако при некоторых физиологических и патологических состояниях этот баланс может нарушаться, преобладают процессы деминерализации, которые, в конечном счете, ведут к развитию кариеса и некариозных поражений зубов. Эффективным методом профилактики данных заболеваний является реминерализующая терапия. В качестве реминерализующих средств широко используются гель R.O.C.S. MEDICALMINERALS, пасты GSTOONТMOUSSE И DR.WOLFFSBIOREPAIR. Целью нашей работы явилось изучение реминерализующей способности этих препаратов. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: определить концентрации ионов кальция, магния, фосфора в реминерализующих средствах до нанесения на зубную эмаль и через 20 мин после нанесения и оценить реминерализующую способность паст и геля. Количественное определение ионов кальция проводилось с помощью диагностического набора «КАЛЬЦИЙ ОКФ ФС», неорганического фосфора – «ФОСФОР ФС», магния – «MagnesiumXLFS» фотометрическим методом. Препараты наносились на очищенную зубной щеткой поверхность эмали и на стекло на 20 мин, после чего проводились измерения. Было выявлено, что из геля R.O.C.S. MEDICALMINERALS происходит сорбция ионов кальция в количестве 2,15% ($p=0,03$), не изменяется концентрация ионов фосфора и магния. Из пасты GSTOONТMOUSSE сорбируется 21,25% ($p=0,04$) ионов кальция, 25,8% ($p=0,03$) фосфат-ионов, не изменяется содержание магния. Из пасты DR.WOLFFSBIOREPAIR сорбируется 27,14% ($p=0,03$) ионов кальция, 43,7% ($p=0,03$) фосфат-ионов. Полученные результаты объясняются тем, что в качестве источников ионов кальция и фосфора в данных средствах используются разные активные вещества. Магний является кофактором щелочной фосфатазы, повышает её активность, эмалью он не сорбируется. В процентном отношении наиболее эффективно происходит сорбция ионов из пасты DR.WOLFFSBIOREPAIR, но так как содержание в ней активных компонентов на порядок ниже, чем в двух других средствах, то в абсолютном отношении эффективнее паста GSTOONТMOUSSE.

ВЛИЯНИЕ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ

А.Ю. Хохлова, А.А. Пронина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

Научный руководитель: к.м.н., асс. И.В. Гоголева

Перекисное окисление липидов (ПОЛ) – одно из необходимых звеньев метаболизма клетки. При различных патологических процессах в мозге происходит образование свободных радикалов кислорода, которые воздействуют на мембраны нейронов и запускают цепную реакцию ПОЛ, результатом которого является разрушение мембран нейронов и внутриклеточных структур, что приводит к гибели клеток. Исследования последних лет показали, «Церебролизин» оказывает на нервную ткань полный спектр нейропротекторных эффектов: улучшает питание нервных клеток, защищает их от повреждающих факторов (собственно нейропротекция), повышает выживаемость нейронов, стимулирует нейропластичность и нейрогенез. Цель работы – исследование влияния препарата «Церебролизин» на процессы ПОЛ у крыс в условиях экспериментальной модели депрессивного состояния. Исследование проводилось на 16 белых крысах-самцах массой 200-300 г. Животные были разделены на 2 группы: 1 группу, получающие внутривентрикулярно препарат «Церебролизин» в дозе 538мг/кг/сутки в течение 14 дней (8 крыс), контрольную группу (8 крыс). На 14 день всем крысам создавалась модель депрессивного состояния по методу Порсолта, после чего производился забор крови при декапитации животных. Определяли интенсивность процесса ПОЛ в крови методом индуцированной хемиллюминесценции, оценивая содержание свободных радикалов и антиоксидантный потенциал крови измеряли в сыворотке крови с помощью биохемиллюминометра БХЛ-07. После 14 дней применения «Церебролизина» получены значительные различия в показателях изменения перекисного окисления липидов в крови крыс: I_{max} – максимальная интенсивность хемиллюминесценции – меньше у 1 группы, чем в контрольной группе – $p=0,001$; S – светосумма хемиллюминесценции, отражающая содержание радикалов RO_2 – меньше у 1 группы, чем в контрольной группе – $p=0,006$. В группе животных, получавших «Церебролизин», тангенс угла наклона кинетической кривой хемиллюминесценции (tg^2), отражающий антиоксидантный потенциал крови был выше ($p=0,002$) по сравнению с контролем. При анализе изменений данных показателей выявлено значительное влияние «Церебролизина» на систему ПОЛ. Снижение интенсивности максимального свечения и светосуммы хемиллюминесценции свидетельствуют о снижении процессов образования активных радикалов кислорода. Это демонстрирует то, что «Церебролизин» предотвращает образование свободных радикалов и снижает концентрацию продуктов ПОЛ, что является одним из звеньев нейропротекторного действия препарата при депрессии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПИДОЛАТА МАГНИЯ И ЦЕРЕБРОЛИЗИНА НА ПОВЕДЕНИЕ У КРЫС В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ

Д.В.Чесанов, Л.Э.Левакина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

Научный руководитель: к.м.н., асс. А.Г.Калачева

Современные темпы жизни и большие объемы работы часто вызывают состояние хронического стресса, что в свою очередь ведет к возникновению депрессивных состояний. Значительным фактором развития хронического стресса также является несбалансированное питание со скудным содержанием витаминов и микроэлементов, особенно магния. Коррекция уровня микроэлементов способно снизить риск возникновения депрессивных состояний. Цель исследования: изучить психотропные эффекты дотации препарата магния и назначения церебролизина в условиях низкой обеспеченности магнием. Низкую обеспеченность магнием создавали гипомагниевой диетой в течение 1 месяца. В работе использовались магния пидолат в виде питьевого раствора Магне-В6 с пиридоксином и препарат церебролизин. Исследования проводились на крысах, которые были разделены на 4 группы: 1 группа получала гипомагниевую диету, 2 группа - гипомагниевую диету с избытком хлорида натрия в питьевой воде, 3 группа - на фоне гипомагниевой диеты получала препарат Магне В6 (магния в дозе 0,0015 г/100 г массы тела внутрь ежедневно в течение месяца) и 4 группа - на фоне гипомагниевой диеты препарат церебролизин (по 0,5 мл внутривентрикулярно, что составило по 538 мг/кг массы тела в сутки в течение 14 дней). Всем крысам в начале и в конце эксперимента для оценки уровня депрессии проводились тест «принудительного плавания» Порсолта и тест «открытое поле». На «30» день на фоне приема пидолата магния достоверно ($p < 0,05$) улучшилась двигательная и познавательная активность крыс в тесте «открытое поле» (увеличилось число пройденных светлых и темных квадратов, вертикальных стоек) по сравнению с крысами контрольных групп, что позволяет судить о снижении уровня тревоги и депрессии. Также на «30» день на фоне приема препарата Магне В6 достоверно ($p < 0,05$) снизилось время иммобилизации и индекс депрессии и увеличилось число периодов активного плавания в тесте «принудительного плавания» Порсолта, что указывает на снижение степени выраженности острой депрессии. На «14» день приема препарата церебролизин на фоне дефицита магния достоверных улучшений не наблюдалось. Таким образом, прием пидолата магния в составе препарата Магне В6 в течение месяца достоверно снижает уровень тревоги и депрессии на фоне дефицита магния, в тоже время, 14-дневный прием церебролизина на фоне дефицита магния не оказывает антидепрессивного действия.

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

ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 8-9 ЛЕТ Г. ИВАНОВО

А.В. Андреев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

Научные руководители: д.м.н., проф. Н.Н. Нежкина; к.м.н., Ф.Ю. Фомин

Изучение адаптационных возможностей организма ребенка на различных этапах его развития имеет большое значение, так как отклонения, возникающие в регулирующих системах, являются наиболее ранними признаками нарушения здоровья у детей. Для оценки адаптационных резервов широко используется метод анализа вариабельности ритма сердца (ВРС). Однако до настоящего времени остается нерешенной проблема интерпретации его основных показателей в связи с отсутствием единых стандартов нормы для различных возрастных групп. Цель исследования – разработка референтных (нормативных) величин показателей спектрального и временного анализов ВРС у здоровых детей 8-9 лет в состоянии покоя и при активной ортостатической пробе. Обследован 161 здоровый ребенок г. Иванова, из них 77 мальчиков и 84 девочки. Обследование проводилось на кафедре физической культуры, ЛФК и ВК ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава РФ на протяжении двух лет. Для оценки показателей использовался компьютерный электрокардиограф «Поли-Спектр-8/Е» с программным обеспечением «Поли-Спектр-Ритм.Net» (Нейрософт, Россия, 2010). Запись показателей ВРС выполнялась трехкратно, в первой половине дня, пятиминутными интервалами в положениях лежа и стоя. Собственные результаты анализа ВРС позволили выделить пороговые значения его основных показателей. При фоновой записи общая мощность спектра нейрогуморальной регуляции (TR) составляет более 1869 мс²; мощность спектра в диапазоне низких частот (LF - активность симпатического отдела вегетативной нервной системы) – от 400 до 1075 мс²; мощность спектра в диапазоне высоких частот (HF - вагусная активность) – от 773 до 2575 мс². При проведении активной ортостатической пробы: TR – более 924 мс²; LF – 313-661 мс²; HF – 161-455 мс². ВРС у детей 8-9 лет характеризуется малым вкладом гуморально-метаболических влияний, а так же уравновешенным симпатически-парасимпатическим балансом (LF/HF). Пороговые значения стресс-индекса (SI), характеризующего активность механизмов симпатической регуляции ритма сердца, составили от 55,23 до 151,95 условных единиц (в фоновой записи) и от 147,97 до 344,69 условных единиц (в ортопробе). К30:15, отражающий реакцию сердечно-сосудистой системы на активную ортостатическую пробу у здоровых детей 8-9 лет следует считать «нормальным» от 1,2 до 1,5. Нужно отметить, что половые различия оказались минимальными – у девочек была выше ЧСС в покое (меньше RRNN) за счет более выраженного вклада симпатической регуляции (LF/HF и доля LF в покое). Таким образом, результаты исследования позволили установить нормативные величины показателей временного и спектрального анализа ВРС у здоровых детей 8-9 лет, что позволяет объективизировать оценку адаптационных резервов детей этого возраста.

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Ю.О. Блеклова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра педиатрии и неонатологии ИПО

Научный руководитель – д.м.н., проф. О.И. Вотякова

По данным Европейского регионального бюро ВОЗ (2006 г.) за последние двадцать лет распространенность ожирения среди жителей Европы увеличилась в три раза и достигла масштабов эпидемии. Усиливает эпидемию ожирения среди взрослых повышение его распространенности среди детей, ведь в 60% случаев ожирение в подростковом возрасте сохраняется и в последующем.

Цель: изучить гендерные и возрастные особенности распространенности и формирования ожирения у детей школьного возраста. Материалы и методы: проведена оценка показателей физического развития 1173 учеников 2-х школ г. Кохма. Рассчитывался индекс массы тела (кг/м²), оценивалась динамика его изменения в различные возрастные периоды, гендерные особенности. Избыток массы тела и ожирение диагностировались в соответствии с европейскими стандартами Cole T.J., (2000 г.). У детей с избытком массы тела проведен анализ данных генеалогического анамнеза о наличии ожирения у родственников. Результаты исследования: Избыток массы тела выявлен у 4,3% детей школьного возраста, в том числе в 2,5% случаев соответствующий ожирению. При этом распространенность избытка массы тела среди мальчиков составила 3,9%, среди девочек – 4,6%. При анализе сроков появления избыточной массы тела обнаружено, что у каждого пятого ребенка (20%) начало формирования ожирения относится к возрасту 7-10 лет, у 28% – 11-13 лет, а в 52% случаев – 14-16 лет. Выявлены гендерные особенности сроков появления избыточной массы тела у детей. Так среди лиц женского пола избыток массы тела в 31,8% случаев имел место уже в возрасте 7-10 лет, в таком же проценте случаев появлялся в 11-13 лет и в 36,4% – в 14-16 лет. Среди лиц мужского пола лишь у 10,7% обследованных избыточный вес выявлялся с 7-10 лет, у каждого четвертого – с 11-13 лет, а у подавляющего большинства (64,3%) с 14-16 лет. Отягощенная наследственность по ожирению выявлена у 99,3% детей с избытком массы тела, в том числе в 66% случаев по материнской линии, у 19,4% детей по отцовской, а у 13,9% обследованных – по обеим линиям родства. Выводы: полученные в ходе исследования данные показали значительную распространенность избыточной массы тела у детей школьного возраста, более выраженную у лиц женского пола; гендерные особенности формирования ожирения у детей, заключающиеся в его возникновении в более раннем возрасте у лиц женского пола; значимость в развитии ожирения отягощенной наследственности, что необходимо учитывать при планировании мероприятий по профилактике ожирения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВУЗЕ

А.М. Голубева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

Научный руководитель – д.м.н., проф. Н.Н. Нежкина

Актуальность темы определяется сохраняющейся тенденцией к росту сердечно-сосудистой патологии, которая занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности среди населения во всем мире. Артериальная гипертензия является одной из самых частых форм сердечно-сосудистой патологии. Эффективность профилактики артериальной гипертензии выше на ранних этапах ее становления, т. е. в детстве, когда начинают формироваться факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Целью исследования было выявление распространенности факторов риска артериальной гипертензии у 200 подростков 16-17 лет, имеющих нормальное артериальное давление при его трехкратном измерении. Использовались методы исследования: антропометрия с расчетом индекса Кетле; измерение артериального давления аускультативным методом; выявление признаков вегетативной дисфункции по анкете А.М. Вейна; определение угарного газа в выдыхаемом воздухе на приборе «Микро СО»; определение уровня общего холестерина крови экспресс-методом; отягощенную наследственность – с помощью специально разработанной анкеты. Было установлено, что 65% подростков имеют отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, при этом из них 46% имеют отягощенную наследственность, как по материнской, так и по отцовской линиям одновременно, изолированно по материнской и отцовской линии – по 27% соответственно (при этом учитывалось наличие сердечно-сосудистых заболеваний у обоих родителей в возрасте до 55 лет, а также у бабушек и дедушек по обеим линиям). Из числа подростков с отягощенной наследственностью 3,8% имеют избыточную массу тела, а 2,3% - ожирение I степени. У 6,9% диагностируется повышенный уровень общего холестерина крови; 83% страдают вегетативной дисфункцией, самыми частыми проявлениями которой являлись: нарушение сна, снижение работоспособности и головные боли. Гиподинамия отмечается у 96% подростков, 64% испытывают психологический стресс. Таким образом, анализ приведенных факторов показывает, что самую высокую степень распространенности имеют такие факторы риска, как гиподинамия, вегетативная дисфункция, а также психологический стресс. Это диктует необходимость разработки новых программ физического воспитания, направленных не только на снижение гиподинамии, но и на нормализацию эмоционально-вегетативной сферы, а также формирование мотивации к здоровому образу жизни.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Н.В. Гордеева

ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново.

Отдел охраны здоровья детей и медико-социальных исследований.

Научный руководитель – д.м.н., ведущий научный сотрудник Е.А. Воробьева

Несмотря на многолетнее изучение, детский церебральный паралич (ДЦП) остается главной причиной инвалидности детей. Наиболее распространенными остаются спастические формы ДЦП, на долю которых приходится до 80%. Так как соматическая патология и функциональные нарушения оказывают значительное влияние на реабилитационный потенциал детей с ДЦП, необходимо своевременно ее выявлять и включать профилактику и лечение выявленной патологии в комплексную программу реабилитации детей с ДЦП.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей соматической патологии и отдельных показателей функциональной деятельности организма детей раннего возраста со спастическими формами ДЦП.

В результате исследования установлено, что 10,7% детей с ДЦП относились к группе часто болеющих, что в 1,7 раза чаще, чем в группе детей с перинатальными поражениями ЦНС легкой степени тяжести (группа сравнения). У всех часто болеющих детей с ДЦП в анамнезе отмечен перенесенный обструктивный бронхит, у 4,9% – острая пневмония. Хроническая патология ЛОР-органов диагностирована у 18,3% детей с ДЦП, что в 6,5 раза чаще, чем в группе сравнения (2,8%). У детей с ДЦП выявлена достоверно более высокая, чем в группе сравнения, частота фоновой патологии: анемия встречалась в 3,6 раза чаще (32,1% и 8,9%), рахит – в 2,9 раза чаще (30,4% и 10,3%), гипотрофия – в 12,8 раза чаще (24,4% и 1,9%). Заболевания органов пищеварения отмечались у 22,1% детей с ДЦП, что в 5,8 раза чаще, чем в группе сравнения (3,8%). Патология почек диагностировалась у 5,4% детей с ДЦП и лишь у 0,9% детей в группе сравнения. У детей с ДЦП с высокой частотой отмечались нарушения вегетативной регуляции, дисбаланс парасимпатического и симпатического отделов вегетативной нервной системы, высокая интенсивность ПОЛ и напряжение антиоксидантной системы.

Таким образом, у детей раннего возраста со спастическими формами ДЦП выявлена высокая частота фоновой патологии (анемии, рахита, гипотрофии), хронических заболеваний ЛОР-органов, болезней органов пищеварения и почек, среди них большее число часто болеющих детей. Это свидетельствует о взаимосвязи тяжести неврологической и соматической патологии и указывает на необходимость комплексной реабилитации детей с ДЦП, с учетом соматической патологии и функциональных нарушений, влияющих на реабилитационный потенциал.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РОДИТЕЛЕЙ И ПОДРОСТКОВ О ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСАХ

М.В. Депутатова, Е.В. Жиганова, Ф.С. Исмиева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка

Научный руководитель – д.м.н., проф. И. Е. Бобошко, к.м.н., доц. М.Н. Салова

Актуальность работы связана с тем, что более половины детей в России испытывают витаминно-минеральный (ВМ) дефицит. Цель—определить осведомленность врачей-педиатров, подростков и родителей по вопросам оптимального использования витаминно-минеральных комплексов (ВМК). Задачи: изучить частоту, длительность и регулярность назначения, спектр используемых препаратов; охарактеризовать информированность родителей и подростков по использованию ВМК, осведомленность и подготовленность врачей в сфере использования ВМК. Пациенты и методы: анонимное анкетирование и интервьюирование врачей-педиатров, родителей и подростков (по 100 человек). Результаты. Применение ВМК, как один из значимых способов укрепления здоровья, рассматривают 75% родителей и 72% подростков. Более 90% педиатров считает актуальной тему ВМ недостаточности у детей. Знают, что даже сбалансированное и рациональное питание может быть дефицитным по витаминам и минералам 64% подростков, 53% врачей. Давали ВМК своим детям 77% родителей, 70% подростков принимает ВМК, 67% педиатров регулярно назначают ВМК своим пациентам. Большинство родителей (50%) отдают предпочтение широким по спектру использования ВМК, подростки чаще используют дешевые и знакомые по рекламе препараты. Врачи руководствуются доступной ценой (50%), удобной формой приема (43%), 38% учитывают антагонизм и синергизм компонентов и низкую аллергенность (36%). В 58% случаев они отдают предпочтение ВМК 2 поколения, в 34% - 3 поколения и моно-препаратам. В 53% родители самостоятельно принимают решение о приеме ВМК, а в 46% по рекомендации участкового врача; 46% подростков принимали ВМК по рекомендации родителей, 38%- участкового врача-педиатра, 10% решили самостоятельно. Основным источником информации о ВМК для 23% родителей являются советы знакомых, 19%- реклама, для подростков - интернет (46%). Более 60% родителей давали ребенку ВМК в течение 1 мес., 25% в течение 7-14 дней, причем у 54% прием был нерегулярным, вследствие чего, 36% подростков не отмечали улучшения своего состояния. Более 60% врачей назначают ВМК на 1 месяц, 10, 9% на 3 месяца, 9% рекомендуют использовать ВМК круглогодично. 20% врачей считает, что для их приема не существует противопоказаний, 42% уверены, что возможен одновременный прием ВМК и антибиотиков. В 54, 5% случаев врачи назначают ВМК детям из группы ЧДБ и в осеннее - зимние и весенние периоды, 42% рекомендуют ВМК детям в период подготовки и адаптации к ОУ и в период реконвалесценции. Выводы. Осведомленность по вопросам оптимального использования ВМК у медицинского персонала, подростков и родителей неоднозначна: у врачей существует явный дефицит знаний о выборе ВМК с конкретной целью, а среди населения отмечается явный дефицит квалифицированной информации от специалистов.

ГАНГРЕНОЗНАЯ ФОРМА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У РЕБЕНКА

З.В. Джигоева, О.В. Бумагина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии педиатрического факультета

Научный руководитель - к.м.н., асс. М.С. Философова

В России ежегодно регистрируется 500-700 тыс. случаев ветряной оспы, преимущественно болеют дети в возрасте 3-6 лет. В 2011 году заболеваемость в РФ 475,5 на 100 тыс. населения. Экономических потери из-за ветряной оспы занимают второе место среди всех инфекционных заболеваний, уступая только кишечным инфекциям. В структуре осложнений преобладают бактериальные инфекции кожи, пневмонии и поражение ЦНС. За последние 4 года показатель заболеваемости в Ивановской области увеличился с 395.4 на 100 тыс. в 2008 г. до 710.1 на 100 тыс. населения в 2011 г., в г. Иваново с 417.7 на 100 тыс. в 2008 г. до 952.2 на 100 тыс. населения в 2011 г., среди заболевших 99.9 % дети, стали встречаться атипичные тяжелые формы заболевания. Больной Л., 5 лет находился на лечении в боксированном инфекционном отделении Городской клинической больницы №1 г. Иваново» с 25.09. по 04 10 2012г. с диагнозом ветряная оспа, гангренозная форма. Заболел остро 23.09.2012г. с повышением температуры тела до 37 С, появление первых единичных везикулёзных элементов на коже головы, туловища, самочувствие оставалось удовлетворительным. С 24.09 ухудшение самочувствия, повышение температуры до 39С-40С, слабость, распространение сыпи на различных участках тела. 25.09 сохраняется высокая лихорадка до 39 С, появились боли в груди, отек подкожно-жировой клетчатки грудной клетки, увеличилось количество высыпаний на коже. В эпидемиологическом анамнезе контакт с больными ветряной оспой, в детском саду, в течение октября 4 ребенка болели ветряной оспой. Изучение анамнеза жизни позволило выявить, ребенок имел отягощенный преморбидный фон: тимомегалия, аденоиды 3 степени, аденоидэктомия в 2011 году, гипертрофия миндалин, частые простудные заболевания. В августе 2012 года оперирован по поводу перелома костей левого предплечья, выполнен остеосинтез, фиксация спицами. При поступлении состояние тяжелое, обусловленное интоксикацией (головная боль, резкая слабость, снижение аппетита, субфебрильная лихорадка 37,2С), выраженным болевым синдромом, высыпаниями на коже. На груди были 2 везикулёзных элемента, размером 10 на 12 см, на месте которых развился прогрессирующий некроз кожи с вовлечением подкожно-жировой клетчатки. Дальнейшее лечение проводилось в детском хирургическом отделении ОДКБ, с проведением кожной пластики некротических дефектов. Таким образом, несмотря на преобладание легких форм заболевания в зависимости от индивидуальной и возрастной реактивности организма могут встречаться и атипичные формы заболевания. Тяжелое течение болезни было с исходным существующим иммунодефицитом и септическим состоянием.

НЕСОВЕРШЕННЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ

Т. В. Добрягина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель - к.м.н. Т.А. Клепикова

Несовершенный остеогенез (НО) – группа генетически обусловленных заболеваний, развивающихся в результате мутации гена, ответственного за синтез коллагена I типа. Клинически заболевание проявляется патологической ломкостью костей, голубыми склерами, деформациями костей скелета, нарушением роста, снижением слуха и несовершенным дентиногенезом. Актуальность исследования: обусловлена высокой распространенностью среди наследственных заболеваний, прогрессирующим течением и летальностью. Цель исследования: изучить молекулярно-генетические и клинические особенности НО на примере конкретного больного, разработать план медикаментозных и реабилитационных мероприятий. Проанализирована история болезни ребенка с диагнозом несовершенный остеогенез тип I A. При поступлении предъявлялись жалобы на частое развитие переломов. Ребенок болен с рождения, когда был выявлен внутриутробный перелом верхней трети плечевой кости. В течение первого года жизни отмечался повторный перелом верхней трети левой плечевой кости, перелом правой бедренной кости в области средней трети и перелом левой бедренной кости в области средней трети. Данные проявления носили патологический характер, поскольку они развивались вне механического воздействия или травмы. Преморбидный фон отягощен следующими факторами: течение беременности, осложненное гестозом первой и второй половины, вирусным заболеванием, перенесенным в 12 недель, по поводу которого маме проводилось лечение антибактериальными препаратами; отягощенная наследственность по патологии костной системы (у мамы и у бабушки остеопороз). При физикальном обследовании было выявлено наличие голубых склер, аномалии дентина, деформации левого плеча, обоих бедер с их укорочением, высокого уровня стигматизации (готическое небо, короткий изогнутый мизинец, сандалевидная щель, трезубец, второй палец ноги выше первого, гипертелоризм сосков, низкое стояние пупка). В биохимическом анализе крови регистрировалось снижение уровня кальция (0,93 ммоль/л), на рентгенограмме выявлялись костные мозоли левой плечевой кости, правой и левой бедренных костей. Окончательно диагноз несовершенный остеогенез I A типа, характеризующийся снижением синтеза структурно нормального коллагена, был установлен на основании молекулярно-генетического обследования. Ребенку был назначен комплекс мероприятий, включающий назначение препаратов стимулирующих синтез белка и коллагена (соматотропин), минерализацию костной ткани (кальцитрин), нормализующих фосфорно-кальциевый обмен (глюконат кальция, витафтор). Данный тип патологии при тщательном уходе характеризуется благоприятным течением.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ.

Е.В.Жиганова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Г.Кузнецова

С развитием технологий выхаживания новорожденных и респираторной терапии недоношенных детей отмечается рост частоты бронхолегочной дисплазии (БЛД), которая в настоящее время является вторым по частоте хроническим бронхолегочным заболеванием детского возраста после бронхиальной астмы. Цель исследования – дать клиническую характеристику БЛД у детей. Под наблюдением находилось 11 детей раннего возраста с бронхолегочной дисплазией, находившихся на лечении в пульмоотделении Ивановской ОДКБ. Классическая форма заболевания отмечалась у 8 (73%) детей, новая форма у 3 (27%) детей. У всех детей наблюдались среднетяжелые формы заболевания. В 100% случаев выявлялся отягощенный антенатальный анамнез. 1 ребенок (9%) родился с экстремально низкой массой тела. Среди факторов риска формирования БЛД у исследуемых детей выявлены следующие: незрелость легкого недоношенного ребенка у 9 (82%) пациентов, ИВЛ в периоде новорожденности у 11 (100%) детей, неонатальная пневмония у 7 пациентов (64%). Препараты сурфактантов в периоде новорожденности использовались у 3 (27%) детей. Течение БЛД у исследуемых детей характеризовалось наличием хронической респираторной недостаточности, рецидивирующим бронхообструктивным синдромом, повторными пневмониями. Среди рентгенологических признаков БЛД выявлялись вздутие грудной клетки и наличие участков пневмосклероза. Спектр сопутствующей патологии у исследуемых детей характеризовался наличием перинатального поражения ЦНС у 11 (100%), ВПС у 6 (55%), анемии у 5 (45%), тимомегалии у 5 (45%), малых аномалий сердца у 3 (27%), ретинопатии у 2 (18%), постгипоксической кардиопатии у 2 (18%) пациентов. Таким образом, анализ клинического течения БЛД у детей указывает на преобладание классической среднетяжелой формы заболевания. Наиболее значимыми факторами риска формирования БЛД являются недоношенность, наличие ИВЛ и пневмонии в периоде новорожденности. У детей с БЛД выявляется широкий спектр сопутствующей патологии с преобладанием заболеваний ЦНС, сердечно-сосудистой системы и системы крови.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

Е.С.Зайцева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового

Научный руководитель – д.м.н., проф. Л.А.Жданова

Актуальность темы определяется необходимостью индивидуализации подхода к формированию здоровья и обучению школьников. Цель: обосновать дифференцированную программу медико-социального сопровождения первоклассников с различной психосоматической организацией. Пациенты и методы. Проанализировано течение адаптации к обучению 287 детей: I группа (n=150) – центроверты (Ц), II группа (n=75) – экстраверты (Э), III группа (n=62) – интроверты (И). С помощью последовательного анализа Вальда выявлены факторы риска срыва адаптации. Результаты. Установлено, что наибольшие отклонения в состоянии здоровья и приспособлении к школьным факторам были свойственны интровертам, наименьшие – центровертам. При анализе факторов риска, определяющих ухудшение здоровья первоклассников, выделен как ряд общих критериев, отличающихся лишь прогностическим значением, так и факторы, характерные для детей отдельных типов конституции. Различия в структуре управляемых факторов риска и нарушений здоровья школьников позволили обосновать дифференцированную модульную программу сопровождения детей разных типов конституции как на этапе подготовки к школе (для воздействия на выявленные неблагоприятные факторы), так и в процессе обучения в первом классе (с целью индивидуализации подхода к ребенку в ходе адаптации). Рекомендации для родителей первоклассников включают модули по созданию эмоционального комфорта (ЭК) для ребенка в семье и по организации режима дня (РД) (по 9 модулей в каждом разделе, соответственно, для детей И, Ц, Э). Модули рекомендаций для педагогов разработаны в соответствии с основными направлениями их деятельности и включают разделы по оптимизации взаимодействия с детьми как в рамках учебного процесса (УП), так и при организации воспитательной работы (ВР) (12 и 15 модулей, соответственно, для детей И, Ц, Э). Конституциональные различия нарушений адаптации определили дифференцированный подход к контролю за ее течением. Заключение. Тип конституции ребенка определяет особенности мероприятий по облегчению адаптации его к школе. Разработанная программа позволяет прогнозировать характер течения адаптации, а также дифференцировать оздоровительные и коррекционные мероприятия с учетом конституциональных особенностей ребенка.

ХРОНИЧЕСКИЙ АУТОИМУННЫЙ ТИРЕОИДИТ

Ю.А. Иванова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель - к.м.н., А.В.Панфилова

Хронический аутоиммунный тиреоидит (ХАИТ) это типичное органоспецифическое аутоиммунное заболевание, которое характеризуется развитием лимфоидной инфильтрации ткани щитовидной железы, появлением специфических антител к нормальным антигенам щитовидной железы. Клинически ХАИТ может проявляться симптомами нарушения функции щитовидной железы. У ряда пациентов отмечается увеличение размеров щитовидной железы (гипертрофический вариант ХАИТ), у других - уменьшение размеров (атрофический вариант). Актуальность проблемы заключается в достаточно частой распространенности заболевания; ХАИТ может быть компонентом аутоиммунного полигландулярного синдрома. Кроме того, с целью выбора правильной тактики лечения, необходимо проводить дифференциальный диагноз между различными заболеваниями щитовидной железы, протекающими с увеличением ее размеров. Цель исследования - изучить особенности диагностики и тактики ведения больных с ХАИТ. Девочка 11 лет поступила с жалобами на увеличение размеров щитовидной железы, снижение работоспособности, частые головные боли, слабость, вялость, снижение артериального давления. При оценке генеалогического анамнеза прослеживается отягощенная наследственность по аутоиммунным (у матери - ревматоидный артрит) и эндокринным заболеваниям (у бабушки – сахарный диабет II типа, у отца - ожирение, метаболический синдром). Клинически у пациентки выявлен зоб 2 степени. По данным УЗИ щитовидной железы – картина, характерная для ХАИТ: положение типичное, контуры неровные, эхоплотность неравномерная, структура неоднородная за счет множества участков гипоехогенного характера, максимальным размером до 15 мм. В средней трети левой доли гипоехогенный узел 6×7 мм. Васкуляризация железы усиленна, «пылающая железа». При исследовании уровня гормонов выявлено повышение уровня ТТГ (до 6,3 мкМЕ/мл) на фоне нормальных Т3, Т4. Уровень антител к тиреопероксидазе значительно повышен - 1236, 98 Ед/мл. Результаты клиничко- лабораторных исследований позволили диагностировать Хронический аутоиммунный тиреоидит. Функциональное состояние железы - субклинический гипотиреоз. В перспективе возможно назначение заместительной терапии тиреоидными гормонами. Своевременная диагностика ХАИТ способствует эффективному лечению, улучшению качества жизни пациента.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПОДРОСТКОВ 16–17 ЛЕТ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

О.В. Исаева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

Научный руководитель – д.м.н., проф. кафедры Н.Н. Нежкина

Актуальность темы определяется высокой распространенностью функциональных отклонений опорно-двигательного аппарата у подростков, что требует дифференцированного подхода к их физическому воспитанию для коррекции нарушений здоровья. Целью исследования было выявление особенностей физического развития, физической подготовленности, психологических характеристик и состояния вегетативной регуляции у 234 студентов медицинского вуза в возрасте 16–17 лет с патологией осанки, для обоснования необходимости разработки специальных программ их физического воспитания. Использовались методы исследования: оценка физического развития (центильный метод), исследование физической подготовленности (двигательные тесты), изучение психологических особенностей (методики Ч.Д. Спилбергера и Д. Кейрси), определение исходного вегетативного тонуса (анкеты А.М. Вейна в модификации Н.А. Белоконь), анализ variability ритма сердца («Поли-Спектр 8/Е», Нейрософт, 2010). Установлено, что у трети подростков с нарушениями осанки (33,3%) отмечались различные варианты отклонений в физическом развитии. В их структуре преобладал как дефицит (17,9%), так избыток (8,6%) массы тела. Избыток массы тела достоверно чаще встречался при нарушениях осанки в сагиттальной плоскости (22,2%), чем во фронтальной (5,4%) и двух плоскостях (0%). При анализе показателей физической подготовленности у большинства студентов с нарушениями осанки наблюдалось снижение уровня координационных (51,8–72,2%), силовых (55,5–72,2%) физических качеств и особенно общей выносливости организма (88,9–100%). Изучение вегетативного гомеостаза показало преобладание исходной ваготонии (65%) у подростков с нарушениями осанки в сагиттальной плоскости, и исходной симпатикотонии и эйтонии во фронтальной (33,6% и 23,5% соответственно). При этом в обоих вариантах у 60,8% студентов вегетативный гомеостаз характеризовался нормальными или сниженными значениями парасимпатической реактивности на фоне повышенной реактивности симпатического отдела вегетативной нервной системы, что говорит о напряжении адаптационных механизмов. Исследование психологических особенностей показало, что высокий уровень личностной тревожности преобладал у подростков с нарушениями осанки в сагиттальной плоскости (77,8%), тогда как высокий уровень ситуативной тревожности чаще диагностировался у подростков с отклонениями позвоночника во фронтальной плоскости (48,6%). У 42,2% подростков с отклонениями позвоночника во фронтальной, 74,1% – в сагиттальной и 59,4% – в обеих плоскостях выявлено снижение самооценки. Таким образом, полученные данные говорят о необходимости разработки дифференцированных программ по физической культуре для студентов с нарушениями осанки, которые не только улучшали бы показатели физической подготовленности, но и гармонизировали эмоционально-вегетативную сферу.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОБСЛЕДОВАНИЮ ПАЦИЕНТА С ГИПОГОНАДОТРОПНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ

Ф.С. Исмиева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель – к.м.н. Т.А. Клепикова

Причиной бесплодия эндокринного генеза в 10% случаев является гипогонадотропный гипогонадизм (ГГ), характеризующийся снижением или полным выпадением гонадотропной стимуляции яичек. Одним из симптомов данной патологии является ожирение, под маской которого возможно длительное, неverifiedированное течение патологии, приводящее к развитию бесплодия. Цель исследования: изучить особенности течения ГГ, разработать план диагностических и лечебных мероприятий. Проанализирована история болезни ребенка 12-ти лет с диагнозом гипогонадотропный гипогонадизм, синдром частично пустого турецкого седла, ожирение 3 степени, артериальная гипертензия. Пациент поступил на стационарное обследование с жалобами на избыточный вес, головные боли и высокие цифры артериального давления. Патологическая прибавка массы тела регистрировалась с рождения (в год пациент весил 18 кг). До 10-ти летнего возраста годовые прибавки составляли 5-6 кг/год, затем увеличились до 10 кг/год. Преморбидный фон был отягощен патологическим течением беременности (угроза невынашивания), ранним переводом на искусственное вскармливание. При оценке генеалогического анамнеза регистрировалось наличие заболевания эндокринной системы (ожирение). При физикальном обследовании было выявлено: ложная гинекомастия, абдоминальное ожирение, трофические изменения на коже рук, живота, бедер, крипторхизм, высокий рост. По результатам гормонального обследования отмечалось снижение уровня тестостерона, лютеинизирующего гормона (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). По данным ультразвукового исследования яичек диагностировался двусторонний крипторхизм. Этиологический фактор патологии был верифицирован по данным ЯМРТ (МР – признаки частично «пустого» турецкого седла). Окончательно диагноз был установлен после проведения пробы с хорионическим гонадотропином (ХГТ), по результатам которого выявлялось повышение уровня тестостерона и ЛГ. Точное установление диагноза позволило назначить адекватную терапию ХГТ, на фоне которой отмечалась положительная динамика в виде увеличения уровня тестостерона и опущения правого яичка в мошонку. Таким образом, комплексный подход к обследованию пациента позволил верифицировать патологию, назначить адекватную терапию и снизить вероятность развития бесплодия.

ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.

М.А. Колесникова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель – к.м.н., Т.А. Клепикова

Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН) объединяет большую группу заболеваний, имеющих общий патогенетический механизм - ферментативный дефект биосинтеза стероидных гормонов, приводящий к их недостаточной секреции. ВДКН является распространенной врожденной патологией надпочечников, в основе которой в 95% случаев лежит дефект фермента 21-гидроксилазы. При отсутствии выраженных аномалий развития гениталий диагностика патологии существенно затруднена, что приводит к позднему выявлению и несвоевременному назначению терапии. Этим и определяется актуальность темы. Цель исследования – изучить литературные данные по проблеме, определить особенности диагностики и тактики ведения больных с вирильной формой ВДКН, на примере конкретного пациента, составить диагностическую программу и план реабилитации. Впервые на стационарное обследование поступила девочка двух лет с жалобами на гипертрофию клитора, оволосение на лобке, высокий рост. Первый симптом патологии был выявлен мамой при рождении ребенка и характеризовался незначительной гипертрофией клитора, по поводу которого в течение двух лет пациент безуспешно консультировался специалистами (педиатр и гинеколог). Консультация эндокринолога была рекомендована ребенку лишь после выявления роста волос на лобке (на втором году жизни). При физикальном осмотре были выявлены признаки гиперандрогении: вирилизация наружных половых органов (гипертрофия клитора), оволосение на лобке и маскулинизация телосложения (широкий плечевой пояс). При оценке физического развития диагностировался субгигантизм (отклонение + 2,8 σ), на рентгенограмме кистей костный возраст соответствовал 4-5 годам. Диагноз был подтвержден данными гормонального обследования сыворотки крови, в котором определялся высокий уровень 17 оксипрогестерона. Назначена заместительная терапия аналогом гидрокортизона (кортеф), являющаяся оптимальной для детей с открытыми зонами роста. Параметрами эффективности терапии являются регресс симптоматики, нормализация роста и развития ребенка, а так же снижение уровня 17 оксипрогестерона. Таким образом, всем детям, имеющим аномальное строения гениталий, необходимо проводить определение 17 оксипрогестерона, что обеспечит своевременную верификацию патологии и назначение заместительной терапии, которая приведет к улучшению качества жизни пациента.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Е.В. Колотова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель – к.м.н., доцент, А.В. Панфилова

Актуальность работы: ожирение может быть причиной развития ряда тяжелых заболеваний, приводящих к ранней инвалидизации и преждевременной смерти. Необходима ранняя диагностика для целенаправленной и своевременной профилактики и лечения ожирения. Цель работы: оценить значимость различных факторов риска в развитии ожирения у подростков. Материалы и методы: обследовано 30 детей в возрасте от 11 до 14 лет с диагнозом «ожирение». Проведено: анкетирования для выяснения характера питания, социальных условий, особенностей течения ожирения, наличия сопутствующей патологии; оценка физического развития. Полученные результаты. Среди обследованных 14 мальчиков и 16 девочек, преобладали жители города (23 человека). Выделены следующие факторы риска развития ожирения: у 17 детей родители с ожирением (57%), низкая физическая активность (67%), особенности питания в семье (47%), особенности питания ребенка (37%), состав семьи неполный (17%), высокая масса тела при рождении (10%), низкая масса тела при рождении (7%), прогрессирование ожирения (50%), гипотиреоз (7%). У 83% детей – высокий рост. У 67% детей – равномерный характер распределения подкожно-жировой клетчатки, среди детей с неравномерным распределением (33%) преобладал абдоминальный тип (60%). Среди обследованных детей у мальчиков преобладала 1 степень ожирения, а у девочек – 2 и 3 степени. Первичное и вторичное ожирение наблюдалось у одинакового количества обследуемых (по 15 человек). Структура сопутствующей патологии (выявлена у всех пациентов): у 8 детей - заболевания сердечно-сосудистой системы (повышение артериального давления), у 8 – заболевания желудочно-кишечного тракта, у 10 – симптомы поражения диэнцефальной области, у 1 – заболевание дыхательной системы, у 1 – заболевание нервной системы, у 3 – сотрясение головного мозга. Выводы: В развитии ожирения у подростков наибольшее значение имеют следующие факторы риска: низкая физическая активность -67%, отягощенная по ожирению наследственность – 57%, характер питания в семье – 37%. У девочек выявлена большая предрасположенность к развитию ожирения в сравнение с мальчиками. Прогрессирующий характер течения ожирения имеет место у 50% обследованных пациентов. Выявлена низкая заинтересованность родителей в профилактике развития ожирения у своих детей. У всех обследованных пациентов были выявлены сопутствующие заболевания. У детей с первичным ожирением чаще выявляются признаки поражения диэнцефальной области. У детей с вторичным ожирением чаще регистрировалась патология сердечнососудистой системы – синдром артериальной гипертензии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК – ФАКТОРОВ РИСКА ИНСУЛЬТА У СТУДЕНТОВ – ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е.В. Корнева

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. академик РАЕН и МАН ЭБ, В.Б. Ласков

Вредные привычки в виде пристрастия к алкоголю, курению, наркотикам, энергетическим напиткам – признанные факторы риска артериальной гипертензии, инсульта, инфаркта миокарда, которые ведут к ранней смертности и инвалидизации российского населения. Изучение отношения к вредным факторам будущих врачей–первокурсников и их частота играют существенную роль в построении образовательной программы, направленной на формирование приверженности студентов к здоровому образу жизни (Ласков В.Б., Ласкова И.В., 2011). Цель работы: оценить наличие и частоту вредных привычек – факторов риска инсульта у студентов-первокурсников медицинского университета. Материалы и методы. В течение двух лет (2011, 2012) проведено анонимное обследование 400 студентов первого курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета. В их числе - 228 девушек и 172 юношей с помощью оригинальных анонимных анкет. Результаты. Значительная доля студентов имеет ложные представления о допустимости и последствиях курения, алкоголизации и наркотизации. Так, до 7% респондентов считают пиво полезным, а 5-10% относят похмелье к обычным состояниям жизни человека. В 2011 и 2012 годах соответственно употребляли алкоголь 1 раз в день – по 1%, в неделю – 19 и 14%; в месяц – 19 и 18% (48 и 46% не употребляли алкоголь). В 2011 и 2012 годах соответственно 35% и 45% были уверены в возможности прекратить прием алкоголя. Энергетические напитки вредными считает 88 и 96% студентов; однако 17 и 19% регулярно их пьют. Прием наркотиков допустимым считает 11% (2011), 12% (2012) респондентов (особенно «легких»); 13% (2011), 17% (2012) уверены, что от наркомании всегда спасет врач. Около 8% опрошенных регулярно курили до поступления в вуз; 3% начали регулярно курить на 1 курсе, 2% предлагали закурить некурящим одноклассникам. Курящие одноклассники имеются у 78%, у 69% - в товарищеской компании, у 48% - в семье. По данным за 2011 год, одну и более сигарет в день выкуривает 12% студентов, 17% - в месяц; в 2012 году - 20% и 24%. Уверены в легкости бросить курить 33% (2011), 40% (2012) опрошенных, а 61% (2011), 70% (2012) полагаются на помощь врача. «Нестрашным» кашель курильщика считает 9%, 14% студентов соответственно в 2011 и 2012 годы. Выводы. Критическое отношение к алкоголю, курению и наркотикам не сформировано у значительной части первокурсников, которые входят в группу риска развития алкоголизма и наркомании. В связи с этим актуально создание образовательной программы, направленной на формирование приверженности к здоровому образу жизни и реализация ее у студентов первого курса.

ВЛИЯНИЕ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА РЕБЕНКА НА ТЕЧЕНИЕ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ

Е.А. Ланина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка

Научный руководитель - д.м.н., доцент Е.В. Шишова

Актуальность темы определяется негативной динамикой в состоянии здоровья школьников и необходимостью индивидуализации подхода к их медико-социальному сопровождению. Целью исследования было выявление особенностей адаптации к школе детей с разными хронобиологическими типами. С учетом медицинских и психолого-педагогических критериев проанализировано течение адаптации к первому классу 210 детей трех хронобиологических типов: утреннего (n=50), индифферентного (n=138) и вечернего (n=22). Детям утреннего хронотипа наряду с высокими показателями дисциплины и познавательной деятельности было свойственно снижение двигательной активности, игровой деятельности, настроения, социальных контактов, агрессия. У 68% этих детей возникали невротические реакции, чаще в виде соматовегетативного и астенического синдромов. У 50% детей определялась недостаточная прибавка массы тела. Частота нарушения осанки составила 30%, а нарушения зрения - 4%. Учащихся индифферентного хронотипа отличал высокий уровень страха. Невротические реакции возникали у 68,8% этих детей, чаще в виде фобического синдрома и синдрома навязчивых движений. Недостаточная прибавка массы тела определялась в 54,3% случаев. У детей вечернего хронотипа из эмоционально-поведенческих реакций отмечались снижение настроения, познавательной деятельности и дисциплины, высокий уровень игровой, двигательной и социальной активности, низкий уровень агрессии и страха. Невротические реакции выявлялись у 45,5% этих детей с одинаковой частотой различных синдромов. У них в 1,5 раза реже отмечалась недостаточная прибавка массы тела, однако наблюдалось снижение резистентности. Дети вечернего типа чаще, чем первоклассники других хронотипов были не приняты или изолированы в коллективе, хотя имели лучший показатель успеваемости. Достоверных различий в частоте других нарушений не выявлено. Проведя интегральную медико-педагогическую оценку адаптации детей к школе, мы выявили, что успешно адаптировались без нарушения здоровья чаще дети вечернего (45,4%) и утреннего (34%) типов, чем индифферентного (18,1%). За благополучную адаптацию расплачивались здоровьем около половины учащихся утреннего (46%) и индифферентного (44,9%) типов и лишь 18,2% вечернего. Неуспешная адаптация к школьным факторам и «потеря» здоровья выявлена у трети детей вечернего (36,4%) и индифферентного (34,8%) типов и у каждого пятого - утреннего (18%). Выявленные особенности течения адаптации первоклассников определяют дифференцированный подход к их медико-социальному сопровождению.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ПЯТЬ ЛЕТ

Е.В. Лукьянова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель – к.м.н. Т.А. Клепикова

Сахарный диабет I типа относится к одной из важнейших медико-социальных проблем современной медицины. В последние десятилетия значительно увеличилось количество исследований касающихся изучения эпидемиологии данной патологии. Цель исследования - изучить эпидемиологические характеристики впервые выявленного сахарного диабета I типа у детей в Ивановской области за последние 5 лет. Анализировались архивные истории болезни детей с впервые выявленным сахарным диабетом I типа за последние 5 лет (117 историй). В ходе обследования было выявлено, что в течение 2008 года регистрировалось 23 случая нозологии. Мальчики и девочки заболевали приблизительно в равных процентах случаев (43% и 67% соответственно). Максимально часто патология развивалась у детей допубертатного возраста (16 детей). В 2009 году заболевание отмечалось реже, у 18 пациентов. Девочки и мальчики заболевали приблизительно в равных процентах случаев (55% и 45% соответственно). С манифестацией заболевания в допубертатном периоде определялось 11 детей, регистрировался 1 случай патологии у ребенка раннего возраста (1,5 года). В 2010 году впервые выявленный сахарный диабет I типа выявлялся у 20 пациентов, регистрировалась тенденция к увеличению числа детей мужского пола (65%). В зависимости от возраста пик заболеваемости приходился на допубертатный период (12 детей). В 2011 году выявлялось 19 случаев сахарного диабета I типа, с одинаковой частотой, как у мальчиков, так и у девочек, чаще у пациентов допубертатного периода (13 человек). Отмечалось незначительное увеличение количества пациентов в возрасте до 3-х лет по сравнению с предыдущими годами (3 человека). В 2012 году отмечался рост заболеваемости (37 случаев). Чаще патология регистрировалась у мальчиков (64,8 %). По прежнему, наиболее часто выявлялась у детей допубертатного возраста (19 случаев). Определялось двукратное увеличение числа пациентов раннего детского возраста (6 детей) по сравнению с 2011 годом. При изучении сезонности повышение заболеваемости отмечалось в весенние (март, май), летние (июнь, август) и осенние месяцы. Ежегодно случаи патологии регистрировались в Иванове и Шуе, чуть реже в Кохме, Кинешме и Вичуге. По видимому, это обусловлено большей средней численностью детского населения в данных городах по сравнению с другими. Таким образом, за последние пять лет отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом I типа (пик в 2008 и 2012 годах), увеличивается число пациентов раннего возраста.

СИНДРОМ ВИСКОТТА-ОЛДРИЧА, СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Е.В. Макаренко, Е.В. Полтырева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель – к.м.н. доц. И.С. Горнаков

Синдром Вискотта-Олдрича – клинический синдром, характеризующийся комбинированной недостаточностью гуморального и клеточного иммунитета, наследуется по рецессивному сцепленному с X-хромосомой типу и характеризуется триадой симптомов: рецидивирующие и хронические микробно-воспалительные заболевания, геморрагический синдром и экзема. Болеют почти исключительно мальчики. Частота встречаемости 5: 1 000 000. Заболевание может быть унаследовано с вероятностью 50% в случае, если мать мальчика является носителем дефектного гена; при этом сама она клинически здорова. Под нашим наблюдением находился больной У, 2008 г.р. (4 года), г.Иваново, с диагнозом: «Первичный иммунодефицит, синдром Вискотта-Олдрича (мутация с.134 С>Т (р. Thr45Met) в экзоне 2 гена WASP, аутоиммунная тромбоцитопения». Проведен анализ амбулаторной карты, выписок из стационаров, беседа с родителями. Ребенок от 2 беременности, 1 родов. Вес при рождении 3660 г, длина 53 см, приложен к груди на первые сутки. На грудном вскармливании 1 месяц. Наследственный анамнез: у бабушки по линии матери 2 мальчика из двойни умерли в младенческом возрасте. 1-й – на 1-м месяце жизни (причина неизвестна), 2-й мальчик на 1-м году жизни от пневмонии. Из анамнеза известно, что с 2 месяцев у ребенка на фоне искусственного вскармливания появился атопический дерматит, геморрагическая сыпь. В 5 месяцев находился на лечении в ОДКБ г. Иваново с диагнозом: «Тромбоцитопеническая пурпура, атопический дерматит». Получал преднизолон внутрь по 2 мг/кг с последующей редукцией дозы до полной отмены, на фоне чего уровень тромбоцитов максимально достигал 93 Т/л. После отмены – нарастание геморрагической сыпи и снижение уровня тромбоцитов до 8 Т/л. Упорно сохраняющийся геморрагический синдром, наличие атопического дерматита, тромбоцитопения по гемограмме позволили предположить у ребенка синдром Вискотта-Олдрича. Определена экспрессия WAS-протеина в клетках периферической крови от 24.06.2009 – резкое снижение экспрессии на лимфоцитах пациента по сравнению с лимфоцитами донора (2,5% против 87%), на основании чего заподозрен синдром Вискотта-Олдрича. Назначена регулярная заместительная терапия иммуноглобулином для внутривенного введения в дозе 0,4 г/кг массы тела 1 раз в 3-4 недели. В настоящее время лечение эффективно. Ребенок находится на домашнем режиме, физическое развитие соответствует возрасту. Уровень тромбоцитов в крови остается ниже нормы (41 Т/л), но количество петехиальных высыпаний на коже уменьшилось. Респираторные заболевания редко, перенес однократно пневмонию неосложненную, которая характеризовалась медленным регрессом основных симптомов. В настоящее время наблюдение за ребенком продолжается.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У РЕБЕНКА

А.Н. Маслова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель – доцент, к.м.н. С.В. Шибаева

Частота большинства наследственных болезней достаточно низкая, однако суммарно они составляют заметный груз в популяции, что негативно влияет на демографическую ситуацию в стране и имеет большое социально-экономическое значение в связи с ранней инвалидизацией пациентов. Целью исследования явился анализ клинического случая и врачебной тактики при выявлении ксантоматоза у ребенка. Детально изучена история болезни и развития мальчика 8 лет, пациент обследован нами клинически. Преморбидный фон отягощен: ОРВИ и токсикоз в первой половине беременности у матери, хроническая внутриутробная гипоксия плода, фетоплацентарная недостаточность, асфиксия в родах, патологическое течение периода новорожденности, ранний перевод на искусственное вскармливание. Генеалогический анамнез отягощен заболеваниями системы кровообращения. В 2009 году в возрасте 4 лет у мальчика появились интенсивные боли в животе, ксантомы над коленными суставами. В биохимическом анализе крови, выполненном по инициативе родственников, общий холестерин был повышен до 20 ммоль/л. Направлен участковым педиатром в центральную районную больницу для оперативного удаления имеющихся ксантом, что и было выполнено детским хирургом. В течение года ксантомы появились вновь, распространились над коленными, локтевыми суставами, в ягодичной области, в проекции ахиллова сухожилия. Только спустя четыре года от появления первых ксантом мальчик направлен в детское кардиоревматологическое отделение областной клинической больницы на обследование, где и поставлен диагноз: Врожденное нарушение обмена – гиперлипопротеидемия (IIА тип). Ксантоматоз. Ранний распространенный атеросклероз. Атеросклероз аорты. Сочетанный аортальный порок (умеренный стеноз аортального клапана, недостаточность аортального клапана 2 ст.). Стенозирующий атеросклероз экстракраниальных отделов каротидных артерий. Артериальная гипертензия лабильная. Малая аномалия развития сердца – открытое овальное окно, пролапс митрального клапана, пролапс клапана легочной артерии 1 степени, повышенная трабекулярность левого желудочка. Дисфункция билиарной системы, аномалия желчного пузыря (перегиб в области шейки). Минимальная мозговая дисфункция. Венозная дисгемия. Холестерин крови при поступлении – 21 ммоль/л. Таким образом, непродуманная и ошибочная тактика врачей центральной районной больницы явилась причиной поздней диагностики болезни и прогрессирования атеросклероза у ребенка. Педиатры, детские хирурги должны быть знакомы с семиотикой редкой наследственной патологии, чтобы своевременно направлять таких детей на полное обследование в специализированные отделения, что поможет выбрать верную тактику лечения и повысить качество жизни этих больных.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ И ВЫРАЖЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Д.А. Михайлов

Курский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. академик РАЕН и МАН ЭБ, В.Б. Ласков

Вегетативная дисфункция (ВД) является важным фактором ухудшения качества жизни и дезадаптации у студентов первого курса медицинского университета. ВД снижает работоспособность, усвоение университетской программы, облегчает развитие различных заболеваний, ухудшает их течение. Поэтому изучение частоты и глубины ВД у студентов первого курса имеет существенное научно-практическое значение. Цель работы – оценить наличие и степень выраженности вегетативной дисфункции у студентов-первокурсников медицинского университета. Материал и методы исследования. В течение двух лет (2011 и 2012 годы) проведено анонимное обследование 200 студентов первого курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета. При этом в 2011 году обследовано 100 студентов и в 2012 году – также 100 студентов. В их числе - 114 девушек и 86 юношей. Используются Шкала депрессии, оригинальные вопросыники и визуально-аналоговые шкалы для самооценки настроения, утомления с адаптированными нами формулировками (с учетом возраста респондентов, Ласкова И.В с соавт., 2010). Для оценки ВД применяли «Вопросник для выявления вегетативной дисфункции» Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова. Полученные результаты подвергнуты математической и статистической обработке. Результаты. Частота ВД у первокурсников составляла 22% в 2011 году и 19% - в 2012 году. Доля лиц с нервно-психической неустойчивостью соответственно была 20% и 11%. Невротические черты выявлены у 15% и 13%. Депрессивные проявления обнаружены у 12% студентов в 2011 году и у 6% - в 2012 году. Выводы. Использование адаптированных вопросовников позволяет осуществлять скрининг на наличие и выраженность ВД среди первокурсников. Полученные в динамике данные указывают на тенденцию снижения частоты ВД, невротических и депрессивных расстройств среди первокурсников лечебного факультета. Повышение нервно-психической устойчивости у студентов первого курса можно связать с улучшением учебной, психологической, социальной стабильности. Вместе с этим распространенность ВД среди первокурсников весьма высока, что следует учитывать при планировании учебной нагрузки и проведении лечебно-профилактических мероприятий, направленных на улучшение адаптивных возможностей студентов.

ФАКТОРЫ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ШУЙСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

А.В. Молодцева

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Шуйский филиал, г. Шуя

Кафедра географии и методики обучения

Научный руководитель – к. г. н., доц. Н.В. Яковенко

Актуальность исследования обусловлена тем, что на процессы роста и развития детей подросткового возраста существенное влияние оказывают факторы среды обитания медико-биологического, социально-экономического, экологического, психологического и др. характера. Цель исследования – рассмотреть влияние факторов среды обитания на здоровье подросткового населения Шуйского муниципального района. Методы и материалы. Проведено комплексное обследование 300 подростков детей в возрасте от 15 до 17 лет, проживающих в г. Шуя и Шуйском муниципальном районе. На всех подростках и членов их семей были заполнены анкеты, включающие вопросы о состоянии здоровья, образе жизни и ряде социально-гигиенических характеристик. Основными позициями в анкетах для родителей были оценка состояния здоровья родителей, наследственной предрасположенности, социальных условий жизни семьи, наличия хронических заболеваний у ребенка и его физической активности, а также доступности и удовлетворенности специализированной медицинской помощью. Результаты и их обсуждение. По итогам проведенного анкетирования были получены следующие результаты: наиболее значимыми медико-социальными факторами, оказывающими влияние на формирование частой заболеваемости детей подросткового возраста, являются: патология у матери в период беременности, наличие в семье больного алкоголизмом, нерациональное питание (реже 3-4 раз в день), вредные привычки у подростков, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия их проживания и отсутствие закаливающих процедур, низкая физическая активность, курение, длительная ежедневная работа на компьютере, низкая материальная обеспеченность и конфликтные отношения в семье, неполная семья. У подростков г. Шуя отмечено: преобладание тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы (62 %), низкие показатели адаптации к физическим нагрузкам, функциональных резервов дыхательной системы и системы кровообращения организма. Показатели умственной работоспособности среди подростков города и села существенно не различались. Высокий инфекционный индекс (4 и более перенесенных инфекционных, респираторно-вирусных заболеваний в год) отмечен у 61 % подростков г. Шуя, тогда как в сельской местности всего 49%. Таким образом, на основании результатов, полученных в ходе настоящего исследования, можно судить о субъективной оценке состоянии здоровья подросткового населения Шуйского муниципального района.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА С УЧЕТОМ ИХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

П.В. Нечаева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.Е. Бобошко

Актуальность темы определяется необходимостью индивидуализировать программы по профилактике и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата. Цель исследования: выявить индивидуальные особенности физического, нервно-психического, соматического развития, разработать комплексную программу с учетом индивидуальных характеристик для профилактики и коррекции выявленных изменений у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА). Пациенты и методы. С учетом медицинских и психолого-педагогических критериев проанализировано состояние здоровья 25 детей в возрасте 6-7 лет, посещавших МДОУ. Результаты: изменения со стороны ОДА (плоскостопие, сколиоз) выявлены у 98% детей, у половины из них в виде сочетания нарушений. Анализ состояния здоровья показал, что 24% детей имели последствия перинатального поражения нервной системы; 60% относились к группе частоболеющих; 16% имели аллергические заболевания; 12% имели аденоидные вегетации; у 12% обнаружены у детей малые аномалии развития сердца. Анализ физического развития и физической подготовленности показал, что 1/3 детей имели ожирение 2 степени, снижение мышечной силы рук наблюдалось у половины детей, причем установлена четкая обратно пропорциональная связь с типом сколиоза, т. е. если сколиоз правосторонний, мышечная сила правой руки снижена более чем левой; у 1/4 из них снижены также показатели выносливости и ЖЕЛ. Нарушения нервно-психического развития (восприятия, воображения, слуховой памяти) наблюдались у 86% детей, чрезмерная эмоциональная возбудимость отмечены у 56% детей. Высокий уровень тревожности демонстрировали 50% детей (данные рисуночных тестов), что проявлялось недовольством своим ролевым статусом в семье, страхом не оправдать ожидания родителей, не соответствовать «уровню». Были проведены медико-социальные мероприятия, позволяющие повысить резистентность, улучшить физическую подготовленность, состояние опорно-двигательного аппарата, коррекцию эмоциональных расстройств, улучшить деятельность ЦНС. После проводимых занятий отмечаются снижение негативных эмоциональных проявлений (тревожности, возбудимости, снижение проявлений агрессивности, исчезновение «детских» страхов), улучшение когнитивных процессов, показателей физической подготовленности. Заключение. Дети с патологией ОДА нуждаются в универсальной программе медико-социального сопровождения, включающей комплексную медико-социальную реабилитацию.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ С СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

М.И. Никитина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.б.н., доц. О.В. Гришина

Результаты популяционных исследований, проведённых в последнее десятилетие, свидетельствуют о весьма тревожной ситуации, сложившейся в России. Отмечается крайне недостаточное потребление и всё более нарастающий дефицит витаминов. Так, дефицит витамина С выявляется у 50-90% обследованных. При этом витаминный дефицит носит сочетанный характер и обнаруживается не только зимой и весной, но и в летне-осенний период. Общую ситуацию можно рассматривать как массовый круглогодичный гиповитаминоз С. Поэтому целью нашей работы явилось исследование обеспеченности витамином С студентов Ивановской государственной медицинской академии. Мы поставили следующие задачи: определить суточную и часовую экскрецию витамина С с мочой, оценить резистентность капилляров, определить наличие соматоскопических признаков недостаточности витамина С, провести анализ пищевого рациона и условий жизни студентов. В исследовании, проведённом в ноябре 2012 года, участвовало 32 студента 2 курса в возрасте 17-20 лет, среди них 18 девушек и 14 юношей. У 40% студентов соматоскопические признаки гиповитаминоза отсутствовали вообще, 40% отмечали лишь некоторые и 20% указали, что им характерны все перечисленные симптомы. При оценке суточной экскреции витамина С показатели нормы отмечались лишь у 35,7% юношей и 44,4% девушек, у 14,3% юношей и 16,7% девушек показатель превышал нормальные значения, у остальных уровень суточной экскреции составил менее 20 мг/сутки. При определении мг-часовой экскреции нормальные показатели отмечались у 44,4% девушек и 50% юношей, недостаточность витамина фиксировалась у 55,6% девушек и 42,9% юношей, при этом у остальных определялась избыточная обеспеченность витамином С. У 88,8% студентов отмечалась I и II степень резистентности кровеносных капилляров (РКК), свидетельствующая о нормальном обеспечении витамином С. При этом II степень РКК отмечалась для 56,25% студентов, испытывающих гиповитаминоз С хотя бы по одному показателю экскреции. Несмотря на разницу в числе лиц с биохимически фиксированным гиповитаминозом, определяемым разными методами, степень корреляции была достаточно высокой (0,78 между биохимическими методами и -0,69 и -0,59 в случае сравнения РКК и суточной и мг-часовой экскреции соответственно). К группе студентов, испытывающих гиповитаминоз, в равной степени относятся городские и сельские жители, проживающие с родителями и отдельно. Таким образом, в рационе питания всех студентов существенных различий, влияющих на обеспеченность витамином С, не обнаружено.

ДИНАМИКА ВИРЕМИИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НА ФОНЕ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ

Е.Е. Орехова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. В.Ф. Баликин

Актуальным вопросом детской гепатологии является лечение, так как арсенал разрешенных противовирусных препаратов у детей до 18 лет весьма ограничен. Основными препаратами в терапии ХВГВ и ХВГС остаются интерфероны, и в первую очередь, препараты рекомбинантного α -интерферона (α -ИФН), которые обладают широким спектром иммунологической активности, удовлетворительной переносимостью и разрешены в детской практике. С целью оценки динамики уровня виремии и основных показателей иммунитета было обследовано 62 ребенка с ХВГВ (30 человек) и ХВГС (32 человека) в возрасте от 5 месяцев до 18 лет; из них у 15 детей в комплексной терапии был использован препарат рекомбинантного α -2a-ИФН – «Виферон». Определялась: вирусная нагрузка (ВН) методом РТ-ПЦР; пациентам с ХВГС – генотипирование HCV методом лайн-зондирования; количество CD4+, CD8+ Т-лимфоцитов методом проточной цитофлюометрии. Установлено, что на фоне терапии препаратом «Виферон» при ХВГВ достоверно быстрее ($p < 0,05$), в сравнение с ХВГС, нивелировался синдром цитолиза; менее выраженное влияние было на гепатоспленомегалию и коагулопатию. Кроме того, у детей с ХВГВ при исходно умеренных значениях ВН (в пределах 3–5 log ME/мл) отмечалось снижение ВН на 2 log ME/мл. В случаях, когда на фоне интерферонотерапии наблюдалось снижение ВН не более, чем на 1 log ME/мл, были выявлены более низкие показатели CD4+ Т-лимфоцитов в сравнение с таковыми у первых ($920,0 \pm 363,0$ и $1454,0 \pm 546,0$ клет/мкл, соответственно). У детей с исходно высокими значениями ВН (в пределах 8 log ME/мл) ее показатели снижались только на 1 log ME/мл. Также, у 80% детей с ХВГВ на фоне положительной динамики со стороны ВН имела место отчетливая тенденция к увеличению показателей CD4+ клеток: с $1187,0 \pm 478,0$ до $1553,3 \pm 280,7$ клет/мкл. У детей с ХВГС на фоне применения препарата «Виферон» снижение ВН происходило не более, чем на 1 log ME/мл (только при исходно высоких значениях виремии – в пределах 6–7 log ME/мл) и, вместе с тем, не оказывало достоверного влияния на показатели CD4+ клеток до лечения и после него: $1549,7 \pm 450,3$ и $1509,7 \pm 461,1$ клет/мкл, соответственно ($p > 0,05$). Также отмечались случаи, когда интерферонотерапия не имела вирусологического ответа, что наблюдалось только при исходно высоких уровнях виремии (более 6 log ME/мл), как при ХВГВ, так ХВГС. Вместе с тем, у детей с ХВГВ выявлены случаи некоторого снижения значений CD4+ клеток на фоне интерферонотерапии ($886,3 \pm 362,0$ и $848,0 \pm 333,9$ клет/мкл, соответственно). Таким образом, определено положительное влияние препарата «Виферон» в комплексной терапии на уровень ВН и основные показатели иммунного статуса, которое более выражено у детей с ХВГВ.

ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ МЕТОДОЛОГИИ РИСКА

Е.В. Плеханова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гигиены с основами экологии человека и военной гигиены.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Г.Ф. Лутай

Методология оценки риска воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека является новым, интенсивно развиваемым во всем мире научным направлением. Высокий ранг заболеваемости мочеполовой системы у детей Ивановской области определил предмет исследования. Целью данной работы является оценка рисков тяжелых металлов питьевой воды здоровья детского населения. В водной среде определялись следующие металлы: Fe, Mn, Cu, Zn, Al, Mo, Ni, Cd, Pb, As, Sr, Se. В соответствии с критериями опасности металлов (ПДК, референтная доза, класс опасности) в группу металлов, подлежащих непосредственному анализу, включены те из них, которые определяют компоненту питьевых вод - безвредность: Al, As, Cd, Sr, Se, Ni, Cr. Наибольшая весомость в формировании токсической опасности принадлежит кадмию (81.64%), селену (8.17%), свинцу (8.17%) и мышьяку (1.64%). Вклад остальных металлов составлял некоторую долю от единицы. Суммационный показатель отношений металлов I и II классов опасности к их предельно допустимым концентрациям составлял 1.93, тогда как он не должен превышать единицы. При этом следует заметить, что фактическое содержание металлов в питьевой воде ни в одном случае превышал ПДК. Аналогичные результаты получены при расчете неканцерогенных рисков. Индекс опасности (НИ) как сумма коэффициентов опасности (НQ) достигал 1.51 при допустимом значении равном 1. Наиболее высокая НQ определена у мышьяка (0.98), никеля (0.479), селена (0.095). Стронций и кадмий имели практически одинаковые НQ (0.06). Такие металлы, как мышьяк, свинец и кадмий по классификации Международного агентства по изучению рака, относятся к канцерогенам. Индивидуальный канцерогенный риск (CR) мышьяка составил $3.75 \cdot 10^{-5}$, свинца – $1.3 \cdot 10^{-6}$, кадмия – $1.1 \cdot 10^{-6}$. Для питьевой воды согласно рекомендациям ВОЗ в качестве допустимого значения используют величину $1 \cdot 10^{-5}$. Этот уровень превышает в случае мышьяка в 3.75 раз. Данный уровень подлежит постоянному контролю и требует дополнительных мероприятий по его снижению. Установлена тесная корреляционная связь показателя распространенности болезней мочеполовой системы у детей и содержанием мышьяка в питьевой воде ($r=0.84$), свинца ($r=0.481$), стронция ($r=0.5$); показателя первичной заболеваемости и вышеназванных металлов. Коэффициенты корреляции равны 0.67, 0.57 и 0.68 соответственно. Таким образом, питьевые воды г. Иваново являются фактором риска в формировании уровня заболеваемости мочеполовой системы у детей. Наибольшую опасность представляют мышьяк, свинец и кадмий.

СОСТОЯНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ю.К. Полосина, П.М. Салихова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель – к.м.н., доц. Г.Л. Лавров

Патология мочевыделительной системы, занимающая одно из первых мест в структуре соматических заболеваний у детей раннего возраста, часто формируется на фоне дисплазии соединительной ткани (ДСТ), отличаясь при этом манифестным течением и рефрактерностью к проводимой терапии. Цель исследования: оценить взаимосвязь недифференцированной ДСТ и особенностей формирования и течения неинфекционных заболеваний мочевыделительной системы у детей раннего возраста. Проанализировано 560 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 3 лет, проходивших лечение в МУЗ ДГКБ №1 г. Иваново в 2011 г. Всем пациентам проводилось плановое обследование, включающее УЗИ органов брюшной полости и почек, ЭхоКГ, ЭКГ и лабораторные исследования. Результаты: В 72% случаев (403 ребенка) клинически выявлялись фенотипические признаки ДСТ – по 4,1 диспластического признака и 8,3 стигм дисэмбриогенеза. Висцеральные проявления синдрома дисплазии соединительной ткани (СДСТ) у этих детей в 39% случаев реализовались наличием аномалий развития желчного пузыря, в 57% случаев обнаруживались малые аномалии развития сердца (МАРС). У 24% обследованных были выявлены аномалии развития почек (пиелоэктазии – у 38% детей, каликоэктазии – у 14,9% детей, удвоение почек – 12,2% детей, сочетание указанных аномалий – в 36,9% случаев). У 38% детей (в том числе у всех пациентов с аномалиями развития почек) в мочевом осадке было установлено наличие солей (в 79,5% случаев наблюдалась оксалурия, в 20,5% - фосфатурия). В процессе лечения основного заболевания в стационаре у данных детей отсутствовала положительная динамика изменений мочевого осадка, в связи с чем, выраженность солевого диатеза позволила диагностировать у них дисметаболическую нефропатию. Так же, у этих детей, определялось наличие мелких эхопозитивных солей в паренхиме почек. Анемический синдром был обнаружен у 55% пациентов, в 12% случаев отмечались клинические признаки повышенной кровоточивости. Таким образом, выявляемая у трети обследованных детей раннего возраста оксалурия дает нам основание рассматривать ее в качестве одного из проявлений соединительнотканной дисплазии, поскольку нефропатия, формирующаяся за счет нарушения метаболизма щавелевой кислоты и фосфатов, ассоциируется с системной нестабильностью цитомембран и дефицитом митохондриальных энзимов, свойственных для СДСТ. Полученные результаты указывают на необходимость комплексного обследования данной группы детей для предотвращения трансформации функциональных расстройств в тяжелую органическую патологию.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ

В.А. Романенко

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – асс. И.В. Сахаров

Среди всех причин неонатальной смертности особое значение имеет респираторный дистресс-синдром (РДС) новорождённых, чаще обусловленный болезнью гиалиновых мембран (БГМ). Исходом многих перинатальных поражений лёгких является бронхо-лёгочная дисплазия (БЛД). Эта патология является наиболее распространённой среди хронических заболеваний лёгких в раннем возрасте. В связи с внедрением новых методов лечения морфология БЛД значительно изменилась. Цель работы: оценка изменений структуры детской лёгочной патологии, обусловленных пренатальной профилактикой РДС новорождённых и заместительной сурфактантной терапией. Задачи работы: оценка и сравнение структуры лёгочной патологии у детей, умерших в течение первых трёх месяцев жизни за периоды 1998-2000 гг. и 2008-2010 гг.; сравнение уровня клинической диагностики отдельных видов лёгочной патологии; описание морфологических изменений в лёгких у умерших от БЛД за 2010 г. Материалы и методы: изучены протоколы патологоанатомических вскрытий детей, умерших в периоды с 1998 по 2000 г и с 2008 по 2010 г (УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска). Из них отобраны две группы детей с лёгочной патологией – 241 и 116 случаев соответственно. С помощью программы Microsoft Excel проведён статистический анализ структуры лёгочной патологии по клиническому и патологоанатомическому диагнозам. Отобраны гистологические препараты всех случаев БЛД за 2010 год (11 случаев) и описаны обнаруженные морфологические изменения. Результаты: в первой группе клинический диагноз БЛД поставлен в 7% случаев, патологоанатомический – в 19,9%. Во второй – в 22,4% и 21,6% соответственно. Клинический диагноз БГМ в первой группе – в 48% случаев, морфологически подтверждён в 29,5%. Во второй – 29,3% и 16,4% соответственно. Клинический диагноз врождённого ателектаза в первой группе имел место в 12% случаев, патологоанатомический – в 13,5%, во второй – в 11,2% и 12,93% соответственно. При изучении гистологических препаратов лёгких умерших от БЛД выявлены: однородность изменений; отсутствие метаплазии эпителия бронхов; маловыраженный фиброз; отсутствие гиперплазии гладкой мускулатуры бронхов; незначительное количество гиалиновых мембран в просвете альвеол. Выводы: применение заместительной сурфактантной терапии и пренатальной профилактики РДС новорождённых имеет положительный эффект, что подтверждается снижением частоты БГМ, врождённого ателектаза лёгких. Имеет место клиническая гипердиагностика БГМ. Проблема БЛД не утратила своей актуальности, однако имеет место положительная тенденция в клинической диагностике данной патологии. Гистологические изменения при БЛД в настоящее время соответствуют «новой» форме БЛД.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСУ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ

Е.В. Румянцева, О.М. Вихрева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка

Научный руководитель – к.м.н., доц. М.Н. Салова

Актуальность исследования определяется значительной частотой респираторной патологии в детской популяции. Известно, каждый четвертый-пятый ребенок относится к группе часто и длительно болеющих. Приоритетными методами профилактики острых респираторных заболеваний и оздоровления ребенка являются семейные. Для изучения информированности родителей по вопросу повышения резистентности организма детей проведено анкетирование родителей 111 дошкольников (2-7 лет), а также анализ «Историй развития ребенка» (ф. 112/у). По данным медицинской документации сниженный уровень резистентности был выявлен у 41,44% детей, при этом только 7,21% родителей об этом знали и проводили назначаемые педиатром оздоровительные мероприятия. Наиболее частыми при-чинами частых ОРЗ у детей родители считали: сопутствующие нарушения здоровья, неправильный подбор одежды, нарушения режима проветривания дома и в дошкольном образовательном учреждении, стрессовые ситуации, а также контакт с больными детьми. Три четверти родителей уверены, что повышать резистентность организма ребенка нужно только в осеннее-зимний период, хотя каждый пятый ребенок часто болел круглогодично. Наиболее популярным методом оздоровления детей, по мнению родителей, является использование витаминно-минеральных комплексов, причем в большинстве семей эти препараты назначаются самостоятельно, без консультации педиатра. Каждый пятый родитель считает, что для профилактики респираторных заболеваний достаточно пребывания на свежем воздухе, хотя «норму» – не менее 3 часов в день не указал никто. Лишь 15,32% опрошенных знают и используют методы закаливания, при этом наиболее часто используются «облегченная» одежда (8,12%), ходьба босиком (8,12%), контрастный душ (7,21%), влажные обтирания (5,4%). Несмотря на недостаточную медицинскую грамотность родителей по вопросу повышения резистентности организма ребенка, о необходимости индивидуальных консультаций на базе образовательного учреждения и тематических родительских собраний высказались только 47,75% опрошенных. Четверть респондентов считают необходимым участие в закаливании детей педагогов под контролем медицинских работников. Таким образом, необходимо создавать образовательные программы для родителей и педагогов по вопросам повышения резистентности организма детей.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА С ПОЗИЦИЙ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Т.Р. Смирнова, Т.А. Уставщикова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка

Научные руководители – д.м.н., проф. И.Е. Бобошко, к.м.н., доц Л.К. Молькова

Актуальность темы обусловлена важностью индивидуальной оценки нервно-психического развития детей раннего возраста как важного критерия комплексной оценки здоровья ребенка. Цель на основании выявления особенностей ННР детей интро-, экстра- и центровертов 3-х летнего возраста обосновать дифференцированные подходы к их медикосоциальному сопровождению. Пациенты и методы - показатель общего психического развития 25 детей определялся по тесту Денвера, тип социализации по методике Залужного А.С., уровень агрессивности с помощью анкеты Романова А.А., эмоциональные реакции по методикам цветограммы и шкале психоэмоциональных реакций. Результаты: эмоциональная и поведенческая сфера у детей зависит от типа направленности психической активности: интровертам свойственна высокая тревожность, дисциплинированность, низкая агрессивность, пассивно социальный тип поведения; экстравертам - низкие показатели дисциплинированности, тревожности, активно социальный тип поведения; центроверты имеют средние значения этих показателей. Наиболее яркие проявления агрессии наблюдались почти исключительно у экстравертов (крик, гримасы ярости, готовность начать драку), направленность агрессии имела экстрапунитивный характер и имела тенденцию к генерализации (направленность не только на детей, но и на взрослых, на неодушевленные предметы). У детей интровертов характер агрессии носил преимущественно интропунитивный характер тенденция к заниженной самооценке, т.е. направленность энергии агрессии вовнутрь, замкнутость, мимика страдания, самоограничения. Так же имеются особенности интеллектуального развития: интроверты обнаруживают наивысшие показатели логического компонента мышления, некоторое опережение в развитии речи и тонкой моторики, экстраверты - наглядно-образного, центроверты имеют средние значения этих показателей, уступая интровертам в логике, а экстравертам в образности мышления. Выводы: при выборе тактики медикосопровождения ребенка рекомендовано учитывать сильные и слабые стороны каждого из типов ребенка интроверта необходимо оберегать от сильных и длительных эмоциональных нагрузок, тренируя эмоциональную реактивность; плавно, дозированно, постепенно, он нуждается в возможности побыть одному, иметь “уголок уединения”, для него нужны индивидуальные спортивные занятия, тренирующие крупную моторику и координацию движений, поддерживающий тип воспитания; ребенка экстраверта необходимо удерживать от чрезмерного проявления эмоций, тренировать сдержанность и терпеливость, ему необходимы релаксационные игры и упражнения во второй половине дня, групповые спортивные занятия; ребенок центроверт нуждается в частой смене видов деятельности, в воспитании самостоятельности, ответственности.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ 16–17 ЛЕТ К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

А.И. Софианиди, Л.А. Жданова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка

Научный руководитель – з.д.н., д.м.н., проф. Л.А. Жданова

Актуальность определяется негативными показателями здоровья студентов и необходимостью разработки проф.мероприятий по предупреждению его нарушений на начальном этапе обучения в вузе. Цель: обследованы подростки в возрасте 16-17 лет для выявления факторов риска нарушений здоровья в период их адаптации к обучению на 1 курсе Ивановской государственной медицинской академии. Пациенты и методы: у 300 подростков 16-17 лет анализировалась заболеваемость; определялись уровень физического развития и физической подготовленности, вегетативные нарушения, уровень тревожности, мотивация обучения в вузе, социометрический статус и успеваемость по данным ежеквартальных рейтингов и результатов ЕГЭ. Результаты: на основе сопоставления динамики показателей здоровья (З) и успешности адаптации к учебе и коллективу (А) все подростки были распределены на группы: З+А+ – студенты, у которых не возникало новых нарушений здоровья и успешно адаптировавшиеся к учебным нагрузкам и коллективу (33,7%); З-А+ – успешная адаптация сопровождалась ухудшением здоровья (27,2%); З-А± – ухудшение здоровья сочеталось с частично успешной адаптацией (14,5%); З-А- – утратили здоровье и не смогли адаптироваться к новым микросоциальным факторам (7,2%); З+А- – студенты с низкой мотивацией к обучению в медицинском вузе (17,4%). Сравнительный анализ особенностей анамнеза, показателей здоровья, образа жизни, психологических характеристик в этих группах выявил достоверные различия по отдельным факторам риска. По методу Вальда мы выделили наиболее значимые факторы для прогнозирования нарушений здоровья и/или социальной адаптации. Результаты исследования показали, что ухудшение состояния здоровья при хорошей адаптации к учебе и коллективу определялось такими факторами риска как: низкий уровень самооценки, стремление приобрести диплом при формальном усвоении знаний, высокий уровень тревожности, нерациональное питание и несоблюдение его режима, наличие хронических заболеваний, а также низкое развитие общей выносливости, силы, скоростно-силового показателя. В группе с неблагоприятной динамикой здоровья и нарушением адаптации определилась высокая значимость комплекса факторов: психологических (низкий уровень самооценки, высокий уровень тревожности), образа жизни (нерациональное питание и несоблюдение его режима, недостаток денежных средств для проживания, ежедневное курение), неблагополучия здоровья (наличие хронических заболеваний, выраженных вегетативных нарушений), низкие показатели скоростно-силовых физических качеств, силы, общей выносливости и гибкости, а также низких показателей ЕГЭ по предмету: биология. Достоверно высокое число детей с дефицитом массы тела I и II степени. Нарушению социальной адаптации при сохранении здоровья также способствовали нерациональное питание и несоблюдение его режима, высокое число детей с дефицитом массы тела I степени и снижением уровня общей выносливости. Кроме этого, отмечались недостаток денежных средств для проживания и низкий балл (менее 70) по итогам ЕГЭ, что может говорить о низкой мотивации к учебе. Выводы: таким образом, выделенные факторы риска положены в основу прогнозирования как нарушения здоровья, так и нарушения социальной адаптации студентов медицинского вуза, что позволит дифференцировано подойти к их медико-социальному сопровождению.

КАЧЕСТВО ВОДОСНАБЖЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.П. Туркина

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет» Шуйский филиал,
г. Шуя

Кафедра географии и методики обучения
Научный руководитель – к.г.н., доц. Яковенко Н.В.

Актуальность исследования. В Ивановской области экологические проблемы водной среды характеризуются комплексом негативных воздействий, оказываемых на водные ресурсы и качество жизни населения. Отсутствие достоверных и достаточных данных о влиянии водного фактора на состояние здоровья населения региона затрудняет дальнейшее эффективное планирование мероприятий для оптимизации питьевого водопользования и охраны здоровья населения Ивановской области. Цель исследования - установить причинно-следственные связи между качеством водоснабжения и здоровьем населения Ивановской области. Материалы и методы. Информационные и статистические данные федеральных органов Росстата, исполнительных органов власти Ивановской области, а также результаты личных полевых наблюдений и обобщений автора. Статистические данные обрабатывались с помощью программы «Statistica». Результаты и их обсуждение. Проведенная с помощью непараметрического статистического метода ранговой корреляции оценка связей между гидрогеохимическими характеристиками питьевых вод и болезнями населения Ивановской области по возрастным группам, предположительно связанными с негативным действием водного фактора, обнаружила статистически значимые связи между: 1) детское население - между заболеваниями зобом и повышенным содержанием нитратов; заболеваниями мочекаменной болезнью и повышенным содержанием марганца; заболеваниями ожирением и повышенным содержанием нитритов; болезнями язвой 12-перстной кишки и повышенным содержанием нитратов и марганцем; анемия и повышенным содержанием сульфатов; гастриты и повышенным содержанием цинка; 2) взрослое население - между болезнями нервной системы и повышенными концентрациями меди и цинка; мочекаменная болезнь и повышенным содержанием нитритов; гастриты и повышенным содержанием цинка; анемия и повышенным содержанием нитритов. Общим заболеванием, связанным с водным фактором, для обеих групп населения являются злокачественные образования желудка и кожи - повышенное содержание аммиака и ионов аммония, нитратов и сульфатов. Таким образом, полученные данные о взаимосвязи между гидрогеохимическими показателями воды и здоровьем населения Ивановской области позволяют сформулировать гипотезу о заболеваниях, предположительно не связанных с действием токсичных элементов, что можно рассматривать как побочный выход работы для возможных в дальнейшем эколого-гигиенических исследований на рассматриваемой территории.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕКОТОРЫХ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

К.Я. Юмухова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гигиены с основами экологии и военной гигиены

Научный руководитель д.м.н., проф. А.Н. Полякова

Организация питания в детских дошкольных учреждениях, представляет собой проблему большой социальной значимости, особенно в условиях современной социально-экономической обстановки. Полноценное питание – существенный и постоянно действующий фактор, обеспечивающий адекватные процессы роста и развития детей и способствующие сохранению здоровья. Цель исследования: оценка фактического питания детей в дошкольных учреждениях и путей его улучшения. Материалы и методы. Проведена гигиеническая оценка питания детей в двух учреждениях частного и обычного, методом расчета по меню-раскладке двухнедельного меню и путем анализа суточного набора продуктов и их соответствия натуральным нормам. Анализ химического состава показал, что в частном ДУ превышено количество жиров (7 %-57 %) от рекомендуемой нормы, содержание углеводов понижено и колеблется в пределах от 80% до 98 %. Суточная калорийность повышена за счет количества жиров. Следует отметить что, и в обычном учреждении количество жиров в рационе тоже превышено в среднем на 20 % от рекомендуемой нормы. Также имеет место небольшое снижение углеводов в рационе питания в течение недели, и колеблется от 82% до 98 % от рекомендуемой нормы. Суточная калорийность приближена к норме или несколько превышена за счет жиров. Содержание Са и Р не сбалансировано в обоих учреждениях. Содержание Р значительно превышено и колеблется в пределах от 55 % в частном, и от 28 % - в обычном. Содержание кальция снижено на 15% в обычном, и на 10 % в частном. Дефицит витамина С составляет 20% в частном, и 24% - в обычном. Недельная структура фактического набора продуктов в обычном и в частном учреждениях отличалась недостаточным использованием свежих фруктов (70%;30%), овощей (44%;23%), молока (27%;23%), рыбы (33%;123 %), а соки восполняются в 100 %. Полученные данные показали что, питание в обычном более рациональное, и по отдельным нутриентам приближенное к рекомендуемым нормам, чем в частном детском саду. В целях оптимизации питания детей в дошкольных учреждениях необходимо разработать примерное единое десятидневное меню с единым набором продуктов, при использовании продуктов высокой пищевой ценности и с учетом семейного питания.

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

ВКЛЮЧЕНИЕ L-АРГИНИНА В ТЕРАПИЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН

Д.Р. Адизова, Ю.Ш. Толипова, Х.М. Сагатова, Д.К. Маманазарова,
А.А. Хусанов, Р.Р. Баймурадов

Ташкентский институт усовершенствования врачей
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тулабаева Г.М.

Цель. Изучение эффективности L-аргинина (тивортин) у женщин с ИБС.

Материал и методы. В исследование включены 54 женщины (58-69 лет) со стабильной стенокардией напряжения ФК I-III. Давность заболевания ИБС колебалась от 9,5 до 11 лет. В 1 группе 27 (50%) женщин получали стандартную терапию ИБС. Во 2 группе 27 (50%) женщин, на фоне стандартной терапии применяли аргинин гидрохлорида «Тивортин», (Юрия Фарм, Украина) в дозе 4,2% р-р в/в по 100 мл 1 раз в день №10. Вычислялась частота приступов стенокардии (ЧПС), количество потребляемых таблеток нитроглицерина (КТН).

Результаты. В обеих группах показатели ЧПС и КТН после проведенной терапии существенно меняются. В 1-группе ЧПС уменьшается с 4 до 1,7 раз, КТН с 3,5 до 1,6 раз, а во 2-группе ЧПС с 4,2 до 1 и КТН с 3 до 1 раз в день. Во второй группе, полученные данные, отличаются статистической достоверностью ($P < 0,05$). Нагрузочное тестирование у женщин со стенокардией напряжения показали, что во 2-группе исследования наблюдается повышение толерантности к физической нагрузке на 22% ($P < 0,01$). В 1-группе исследования всего на 6%. Изучаемый показатель во 2-группы на 33% ($P < 0,01$) повышается по отношению к исходным данным, а в 1-группе исследования изучаемый показатель существенно не менялся. По результатам пробы с реактивной гиперемией в обеих группах имеет место положительная динамика характеризующаяся увеличением раскрытия ПА и коэффициента чувствительности ПА к напряжению сдвига. В 1-группе увеличение раскрытия ПА составило 18% ($P < 0,05$), во 2-группе 53% ($P < 0,01$), т.е. на 66% больше по отношению к 1 группе. По результатам Сиэттлского опросника у женщин со стенокардией на фоне терапии в обеих группах исследования наблюдается достоверное улучшение качества жизни. Во 2 группе исследования показатели Сиэттлского опросника такие как; ограничение физической активности на 10%, стабильность течения стенокардии на 11%, тяжесть стенокардии на 12%, удовлетворенность лечением на 11% и восприимчивость болезни на 17% больше подверглись к изменению, чем в 1-группе исследования.

Выводы. Таким образом, у женщин с ИБС применение «Тивортина» на фоне стандартной терапии более достоверно увеличивает продолжительность нагрузки, улучшает качество жизни, уменьшается частота приступов стенокардии и количество употребляемых таблеток нитроглицерина.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

А.А. Берсенева, К.А. Курганова, Е.А. Синютина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и
эндокринологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. М.В. Александров

Актуальность. Артериальная гипертония (АГ) является одной из наиболее остро стоящих проблем современной медицины, поскольку она занимает одно из ведущих мест в структуре общей летальности и инвалидизации. Одним из факторов риска развития АГ является злоупотребление солью. Поэтому своевременное распознавание нарушения вкуса представляет собой мультидисциплинарную проблему, которая в настоящее время малоизучена. Новизна нашей работы в малозатратном обследовании для выявления фактора риска с целью ранней профилактики АГ. Цели. Изучить закономерность изменения порога вкусовой чувствительности (ПВЧ) к соленому, сладкому, горькому и кислому у больных с гипертонической болезнью (ГБ) и у здоровых лиц. Задачи. Изучение литературы по поставленной теме. Формирование групп исследования (здоровые и лица с ГБ). Определение ПВЧ к вкусовым раздражителям. Обработка и анализ полученных результатов. Материалы и методы. Для исследования ПВЧ использовалась методика ГОСТ Р ИСО 3972-2005. Метод заключается в исследовании ВЧ к четырём видам вкусовых раздражителей: кислому (кристаллическая лимонная кислота), солёному (безводный хлорид натрия), горькому (кристаллический кофеин), сладкому (сахароза). Каждому обследуемому предлагалось определить вкус тестируемых растворов разной концентрации от D8 (минимальная концентрация) до D1 (максимальная концентрация). Обследовано на базе поликлиники МУЗ ГКБ № 3 г. Иваново 258 человек; из них 91 – здоровые, – 61 с ГБ 1, - 106 с ГБ 2. Возраст от 18 до 60 лет. Результаты. Среди здоровых лиц у 13% ПВЧ к соленому на максимальном разведении D8 (0,16 г/дм³) и у 5% на минимальном разведении D1 (2 г/дм³). Среди лиц с ГБ1 у 5% ПВЧ на D8; по 18,5 % на D2 (1,4 г/дм³) и D3 (0,98 г/дм³). Среди лиц с ГБ2 у 4% ПВЧ на D8 и 16% на D1. ПВЧ к сладкому среди здоровых лиц у 9% на D8 (0,34 г/дм³) и 11% на D1 (12 г/дм³). С ГБ1 ПВЧ определяется с D7 (0,55 г/дм³) у 5%, на D1 – 26%. С ГБ2 ПВЧ начинается с D7 у 5%, на D1- 18%. Закономерности изменения ПВЧ к горькому и кислому у здоровых людей и лиц с ГБ не выявлено. Выводы. ПВЧ к соленому и сладкому существенно выше у пациентов с ГБ, чем у здоровых лиц. Данное повышение ПВЧ целесообразно использовать для ранней диагностики пациентов с высоким риском развития ГБ и ранней профилактики развития данного заболевания.

ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫХ БИОМАРКЕРОВ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ И КЛЕТОЧНО-МАТРИКСНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ПОЧКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.Ю. Гилязова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра терапии и общей врачебной практики

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.Л. Нанчикеева

Цель: на основании исследования экскреции с мочой молекулярных медиаторов (ММ) эндотелиальной дисфункции, протеолиза/фибринолиза и ангиофиброгенеза изучить раннюю стадию поражения почек среди пациентов с гипертонической болезнью (ГБ). Материалы и методы: методом ELISA в моче пациентов с ГБ, в том числе имеющих признаки поражения почек - гипертоническую нефропатию (ГНП), оцененную по наличию микроальбуминурии (МАУ), повышению внутрипочечного сосудистого сопротивления (ВПСС) и СКФ (MDRD), была определена концентрация ингибитора активатора плазминогена (PAI-1), трансформирующего фактора роста- β_1 (TGF- β_1), сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) и коллагена IV типа. Результаты: повышение экскреции ММ отмечено у пациентов ГБ еще до появления МАУ. Уровень всех исследованных биомаркеров был статистически значимо выше среди пациентов ГБ с МАУ. Выявлена статистически значимая корреляция между экскрецией с мочой PAI-1 и TGF- β_1 ($R=0,37$, $p=0,007$), TGF- β_1 и VEGF ($R=0,42$, $p=0,0003$) и всех этих факторов с МАУ, что подтверждает развитие локально-почечной дисфункции эндотелия и сопряженных с ней процессов ремоделирования почечных сосудов на ранней стадии ГНП. Нами установлена тесная корреляция мочевой экскреции коллагена IV типа не только с величиной МАУ ($R=0,43$, $p=0,009$), но и показателем RI, характеризующим увеличение ВПСС ($r=0,3$, $p<0,05$), что, с нашей точки зрения, отражает усиление ангиофиброгенеза в почке, тесно ассоциированного с дезадаптивным ремоделированием внутрипочечных артерий, снижением фильтрационной функции почек, вследствие усугубляющейся ишемии почки. Вывод: ранняя стадия гипертонической нефропатии представляет собой динамический процесс, каждый из этапов которого имеет свои клинико-диагностические маркеры. Исследование у пациентов с ГБ помимо общепринятых маркеров поражения почек (МАУ и СКФ) комплекса молекулярных медиаторов позволяет рано диагностировать вовлечение в патологический процесс почек, своевременно начать проведение нефропротективной стратегии и мониторировать ее эффективность.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

У.С. Куртенюк

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., асс. С.Л. Архипова

В последние годы наблюдается значительное увеличение числа женщин с ожирением (ОЖ) – одним из основных факторов риска развития артериальной гипертензии (АГ). ОЖ, как фактор риска у женщин с АГ, встречается чаще, чем у мужчин. Активно обсуждается роль личностных особенностей больных, и их влияние на течение АГ. Также активно изучаемым вопросом является состояние вегетативной регуляции при АГ, в том числе на фоне ОЖ. Целью работы явилось изучение психологических особенностей и особенностей вегетативной регуляции у женщин с АГ на фоне избыточной массы тела. Обследовано 127 женщин с избыточной массой тела и АГ, из числа проходивших дополнительную диспансеризацию на базе поликлинике МБУЗ «Городская клиническая больница №3 г. Иванова». Оценивались психологические особенности личности с применением теста Спилбергера-Ханина (с оценкой реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревоги) и оценка синдрома вегетативной дисфункции (СВД), проводимая с использованием опросника Вейна, заполняемого пациентом (в баллах). В исследование включались женщины с предожирением (ПОЖ), ОЖ 1 и 2 степени на фоне АГ I-II стадии. Диагноз АГ устанавливался согласно критериям ВОЗ (2010). Из пациентов были сформированы группы в зависимости от ИМТ. В I группу вошли 59 женщин с ПОЖ, среди которых с АГ I стадии 17 человек, с АГ II стадии 42 человека. II группу составили 46 женщин с ОЖ 1 степени, в том числе с АГ I стадии 9 человек, с АГ II стадии 37 человек. III группу вошли 22 пациентки с ОЖ 2 степени, из них с АГ I стадии - 3, а с АГ II стадии 19 человек. Группы сравнимы по возрасту, средний возраст обследованных составил $49,891 \pm 7,9$ лет. У всех женщин преобладал высокий уровень ЛТ (в 1 группе – у 36 человек – 61%, во второй группе – у 24 человек, 52%, в третьей – у 14 человек, 63%). РТ чаще была умеренной (в 1 группе – у 34 человек, 57%, во второй – у 28 человек, 60%, в третьей – у 10 человек, 45,5%). У 46 женщин 1 группы (78%), 38 женщин 2 группы (82%) и 15 женщин 3 группы (68%) выявлен СВД. Обнаружена умеренной силы прямая корреляционная взаимосвязь между выраженностью СВД (в баллах) и уровнем систолического артериального давления во второй ($r=0,41$, $p<0,05$) и в третьей группах ($r=0,4$, $p<0,05$). Также в группе с ПОЖ у женщин с АГ I стадии выявлена прямая корреляционная связь выраженности СВД и уровня ЛТ ($r=0,72$, $p<0,05$), а у женщин с АГ II стадии – выраженности СВД и РТ ($r=0,54$, $p<0,05$) и ЛТ ($r=0,42$, $p<0,05$). Таким образом, у женщин с АГ и избыточной массой тела имеет место преимущественно высокий уровень ЛТ, умеренный уровень РТ и СВД, выраженность которых зависит от степени ОЖ и стадии АГ.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ К УЧАСТИЮ В ПРОГРАММЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

Е.А. Манюгина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – д.м.н., доц. А.В. Бурсиков

Высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний объясняется распространенностью факторов риска, основными из которых являются артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия и табакокурение. Одним из вариантов немедикаментозного лечения АГ является обучение пациентов, которое является менее эффективным у курящих пациентов с АГ. В связи с этим в терапии все большее значение приобретает личностный подход, учитывающий роль личностных и психологических факторов в развитии и течении патологических расстройств. Цель: определить предикторы участия пациентов в усовершенствованной программе обучения больных в «Школе здоровья для пациентов с артериальной гипертензией» для курящих пациентов. Материалы и методы: было обследовано 40 курящих пациентов с АГ в возрасте от 30 до 65 лет (средний возраст $47,9 \pm 0,7$ лет) с АГ I-II стадии общеклиническими методами. Всем пациентам было предложено пройти обучение в школе АГ по усовершенствованной методике с модифицированным занятием по «Стрессу», включающим информирование по конструктивным формам совладающего поведения, а также проведено анкетирование по методикам Лазаруса и Нормана. Результаты и выводы: У 26 (60%) пациентов было повышение индекса массы миокарда (ИММ) ($132 \pm 0,8 \text{ г/м}^2$), а у 22 (55%) пациентов диагностирована гиперхолестеринемия (ГХС) ($5,7 \pm 0,2 \text{ моль/л}$) и повышение холестерина липопротеидов низкой плотности. Обучение в школе АГ по усовершенствованной программе прошел 21 (52,5%) пациент, а 19 (47,5%) пациентов предпочли пройти обучение по типовой структурированной программе в школе АГ. У пациентов, согласившихся на усовершенствованное обучение, преобладают различные формы стрессовладающего поведения: у большинства 10 (47,6%) пациентов - планирование решение проблемы, заключающееся в аналитическом подходе к решению проблемы, 8 (38,1%) поиске социальной поддержки, и только у 3 (14,3%) пациентов выявлено дистанцирование, проявляющееся в когнитивном устранении от проблемы. У 10 (52,6%) пациентов, отказавшихся пройти обучение по усовершенствованной программе в школе АГ, также диагностирована потребность в поиске социальной поддержки. Однако в данной группе пациентов дистанцирование как форма стрессовладающего поведения встречается существенно чаще и диагностируется у 8 (42,1%) пациентов, хотя по соматическим параметрам (ИММ, ГХС) достоверных различий в группах выявлено не было.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ОСТРОГО ПЕРИОДА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТАУ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Т.В. Михайловская

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Е. Мишина

Показатели смертности от ишемического инсульта (ИИ) остаются наиболее высокими в течение острого периода заболевания, когда погибает около трети больных. Цель работы – выявить прогностически важные факторы риска неблагоприятного клинического исхода (НИ) у больных гипертонической болезнью (ГБ) в остром периоде ИИ. Обследовано 125 пациентов (63 мужчины и 62 женщины) с ГБ в первые 48 часов развития ИИ. Средний возраст больных составил 67 [60; 74] лет (Me [25%; 75%]). Все пациенты были обследованы в соответствии со стандартами ведения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). В течение острого периода ИИ у 20 пациентов (1 группа) наблюдался НИ заболевания: у 18 пациентов был зарегистрирован летальный исход, у 2 пациентов развилось повторное ОНМК. Вторую группу составили 105 пациентов (84%) с благоприятным исходом. Из 378 проанализированных независимых факторов было выбрано 11, имеющих статистическую значимость, и путем составления таблиц сопряженности были рассчитаны относительный риск (ОР) развития НИ острого периода ИИ у больных ГБ и 95% доверительный интервал (ДИ) ОР. ОР НИ был в 2,4 раза выше у пациентов 60-69 лет (ДИ 1,1–5,4) и почти в 4 раза выше у больных с ожирением III степени (индекс Кетле ≥ 40 кг/м²) (ДИ 1,6–9,95). Наличие в анамнезе ОНМК повышало риск НИ в 2,6 раза (ДИ 1,2–5,7), а перенесенного инфаркта миокарда – в 4,6 раз (ДИ 2,1–9,9). У пациентов без повышения АД в дебюте ИИ (систолическое АД на догоспитальном этапе <140 мм рт.ст.) ОР НИ был повышен в 3,9 раз (ДИ 1,8–8,5). Повышение ОР НИ наблюдалось при снижении ударного объема (УО) <60 мл (ОР = 8,98; ДИ 3,98–14,3) и сердечного индекса (СИ) <2,2 мл*сек/м² (ОР = 5,21; ДИ 2,5–10,98). Тахикардия по данным суточного мониторирования АД (среднесуточная частота пульса >90 ударов в минуту) была ассоциирована с повышением ОР НИ в 6 раз (ДИ 2,9–6,5), низкая скорректированная вариабельность систолического АД в течение суток (<11 мм рт.ст.) – с повышением ОР НИ в 2,1 раза (ДИ 1,4–3,8). Обширный ИИ (объем инфаркта ≥ 90 см³) и выраженный неврологический дефицит (сумма баллов по шкале NIHSS в 1 сутки ИИ >16 баллов) имели отрицательное прогностическое значение (ОР = 2,6; ДИ 1,1–6,2 и ОР = 2,9; ДИ 1,3–6,5 соответственно). Прогностически неблагоприятной являлась также локализация ИИ в бассейне внутренней сонной артерии (ВСА) (ОР 4,9; ДИ 2,2–10,7). Таким образом, предикторами НИ острого периода ИИ у больных ГБ являются: возраст 60-69 лет, ожирение III степени, ОНМК и инфаркт миокарда в анамнезе, систолическое АД <140 мм рт.ст. в дебюте ИИ, снижение УО <60 мл и СИ <2,2 мл*сек/м², скорректированная вариабельность систолического АД <11 мм рт.ст., число баллов по шкале NIHSS >16, обширный инфаркт головного мозга и локализация ИИ в бассейне ВСА.

СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ I И II СТАДИИ

Д.С. Суханова, Я.А. Чумовицкая

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., асс. С.Л. Архипова

Состояние вегетативного статуса и особенности личности больных с артериальной гипертонией (АГ) – наиболее активно изучаемые в настоящее время аспекты данного заболевания. Влияние, оказываемое вегетативной нервной системой и роль личностных особенностей в течении АГ, требуют дальнейшего изучения. Целью работы явилось выявление особенностей функционирования вегетативной нервной системы и выявление особенностей личности в зависимости от стадии АГ, и оценка изучаемых показателей в зависимости от уровня артериального давления (АД). Оценка синдрома вегетативной дисфункции (СВД) проводилась с использованием опросника Вейна («Вопросник для выявления признаков вегетативных изменений», заполняемый обследуемым). С целью определения уровня реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности использовался тест Спилбергера – Ханина. Обследовано 117 пациентов, из числа проходивших дополнительную диспансеризацию на базе поликлинике МБУЗ «Городская клиническая больница №3 г. Иванова». Были сформированы три группы, сходные по возрастному и половому составу, средний возраст обследуемых составил $46,35 \pm 7,64$ лет. В первую группу вошли 17 человек с АГ 1 стадии, во вторую - 66 человек с АГ 2 стадии. Третью группу (контроля) составили 34 практически здоровых человека с нормальным АД. Диагноз АГ устанавливался согласно критериям ВОЗ (2010). Средние значения систолического АД в первой и второй группах были достоверно выше, чем в контрольной ($149,31 \pm 13,9$ мм рт.ст., $132, \pm 10,12$ и $113,8 \pm 7$ мм рт.ст. соответственно, $p < 0,05$). У 14 (82%) пациентов 1 группы и у 56 (85%) пациентов второй группы выявлялись повышенные значения уровня общего холестерина. СВД выявлен у 102 (87%) обследованных пациентов, однако средние значения в группе контроля оказались достоверно ниже ($21,67 \pm 7,53$ балла, $p < 0,05$), чем в во 2 группе ($31,73 \pm 11$ балла); показатели во второй группе были достоверно выше, чем в первой ($23,41 \pm 8,44$ балла, $p < 0,05$). У пациентов второй группы достоверно чаще ($p = 0,04$) выявлялся высокий уровень ЛТ (у 40 пациентов), по сравнению с первой группой (3 пациента) и с группой контроля (8 пациентов, $p < 0,05$). Таким образом, по мере прогрессирования АГ и увеличения средних значений АД, нарастает СВД и повышается уровень ЛТ.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТРОЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА

С.А.Широкова, А.Ю.Федорина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрав России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: к.м.н., асс. М.В.Кудряшова

Актуальность: Формирование выраженной миокардиальной дисфункции у больных острым коронарным синдромом (ОКС) при сахарном диабете (СД) ведет к развитию застойной сердечной недостаточности, являющейся одной из причин высокой смертности. Цель: сравнительная оценка функциональных особенностей строения миокарда у мужчин и женщин с ОКС в зависимости от наличия у них СД II типа. Материалы и методы: обследовано 80 пациентов с ОКС, из них 40 больных с СД (20 мужчин и 20 женщин) – 1 группа и 40 лиц без СД (20 мужчин и 20 женщин) – 2 группа. Анализировались показатели ЭХО-КГ по данным клинических историй болезни. Результаты исследований: анализ ЭХО-КГ параметров выявил, что значения конечного диастолического размера (КДР) у пациентов 1 группы были выше таковых у лиц 2 группы 50,20 (42,00-68,00) против 48,79 (39,00-60,00), $p < 0,05$. Причем у мужчин с СД КДР ЛЖ превышал аналогичный показатель женщин 50,00 (42,00-62,00) против 45,00 (42,00-56,00), $p < 0,03$. У лиц 2 группы половых различий КДР найдено не было. В зависимости от наличия СД и половых различий конечный систолический размер (КСР) достоверно не отличался. Анализ значений ФВ выявил, что у больных 1 группы показатель ФВ был ниже, чем у лиц без СД 52,13 (39,00-76,00), против 55,7 (42,00-76,00), $p < 0,05$. Причем, систолическая дисфункция в 1 группе встречалась чаще у мужчин 9 (45%), чем у женщин 5 (25%) ($p < 0,05$). Лица 2 группы в 95% случаев имели диастолическую дисфункцию (ДД). У больных с СД выявлялось нарушение ДД по типу замедленной релаксации 77,8% против 30,6%, ($p < 0,04$), причем у мужчин достоверно чаще. Пациенты без СД имели в 22,5 % нарушение ДД по рестриктивному типу, в одинаковом количестве у мужчин и женщин. Вывод: У больных с ОКС и СД II типа отмечается увеличение частоты встречаемости систолической дисфункции (уменьшение ФВ), увеличение КДР, особенно у мужчин, что клинически проявляется более выраженной сердечной недостаточностью, в отличие от пациентов без СД, что может способствовать ухудшению течения и прогноза ОКС. У пациентов с ОКС и наличием СД II типа ДД проявлялась по типу замедленной релаксации, более выраженная у мужчин, чему могло способствовать наличие диабетической кардиомиопатии. Мужчины с наличием СД 2 типа составляют категорию высокого риска развития осложнений ОКС.

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

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГОНАРТРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

М.А. Андрианова, Т.И. Харитоновна

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – д.м.н., доц. Е.Г. Ефимова

Медицинская общественность во всем мире обеспокоена ростом числа больных, страдающих остеоартрозом коленных суставов (ОАКС). Кроме того, все статистические данные указывают на двойное увеличение лиц женского пола в постменопаузе среди пациентов с диагностированным гонартрозом (ГА). В связи с чем, представляется важным, изучение особенностей течения ГА у женщин в постменопаузальном периоде. В исследование включено 105 женщин в возрасте $67,3 \pm 3,5$ лет с ОАКС I-III стадии (по классификации J.N.Kellgren и J.S.Lawrence) со стратификацией по индексу массы тела (ИМТ). Длительность менопаузы, наступившей позднее 45 лет, у всех пациенток превышала 10 лет. Пациенткам проведено общепринятое стандартное клиничко-лабораторное обследование, дополненное артросонографией коленных суставов. Среди участниц нашего исследования у больных с нормальной массой тела (НМТ) чаще наблюдалась I стадия ГА, у пациенток с избыточной массой тела (Изб.МТ) – II стадия ГА. При этом III стадия процесса выявлялась у 16,7% женщин с НМТ, но в 1,9 раза чаще наблюдались при Изб. МТ и в 2,1 раза чаще при смешанном ожирении. По данным сонографии в группе больных с III стадией ГА, имеющих Изб. МТ, или страдающих смешанным ожирением толщина хряща была меньше ($p < 0,05$), чем у женщин с НМТ, но существенно не отличалась при ИМТ $28,15 \pm 0,9$ кг/м² и при ИМТ $32,68 \pm 1,59$ кг/м². Поскольку у пациенток обеих групп отмечены дисгликемия и дислипидемия, проведен анализ взаимосвязей показателей углеводного и липидного обмена с толщиной хряща. Установлена отрицательная связь между толщиной суставного хряща и уровнем гликолизированного гемоглобина ($r = -0,68$). Анализ взаимосвязей интенсивности болевого синдрома с рентгенологической стадией заболевания, частотой развития синовита, не выявил значимых корреляций. Отмечена одна связь — между уровнем гликемии натощак и интенсивностью болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале — $r = 0,49$. Кроме того, выявлена корреляция между объемом выпота и уровнем холестерина $r = 0,75$. Таким образом, у женщин в постменопаузальном периоде нарушения углеводного обмена, могут оказывать влияние на течение дегенеративно-дистрофических процессов при гонартрозе и выраженность артралгий, а гиперхолестеринемия — на объем выпота в суставе.

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕГО ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Н.В. Бровентьева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.В. Лебедева

Ревматоидный артрит (РА) остается актуальной проблемой современной ревматологии. Достижение стойкой клинической ремиссии заболевания возможно при своевременной диагностике и раннем начале терапии. Однако, зачастую больные попадают к врачу-ревматологу на поздней стадии заболевания. Целью работы явилось установление причин позднего первичного обращения к врачу больных РА и позднего обращения этих пациентов к ревматологу. Нами обследовано 16 больных в возрасте от 32 до 81 года (средний возраст 56 лет), находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении ОБУЗ Ивановская ОКБ в 2012-13 годах. Среди обследованных было 15 женщин и 1 мужчина. Диагноз РА у всех больных был установлен в соответствии с критериями Американской коллегии ревматологов (1987г). Для определения причин позднего обращения за медицинской помощью всем больным предлагалось ответить на вопросы анкеты. Длительность заболевания была различной: менее 6 месяцев – у одного из опрошенных; от 6 месяцев до 1 года – у 4; 1-5 лет – у 5 пациентов, более 5 лет у 6. Сразу после появления симптомов к врачу обратились лишь пятеро опрошенных из 16, пять человек — спустя 1,5 месяца; спустя 5-6 месяцев от появления первых симптомов посетили врача трое; еще трое обратились за медицинской помощью только через 13 – 18 месяцев. Среди причин позднего первичного обращения к врачу-терапевту больные отмечали недостаточное внимание к симптомам начинающегося заболевания (11 из 16); отсутствие времени (2 больных); невозможность уйти с работы (2 пациента). При этом 13 больных из 16 до обращения к терапевту занимались самолечением, используя прием НПВС, а также народных средств. Из них эффект получили лишь двое, незначительное уменьшение симптомов наблюдалось у пяти человек, у шестерых пациентов не было эффекта. Поводом обращения к врачу во всех случаях стало резкое ухудшение состояния, нарастание выраженности суставного синдрома. При этом, даже после обращения к терапевту, лишь 12 пациентов из 16 были сразу направлены к врачу-ревматологу. Позднее обращение к ревматологу пациенты объясняли тем, что терапевтом не был своевременно установлен диагноз РА. Таким образом, основными причинами позднего обращения к специалисту больных РА являются недостаточное внимание к своему здоровью, недостаточная осведомленность населения о симптомах РА, значимости своевременного начала его лечения, а также затруднения в диагностике заболевания на догоспитальном этапе.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА И ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

Ю.В. Булах

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель – к.м.н., доц. Г.А. Батрак

Цель: выявить клиничко-функциональные особенности хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа с дислипидемией (ДЛ). Материалы и методы: наблюдали 70 пациентов с СД 2 типа (60 женщин и 10 мужчин) 42 - 76 лет (средний возраст $61,2 \pm 0,9$ лет), с длительностью СД 1 – 21 лет (в среднем $8,6 \pm 0,7$ лет). 85% пациентов имели абдоминальное ожирение I-III степени с ИМТ - $38,9 \pm 5,0$ кг/м². 47% пациентов получали комбинированную терапию препаратами сульфонилмочевины и метформинном, у 53% - назначалась инсулинотерапия. Уровень артериального давления корригировали ИАПФ, тиазидоподобными диуретиками, селективными β -адреноблокаторами. Функциональный класс (ФК) ХСН оценивался по результатам пробы с 6- мин. ходьбой, тяжесть клинических проявлений определяли по шкале оценки клинического состояния (ШОКС). Биохимическим методом исследовали общий холестерин (ОХС) и триглицериды (ТГ). Проводили ЭХО-КГ с определением фракции выброса (ФВ). Результаты: почти у половины пациентов отмечались клинические признаки ХСН I-III ФК с одышкой при физической нагрузке (43%) и отеками ног (47%). По результатам пробы с 6- мин. ходьбой у половины больных выявлена ХСН II ФК (54%). ХСН II ФК отмечалась у большинства пациентов (84%) с длительностью СД > 5 лет, у 89% пациентов с ожирением и АГ 2 степени, у 24% больных с ИБС, у 73% больных с ДЛ II Б типа. Все пациенты имели ХСН с сохраненной систолической функцией левого желудочка (ФВ - $59,34 \pm 0,6\%$). Выводы: у половины пациентов с СД 2 типа преобладает ХСН II ФК, которая наиболее распространена у больных с длительностью СД более 5 лет, ожирением, артериальной гипертензией и вторичной дислипидемией II Б типа. Для улучшения прогноза жизни пациентов с СД 2 типа необходимо раннее выявление начальных стадий ХСН и своевременная коррекция выявленных нарушений.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Е.С. Бушуева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра терапии и общей врачебной практики ИПО

Научный руководитель – к.м.н., доц. Л.С. Казанцева

Цель работы: оценить диагностическую значимость новых показателей variability ритма сердца (VPC): мощности замедления – Deceleration Capacity (DC) и турбулентности ритма сердца (TRC) у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда. Обследовано 33 пациента в возрасте от 32 до 75 лет в сроки от 19 до 60 дней после перенесенного инфаркта миокарда. Из них 4 женщины и 29 мужчин. Средний возраст пациентов составил $56,9 \pm 1,62$ лет. Показатели VPC (в т.ч. SDNN – стандартное отклонение нормальных R-R интервалов), TRC оценивались по суточному мониторингу ЭКГ (Поли-Спектр-СМ, ООО «Нейрософт»). Расчет DC осуществлялся с помощью программы Calc-PRSA. Всем пациентам выполнена велоэргометрическая (ВЭМ) проба с целью оценки толерантности к физическим нагрузкам. Статистическая обработка проведена методами непараметрической статистики с использованием «STATISTICA, v.10». Выявлено умеренное снижение SDNN (< 100 мс) у 21% обследованных, наблюдается редукция отсроченного ответа TRC на экстрасистолу ($< 2,5$ мс) у 51%. Умеренное снижение DC ($< 4,5$ мс) выявлено у 18% пациентов. Между всеми традиционными показателями VPC (в т.ч. и SDNN), DC и TRC выявлена положительная корреляция. Не установлены ассоциации DC с возрастом, полом, фракцией выброса, локализацией инфаркта миокарда, зонами гипокинезии, сопутствующими заболеваниями в данной группе пациентов. Выявлена достоверная корреляционная взаимосвязь между DC и показателями нагрузочного тестирования: максимальной достигнутой частотой сердечных сокращений (ЧСС) на высоте нагрузки ($r=+0,39$), разностью между максимальной ЧСС и ЧСС покоя ($r=+0,55$), разностью между максимальной ЧСС и ЧСС в конце 1 мин.отдыха ($r=+0,54$), хронотропным индексом ($r=+0,35$), двойным произведением ($r=+0,52$). TRC также коррелирует с максимальной ЧСС на нагрузке ($r=+0,43$) и с разностью между максимальной ЧСС и ЧСС в конце 1 мин. отдыха ($r=+0,55$). В то же время, установлено, что у традиционных показателей VPC в т.ч. SDNN отсутствует корреляция со всеми показателями ВЭМ - пробы. Выводы: Показатели DC и TRC имеют важную диагностическую значимость у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, и могут быть использованы как дополнительные параметры в оценке функционального состояния. DC может быть использован независимо от традиционных показателей VPC для диагностики вегетативного дисбаланса и определения прогноза у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ

М.В. Верниковская, Д.Р. Кешишян

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Т.С. Куренева

Актуальность: акромегалия – сравнительно редкое заболевание, которое часто сопровождается повышением артериального давления, поэтому врачам необходимо помнить о необходимости ранней своевременной диагностики данной патологии, проведении дифференциального диагноза с артериальной гипертензией и выборе метода лечения больных с акромегалией. Цель и задачи: проанализировать клиническое ведение пациентов, страдающих акромегалией, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении Областной клинической больницы г. Иваново за 2009 - 2012 г. Был проведен анализ 11 историй болезни пациентов с диагнозом акромегалия из эндокринологического отделения и курация 3 пациентов. Основные жалобы больных касались нарушений со стороны органов зрения, сердечно-сосудистой и центральной нервной системы. У 4-х пациентов имелось увеличение щитовидной железы (узловой зоб с явлениями гипотиреоза), у 2-х - сахарный диабет 2 типа. 8 человек получали консервативное медикаментозное лечение (бромкриптин, сандостатин ЛАР), снижающее синтез гормона роста. Трое были прооперированы в НИИ нейрохирургии г. Москвы. У всех больных при трансфеноидальном подходе была удалена передняя доля гипофиза вместе с аденомой. После оперативного лечения в связи с удалением передней доли гипофиза отмечались признаки гипопитуитаризма: вторичный гипотиреоз, вторичная надпочечниковая недостаточность, которые купировались назначением адекватной дозы заместительной терапии тиреоидных препаратов и кортикостероидов. Наилучшие результаты после операции по поводу микроаденомы передней доли гипофиза наблюдались у пациентки, 1961 г.р., так как у нее отсутствовали осложнения со стороны внутренних органов, характерные для длительного течения акромегалии. В настоящее время состояние пациентки удовлетворительное, она восстановилась на прежнем месте работы. Выводы: Результаты анализа указывают, что для достижения благоприятных результатов лечения необходима своевременная диагностика акромегалии в стадии микроаденомы, при небольшом сроке заболевания, когда еще не развились необратимые осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, органов зрения, центральной нервной системы, печени, почек, других желез внутренней секреции. Своевременное оперативное лечение позволяет сохранить функциональное состояние всех внутренних органов и препятствовать развитию рецидива заболевания.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И САТУРАЦИИ КИСЛОРОДА КРОВИ ПО ДАННЫМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОКБ Г. ИВАНОВО

Е.А. Воробьева, П.С. Семенов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. С.А. Борута

Бронхиальная астма в значительной степени снижает качество жизни больных, является частой причиной временной нетрудоспособности и инвалидизации, обуславливает высокие затраты на лечение. В настоящее время в практику врача внедряются новые методы диагностики бронхиальной астмы, в том числе пульсоксиметрия. Цель: оценить зависимость симптомов бронхиальной астмы и сатурации кислорода крови по данным пульмонологического отделения ОКБ. Задачи: 1) оценить сатурацию кислорода в крови пациентов с помощью пульсоксиметрии 2) определить взаимосвязь результатов пульсоксиметрии и степени тяжести обострения астмы 3) проанализировать зависимость сатурации кислорода в крови и этиологического фактора астмы 4) выявить сопоставимость симптомов бронхообструкции и сатурации кислорода в крови. Материалы и методы: проанализированы истории болезней 30 пациентов с бронхиальной астмой, из них: мужчин-30%, женщин-70%, работающих-37%, неработающих-63%, инвалиды II группы-10%. Средний возраст составил 46 ± 10 лет. Всем больным проводились лабораторно-инструментальные методы обследования и определение сатурации кислорода в крови. В результате исследования установлено: SaO₂ 99% выявлена у 3 пациентов (10%), SaO₂ 98%- у 15 пациентов (50%), SaO₂ 97% - у 5 пациентов (17%), SaO₂ 96% - у 4 пациентов (13%), SaO₂ 95%- у 1 пациента (3%), SaO₂ 93% - у 2 пациентов (7%). Выявлена прямая достоверная взаимосвязь между снижением SaO₂ и следующими параметрами: этиологическим вариантом бронхиальной астмы ($p=0,4$), степенью тяжести ее обострения ($p=0,26$), длительностью заболевания ($p=0,4$), внешними и внутренними факторами риска ($p=0,9$ и $0,4$ соответственно), факторами, провоцирующими обострение ($p=0,32$), вариантом течения приступов ($p=0,1$), частотой дневных приступов ($p=0,1$), частотой ночных приступов ($p=0,3$), индексом массы тела >30 ($p=0,2$), коробочным перкуторным звуком и свистящими хрипами ($p = 0,55$ и $p = 0,7$ соответственно). Выводы: 1) у больных бронхиальной астмой в 50% случаев SaO₂ в крови составила 98%, в 17% случаев - SaO₂ составила 97%, у 13 % пациентов SaO₂ -96%, у 10 % пациентов - SaO₂ -99%, в 7% случаев - SaO₂ - 93%, у 3% пациентов SaO₂ составила 95% 2) взаимозависимость сатурации кислорода в крови и степени тяжести обострения астмы достоверна 3) величина сатурации крови достоверно взаимосвязана с этиологическим фактором астмы 4) корреляция результатов пульсоксиметрии с выраженностью симптомов бронхообструкции достоверна.

ПРОБЛЕМА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ ВУЗОВ ИВАНОВА И ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

М.И. Галкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., асс. С.Л. Архипова

В России, по разным данным, до 30% лиц трудоспособного возраста имеют предожирение (ПОЖ) или ожирение (ОЖ). Кроме того, избыточная масса тела является фактором риска развития артериальной гипертонии (АГ), что обуславливает актуальность проблемы. Цель работы – выявить распространенность ПОЖ и ОЖ среди студентов-выпускников ВУЗов, оценить их информированность о факторах риска развития АГ и готовность изменить свой образ жизни. Нами составлен оригинальный опросник, включавший вопросы о состоянии здоровья и образа жизни респондента. В ходе исследования в форме анкетирования опрошено 190 студентов выпускных (5-6) курсов ВУЗов Иванова и Ивановской области. Первую группу составили 36 студентов 6 курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия», вторую группу – 62 студента 6 курса лечебного факультета. В третью группу вошли 57 студентов 5 курса Шуйского филиала ФГБОУ ВПО «Ивановского государственного университета», в 4 группу – 35 студентов 5 курса Ивановского филиала Российского государственного торгово-экономического университета. Группы были сравнимы по возрасту (средний возраст $22,3 \pm 1,1$ года) и полу. Всем респондентам был рассчитан индекс массы тела (ИМТ) и установлено, что ПОЖ имеют 37 человек (19,5% опрошенных), ОЖ 1 степени – 5 человек (2,6%), ОЖ 3 степени – 1 человек (0,5%). Таким образом, 43 человека (22,6%) имеют избыточный вес. Общий уровень информированности о факторах риска развития АГ составляет 83,7% (159 человек). О существовании факторов риска развития АГ студенты-медики информированы в 100% случаев, в 3 группе - информированы 38 человек (66,7%), в 4 группе – информированы 23 человека. (65,7%). Большинство респондентов с избыточной массой тела готовы менять свой образ жизни. 58,1% (25 человек) готовы соблюдать диету, из них в 1 группе 100% (6 человек), во 2 группе – 85,7% (6 человек), в 3 группе – 37,5% (6 человек), в 4 группе – 50% (7 человек). 79,1% (34 человека) молодых людей, входящих в группу риска, готовы больше заниматься физической культурой, в 1 группе – 83,3% (5 человек), во 2 группе – 57,1% (4 человека), в 3 группе – 75% (12 человек), в 4 группе – 92,9% (13 человек). Среди лиц с избыточной массой тела повышение артериального давления более 140/90 мм ртст отмечают 6 человек (14%), из которых пятеро готовы больше заниматься физической культурой, и четверо – соблюдать диету. Таким образом, 22,6% студентов-выпускников ВУЗов имеют избыточную массу тела, при этом информированность студентов о факторах риска развития АГ высокая и составляет 83,7%. Большинство молодых людей с избыточной массой тела готовы менять свой образ жизни для сохранения здоровья и профилактики АГ.

ВЛИЯНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

А.А. Горева, М.С. Селиверстова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., асс. М.В. Кудряшова

Актуальность: Постоянная форма фибрилляции предсердий (ФП) является часто регистрируемой аритмией у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ). У лиц с ИИ состояние мозговой гемодинамики зависит от стабильности системной гемодинамики: уровня артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Может ли адекватное снижение АД и ЧСС приводить к уменьшению степени выраженности неврологического дефицита? Цель: оценить влияние ЧСС и уровня АД на степень выраженности неврологического дефицита в остром периоде ИИ у больных с ФП. Материалы и методы: обследовано 104 пациента в остром периоде ИИ, из них 1 группа - 52 больных с постоянной формой ФП, 2 группа - 52 пациента с синусовым ритмом (СР). Анализировались показатели ЧСС, САД, ДАД, неврологический статус по шкале NIHSS (theNationalInstitutesofHealthStrokeScale) шкале Рэнкина (ШР), индекса мобильности Ривермид (ИМР) в 1 сутки ИИ и при выписке. Полученные результаты: у лиц с ФП на 1 сутки ИИ значения САД, ДАД были достоверно ниже, чем у пациентов с СР ($p < 0,001$). ЧСС у пациентов с ФП в 1 сутки превышала значения лиц с СР - $96,62(57,00-150,00)$ против $78,36(56,00 - 120,00)$, ударов в минуту (уд/мин) ($p < 0,001$). Достоверных различий показателей NIHSS, ШР, ИМР найдено не было. Корреляционный анализ показал, что в группе с СР показатель NIHSS к концу госпитализации имел прямую взаимосвязь с уровнем САД к моменту выписки ($r = + 0,45$, $p < 0,05$) и размером очага ($r = + 0,61$, $p < 0,05$). В группе с ФП показатель САД в конце лечения прямо коррелировал с NIHSS ($r = + 0,42$, $p < 0,05$) и обратно коррелировал с ИМР ($r = - 0,47$, $p < 0,05$). К концу лечения у больных с ФП отмечалось значимое снижение САД с $160,41 \pm 21,83$ до $129,52 \pm 11,76$ мм.рт.ст. ($p < 0,01$), ДАД с $88,17 \pm 1,75$ до $79,23 \pm 7,08$ мм рт.ст. ($p < 0,01$) и ЧСС с $96,62 \pm 21,29$ до $75,66 \pm 8,07$ уд/мин ($p < 0,001$). Однако, у 39,20 % лиц (21 человек) 1 группы не было достигнуто целевого АД, в связи с чем эти пациенты были разделены на подгруппы с целевым АД и не целевым АД. У лиц с ФП и целевым уровнем АД показатели NIHSS к концу выписки были ниже, чем у больных с нецелевым АД $2,43(0,00-11,00)$, против $5,50(1,00-14,00)$, $p < 0,001$. Пациенты с СР в зависимости от достигнутого уровня АД различий не имели. Так же не найдено различий показателя NIHSS в обеих группах в зависимости от ЧСС. Выводы: Стандартная терапия ИИ у трети больных с ФП не приводит к адекватной коррекции АД, что определяет большую степень выраженность неврологического дефицита и возможно требует дополнительной коррекции лечения для более лучшего восстановления больных.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ АРТЕРИОКОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ, ПРОВЕДЁННЫХ НА БАЗЕ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ КАРДИОЛОГИИ ОКБ Г.ИВАНОВО

И.Н. Горева, А.С. Ёлкин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава Росси, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней.

Научный руководитель – к.м.н., доц. С.А. Боруца

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается ведущей причиной смертности и инвалидизации населения в России. В последнее десятилетие определяется четкая тенденция к снижению среднего возраста пациентов с ИБС, что имеет не только медицинское, но и важное социально-экономическое значение. В настоящее время артерио коронарноестентирование (АКС) является одним из наиболее прогрессивных методов лечения. Анализ эффективности АКС в лечении острого коронарного синдрома (ОКС) в зависимости от факторов риска явился целью данной работы. Задачи: 1) определить структуру ОКС в зависимости от локализации поражения в бассейне коронарных артерий; 2) выявить частоту случаев ОКС в разных социально-демографических группах; 3) оценить зависимость частоты возникновения ОКС от наличия факторов риска в анамнезе; 4) проанализировать влияние факторов риска на степень окклюзии коронарных артерий; 5) установить частоту осложнений после АКС в зависимости от наличия факторов риска. Материалы и методы: было проанализировано 50 случаев ОКС, проходивших лечение методом АКС в отделении интервенционной кардиологии ОКБ г. Иваново (25 случаев экстренной госпитализации и 25 случаев планового лечения) в 2010г. Для обработки полученных данных использовались программы Биостат и Microsoft Excel 2010. Была выявлена следующая структура ОКС: мужчины - 74%, женщины - 26%, работающие - 36%, безработные - 12,3%, инвалиды - 15,8%, пенсионеры - 35,1%, до 45 лет - 8%, 45-50 лет - 12%, 51-55 лет - 24%, 56-60 лет - 20%, 61-65 лет - 12%, 65-70 лет - 8%, старше 70 лет - 16%. Имелись следующие факторы риска: курение - 44%, инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе - 82%, злоупотребление алкоголем - 12%, гипертоническая болезнь (ГБ) - 74%, отягощенная наследственность - 22%, сахарный диабет (СД) - 10%, избыточная масса тела - 24%. При проведении ангиокардиографии получены следующие результаты: поражение огибающей артерии (ОА) - 21% случаев, правой коронарной артерии (ПКА) - 33,7%, левой коронарной артерии (ЛКА) - 5,8%, передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) - 39,5%. В послеоперационном периоде в 4 случаях наблюдались явления левожелудочковой недостаточности, явившейся в 3 случаях причиной летального исхода. Выводы: 1) наиболее часто поражаются ПМЖА и ПКА; 2) наиболее часто ОКС встречается у мужчин предпенсионного возраста; 3) ИМ в анамнезе, ГБ и курение являются ведущими факторами риска в структуре ОКС; 4) наибольшая степень окклюзии наблюдалась при наличии СД и ИМ в анамнезе; 5) левожелудочковая недостаточность явилась осложнением в 8% случаев, а в 6% случаев на фоне тяжелой сопутствующей патологии стала причиной смерти в послеоперационном периоде.

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

М.А. Громова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель – д. м. н., проф С.Е. Мясоедова

Одно из характерных проявлений ревматоидного артрита (РА) - хронический болевой синдром, его особенности недостаточно изучены, что ограничивает возможности лечения. Цель работы: установить при РА различные компоненты хронического болевого синдрома и их связь с параметрами основного заболевания. Материал и методы. Обследованы 92 пациента (92,4% женщин) с достоверным диагнозом РА. Средний возраст больных - $61,3 \pm 10,9$ год. Средняя продолжительность РА – $77,9 \pm 104,5$ мес. Серопозитивный вариант был у 67%, системные проявления – у 18,5 % пациентов. У 96,7 % больных выявлен эрозивный артрит. У большинства наблюдалась 2-3 степень активности, II-III функциональный класс (ФК). Интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в среднем составила $56,9 \pm 20,2$ мм. Для оценки хронического болевого синдрома использовали опросник Ван-Корфа (с оценкой интенсивности болевого синдрома, уровнем социальной дезадаптации, классом хронической боли), Мак-Гилловский болевой опросник, опросник DN4 (диагностический опросник нейропатической боли). Статистическая обработка проводилась с использованием методов описательной статистики, корреляционного анализа. Результаты. Боль по результатам опросника Ван-Корфа соответствовала 2 классу: характеризовалась высокой интенсивностью (в среднем 63%), средним уровнем дезадаптации (70%) и легкой нетрудоспособностью. По данным Мак-Гилловского болевого опросника у 53% пациентов наблюдалась боль высоких рангов: сильная и сильнейшая. Нейропатический компонент боли выявлен у 33,3%. У одной больной выявлена фибромиалгия на фоне раннего РА. Интенсивность боли и ее класс были взаимосвязаны с числом пораженных суставов ($r=0,48$ и $r=0,4$ соответственно). Боль по ВАШ, боль по визуальной ранговой шкале Мак-Гилла, интенсивность боли по Ван-Корффу, степень дезадаптации, класс хронической боли коррелировали положительно с длительностью приема НПВП, преднизолона и метотрексата, дозой преднизолона и кумулятивной дозой метотрексата, длительностью нахождения без базисной терапии, что вероятно отражало длительность течения заболевания. Пациенты с нейропатическим характером боли были старше ($p < 0,005$) и имели большую длительность анамнеза РА ($p < 0,005$), выше значения индекса DAS 28 ($p < 0,005$), рангового индекса боли ($p < 0,005$), интенсивность боли ($p < 0,005$), степень дезадаптации ($p < 0,005$) и класс хронической боли ($p < 0,005$). Выводы. Для больных с РА при 2-3 степени активности характерна высокая интенсивность боли при среднем уровне социальной дезадаптации и легкой степени нетрудоспособности. При длительном течении РА нарастает интенсивность боли и присоединяется нейропатический компонент. Противовоспалительная терапия не всегда эффективна в лечении хронического болевого синдрома у этих пациентов.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

А.В. Дмитриева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. В.А. Шумакова

Трансплантация почки - оптимальный вид заместительной почечной терапии и единственный радикальный метод лечения терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН). Трансплантация почки обеспечивает оптимальный уровень медико-социальной реабилитации и высокое качество жизни реципиентов, практически не отличающееся от такового в общей популяции. Дополнительное и весьма существенное достоинство трансплантации почек – её более низкая, в сравнении с диализом, стоимость. Цель исследования: представить клиническую характеристику пациентов Ивановского региона, перенесших трансплантацию почки. В нефрологическом отделении ИвОКБ наблюдалось 28 пациентов после трансплантации почки, из которых 57% женщин и 43% мужчины. Преобладают лица в возрасте от 20 до 40 лет, средний возраст женщин - $32\pm 0,45$ года, мужчин $38\pm 0,26$ лет. За последние три года выполнено около 50% операций по трансплантации почки. У 15 пациентов ТХПН развилась в исходе хронического гломерулонефрита, у 4 – нефропатии неясного генеза, у 7 – аномалии развития почек и хронического пиелонефрита. У одного из пациентов причиной стал люпус-нефрит. 11 пациентам (39,2%) была выполнена родственная аллотрансплантация почки, 17 пациентам (60,8%) – аллотрансплантация трупной почки. 5 операций сделаны в г. Нижний Новгород, 23 операции – в г. Москва. У 2 пациентов выполнена повторная аллотрансплантация почки. За последние 2 года проведено 42,9% аллотрансплантаций почки. У 40 % пациентов трансплантация почки выполнена после начала лечения ПГД: через 1 месяц у 29%, 1 год - 35%, 2-3 года-12%, 5-6лет - 24% пациентов.

В послеоперационном периоде у 3,6% пациентов наблюдалось острое отторжение трансплантата (криз купирован), у 3,6% - ишемическая острая почечная недостаточность трансплантата (восстановление диуреза на 15-16 сутки). У 11% пациентов наблюдалось хроническое отторжение трансплантата, рецидивирующая ХПН трансплантата (у 3,6% - функция трансплантата стабилизировалась, у 7%-проведена повторная аллотрансплантация почки).

В качестве иммуносупрессивной терапии после трансплантации почки большинство пациентов получает комбинации: циклоспорин и майфортик (35,7%), селлсепт и програф (28,5%), майфортик-циклоспорин-метипред (21,4%). Также после трансплантации почки 50% пациентов проводится терапия препаратами эритропоетина; противовирусные средства получают 42,8% пациентов. Таким образом, трансплантация почки эффективный метод лечения пациентов с ХПН, однако сопряженный с комплексной медикаментозной поддержкой пациентов.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ю.С. Еремина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н. доц. Л.Я. Корнилов

По данным ВОЗ, гипертоническая болезнь (ГБ) встречается у 20-30% взрослого населения экономически развитых стран, а в старших возрастных группах этот показатель возрастает до 60%. В то же время, ГБ и ишемическая болезнь сердца (ИБС), являются главными причинами инвалидизации населения. ГБ является многофакторным заболеванием, способствующим развитию атеросклеротического процесса. С целью выявления факторов риска и их роли в развитии ИБС и ишемических поражений мозгов условиях кардиологического терапевтического отделения ОБУЗ ГКБ № 3 проведено обследование 50 пациентов (из них- 35 женщин и 15 мужчин), страдающих гипертонической болезнью (ГБ), с оценкой результатов лабораторных и инструментальных методов обследования. Средний возраст в группе мужчин и женщин составил соответственно $66 \pm 7,1$ и $65 \pm 8,6$ года. Стаж артериальной гипертензии составил от 3 до 30 лет. Гипертоническая болезнь 2 стадии зафиксирована у 20 пациентов (из них 80% женщин и 20% мужчин), 3 стадии - у 30 больных (63% женщин и 37% мужчин). Такой фактор, как курение среди мужчин выявлен в 20% случаев, среди женщин – в 14%. Ожирением страдали 29% женщин и 20% мужчин. В этой группе у ряда пациентов выявлены сосудистые катастрофы в анамнезе: инфаркт миокарда (40% среди женщин и 47% среди мужчин) и инсульт (11% среди женщин и 13% среди мужчин). Кроме этого, наиболее часто у больных ГБ диагностировались другие формы ИБС (83% среди женщин и 93% среди мужчин), хроническая сердечная недостаточность (94% среди женщин и 100% мужчин), сахарный диабет (20% женщин и 13% мужчин), дисциркуляторная энцефалопатия (у 9% женщин и 40% мужчин). Анализ параметров липидного спектра показал, что в группе мужчин содержание холестерина повышено у 53%, среди женщин – у 66%. Снижение уровня ЛПВП у мужчин – 27%, среди женщин у 20%. Содержание ЛПНП оказалось повышенным у 20% мужчин и 34% женщин. Индекс атерогенности среди мужчин повышен в 53% случаев, а среди женщин в 63% случаев. Содержание триглицеридов крови в группе мужчин было повышенным у 20%, среди женщин – у 29%. Таким образом, нарушение липидного спектра среди больных гипертонической болезнью чаще встречалось в группе женщин, что, возможно, связано с наличием таких коморбидных состояний, как сахарный диабет (20%) и ожирение (29%). Наиболее часто среди женщин наблюдалось повышение уровня общего холестерина и ЛПНП. В целом анализ факторов риска у больных ГБ позволил определить суммарный риск фатальных сосудистых катастроф как высокий у 33% мужчин и 49% женщин, как очень высокий – у 67% мужчин и 43% женщин.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ

Е.В. Калинина, Н.С. Темченко

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии

Научный руководитель – асс. С.В. Уколова

При анализе показателей уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Ивановской области за 2006 и 2007 гг. отмечен рост на 50,2 %, за период 2007-2008 гг. - на 12%, за период 2008-2009 гг. заболеваемость оставалась на прежнем уровне. Если сравнить 2009 и 2010 годы, то заболеваемость снизилась на 1%. На 31.10.11 года в Ивановской области было зарегистрировано 5 329 ВИЧ-инфицированных. За 2010 год зарегистрировано вновь выявленных 493 ВИЧ - позитивных пациента. В 2011 году эпидемиологическая ситуация по ВИЧ инфекции в Ивановской области, как и в России в целом, остаётся сложной. За 2011 год вновь выявлено 530 ВИЧ-инфицированных граждан РФ (528 из них – жители ивановской области) + 8 иностранцев (за 2010 год – 497 граждан РФ + 6 иностранцев), то есть отмечается рост числа вновь выявленных на 6,6 %. 80 %- лица в возрасте от 20 до 40 лет. Среди вновь выявленных доля женщин составляет примерно половину - 49,4%, и эта цифра с каждым годом растёт. В целом по стране отмечается тенденция увеличения числа женщин. На 31.12.12 зарегистрировано 6086 ВИЧ-инфицированных. Поражённость ВИЧ-инфекцией жителей Ивановской области 558,7 на 100 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель – 428,8. Вновь выявлено 642 ВИЧ-инфицированных. Под наблюдением находилось 12 больных, из них 6 женщин и 6 мужчин в возрасте от 20 до 35 лет, поступивших в ОБУЗ 1 ГКБ с диагнозами: Корь?; ОРЗ, токсико-аллергический дерматит. Афтозный стоматит; Опоясывающий герпес. В результате обследования у всех пациентов была выявлена ВИЧ-инфекция, диагноз был подтвержден методом ИФА. Основной жалобой части больных было появление кореподобной розеолезной сыпи ярко-розового цвета на 2-3 день болезни с постепенным распространением по всему туловищу, сопровождающейся лихорадкой, симптомами интоксикации, поражением ротоглотки и жидким стулом. Другие больные поступали с жалобами на везикулезную сыпь опоясывающего характера на 3-4 день заболевания. В общем анализе крови у большинства пациентов наблюдался воспалительный процесс как вирусной, так и бактериальной этиологии. У всех пациентов при обследовании на ВИЧ-инфекцию иммуноблот был сомнительный, рекомендован повторный анализ через 2 недели. На данное обследование явилось 4 человека (30%), у всех был положительный результат. Выводы: 1. В Ивановской области неуклонный рост ВИЧ-инфицированных пациентов 2. Очень часто на ранних стадиях ВИЧ-инфекция не диагностируется в силу разнообразия клиники и позднего иммунологического ответа, а так же недостаточно внимательного отношения пациентов к своему здоровью (только 30% больных своевременно обратилась в СПИД-центр для постановки на учет и получения антиретровирусной терапии).

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АТОРВАСТАТИНА

О.И. Келеш

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научные руководители – д.м.н., проф.С.Е. Мясоедова, к.м.н., доц. Г.А. Батрак

Эндотелиальная дисфункция (ЭД) при сахарном диабете (СД) 2 типа является ведущим механизмом атерогенеза и требует контроля на фоне лечения. Влияние статинов в невысоких дозах на ЭД при СД требует уточнения. Цель: изучить влияние комплексной терапии с применением аторвастатина в дозе 20 мг/сутки на эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД) при СД 2 типа. Материалы и методы: в течение 6 мес. наблюдали 127 больных (112 женщин и 15 мужчин) с СД 2 типа, средний возраст $61,4 \pm 6,4$ лет, длительность СД в среднем $6,0 \pm 4,8$ лет. Все больные получали сахароснижающую терапию препаратами сульфонилмочевины и метформином, антигипертензивную терапию - ИАПФ, диуретиками, β – блокаторами. Дополнительно был назначен аторвастатин в дозе 20 мг в сутки. Гликозилированный гемоглобин (HbA_{1c}), общий холестерин (ОХС), триглицериды (ТГ), исследовали биохимическим методом, высокочувствительный С-реактивный белок (вч СРБ) – с помощью биохимического автоматического анализатора Olympus AU640. ЭЗВД оценивали в пробе с реактивной гиперемией. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6 с вычислением средних показателей (M) и стандартного отклонения (σ), а также коэффициента корреляции (r). Результаты: через 6 мес. лечения отмечено снижение АД сист. - с $137,9 \pm 18,2$ до $134,6 \pm 16,9$ мм.рт.ст. ($p=0,002$), АД диаст. - с $83,9 \pm 10,1$ до $82,1 \pm 8,5$ мм.рт.ст. ($p=0,02$). Наблюдалось недостоверное снижение HbA_{1c} с $7,5 \pm 1,4$ до $7,2 \pm 1,4$ ммоль/л ($p=0,36$). ОХС уменьшился с $6,7 \pm 1,4$ до $4,5 \pm 0,9$ ммоль/л ($p=0,0001$), ТГ - с $2,9 \pm 1,4$ до $1,76 \pm 0,8$ ммоль/л ($p=0,0001$), вч СРБ - с $5,1 \pm 3,2$ до $2,9 \pm 2,3$ мг/л ($p=0,0001$). ЭЗВД возросла с $5,98 \pm 5,1\%$ до $9,1 \pm 4,8\%$ ($p=0,0001$). Через 6 мес. лечения аторвастатином не отмечено четких корреляций между динамикой прироста диаметра ПА в пробе с РГ и возрастом пациента, длительностью СД, снижением уровня HbA_{1c}, ОХС, ТГ и АД. Однако через 6 мес. после терапии аторвастатином выявлена взаимосвязь показателя ЭЗВД и уровня вч СРБ ($r=-0,3$). Выводы: комплексная терапия с применением аторвастатина в дозе 20 мг в сутки в течение 6 месяцев эффективно снижает уровни ОХС, ТГ и вч СРБ, а также позволяет значительно улучшить вазорегуляторную функцию эндотелия, вероятно, преимущественно за счет нелипидных эффектов препарата.

**ФАКТОРЫ РИСКА ОСНОВНЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
ИвГМА**

Кенина Ю.Ю., Крепс Е.С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Министерства
здравоохранения России», Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

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

Актуальность: анализ факторов риска неинфекционных заболеваний необходим для выявления групп риска и проведения профилактических мероприятий с целью формирования здорового образа жизни. Цель: выявление основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний у студентов 5 курса лечебного факультета ИвГМА. Задачи: выявить факторы риска развития гипертонической болезни и ХОБЛ у студентов 5 курса лечебного факультета, разработать программу профилактики неинфекционных заболеваний у студентов ИвГМА. Материалы: студенты 5 курса лечебного факультета - 40 человек. Из них мужчин – 35%, женщин – 65%. Методы: сбор анамнеза, общий осмотр, измерение роста, веса с определением ИМТ, объема талии, АД, ПСВ. Полученные результаты. В ходе проведенного обследования у студентов 5 курса лечебного факультета выявлены факторы риска развития гипертонической болезни – ожирение (в 15% случаев) и повышение артериального давления (в 15% случаев). А также выявлены факторы риска развития ХОБЛ – активное курение (в 48% случаев) и пассивное курение (в 17 % случаев). Вывод: на основании выявленных факторов риска развития гипертонической болезни и ХОБЛ у студентов 5 курса лечебного факультета ИвГМА были разработаны программы по профилактике неинфекционных заболеваний с целью формирования здорового образа жизни.

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

М. И. Клюкин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научные руководители – к.м.н, доц. С.А. Борута, к.м.н, доц. В.А. Шумакова

В России тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) выявляется ежегодно у 100000 человек, наблюдается неуклонный рост заболеваемости. Ежегодно от ТЭЛА умирает 0,1 % населения земного шара, причем летальность среди пациентов не получавших антитромботическую терапию достигает 30%. ЦЕЛЬ: оценка причин и методов диагностики ТЭЛА, а также сопоставление консервативного лечения больных по данным отделения хирургии сосудов (ОХС) и отделения неотложной кардиологии (ОНК) областной клинической больницы (ОКБ) города Иваново. ЗАДАЧИ: 1)Выявить основные причины ТЭЛА; 2)Определить значимость и достаточность используемых методов для постановки диагноза ТЭЛА; 3)Сопоставить медикаментозное лечение больных с ТЭЛА в разных отделениях, выявить возможные преимущества одного из вариантов консервативной терапии. Были проанализированы все истории болезни пациентов с ТЭЛА ОХС и ОНК ОКБ за 2011 год (40 историй); большинство пациентов с ТЭЛА – женщины (60%); средний возраст больных 60 лет; рецидив болезни наблюдался в 32,5% случаев, смертность составила 20% больных. Совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию отмечено в 100% случаев. Среди причин ТЭЛА лидируют варикозная болезнь (18%), посттромботический синдром (27%), тромбоз (25%), у трети больных ТЭЛА возникала на фоне сердечной недостаточности, у 15% пациентов на фоне мерцательной аритмии. В диагностике заболевания в ОКБ применялись электрокардиография, эхокардиография, ультразвуковое доплеровское сканирование вен нижних конечностей, рентгенография, перфузионное сканирование легких, компьютерная томография и исследование D-димера. При сопоставлении лечения обращает на себя внимание факт применения в ОНК низкомолекулярных гепаринов – надропарина кальция и эноксапарина. Лечение гепарином и варфарином проводилось по одинаковым схемам. Срок пребывания в стационаре, частота развития инфаркт пневмонии и рецидивов ТЭЛА среди пациентов обоих отделений идентичны. Выводы: 1)Основной причиной ТЭЛА являлась патология вен нижних конечностей – 70% случаев; прочие причины заболевания занимают 30%; 2) В ОКБ для диагностики ТЭЛА используются современные методы лабораторного и инструментального исследования, которых достаточно для выявления данной патологии при небольшой степени окклюзии легочной артерии и минимизации развития фатальных осложнений; 3)Несмотря на различия в консервативной терапии, результаты лечения больных в ОНК и ОХС одинаковы по анализированным показателям.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

О.В. Коробова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.В. Лебедева

За последние 30 лет во всем мире отмечено более чем двукратное увеличение заболеваемости хроническим панкреатитом (ХП). ХП в большинстве случаев имеет прогрессирующий характер течения с развитием недостаточности поджелудочной железы. При этом далеко не всегда удается достичь стойкой ремиссии заболевания, причиной чего может быть недостаточная приверженность больных выполнению рекомендаций врача. Цель работы: оценить приверженность лечению больных с ХП. В гастроэнтерологическом отделении ОБУЗ Ивановская ОКБ было обследовано 20 пациентов, из которых 15 женщин (75%) в возрасте от 31 до 71 года и 5 мужчин (15%) в возрасте от 52 до 62 лет. Диагноз ХП у всех больных был установлен на основании клинических симптомов и данных дополнительных методов обследования. Для оценки приверженности к лечению было проведено анкетирование пациентов. Давность заболевания составляла от 6 месяцев до 20 лет. Сопутствующими заболеваниями были: гастрит и дуоденит (95%), дискинезия желче-выводящих путей (85%), перегиб желчного пузыря (10%), хронический холецистит (60%), дивертикулы 12-перстной кишки (15%), гепатит (10%), язвенная болезнь желудка (40%) и 12-перстной кишки (45%). Возникновение заболевания больные связывали со стрессами (45%), погрешностями в диете (20%), приемом лекарственных средств (20%), перенесенными операциями (10%), у 5% выявлен идиопатический вариант ХП. Частота обострений составляла от 1 раза в 20 дней до 1 раза в год (в среднем 1 раз в мес.). При лечении в стационаре в период обострения все пациенты получали комплексную консервативную терапию, включавшую диетотерапию, антисекреторные, ферментные, спазмолитические препараты, строго следуя указаниям лечащего врача. Большинство больных (90%) отмечали положительный эффект от стационарного лечения. При выписке из стационара всем больным давались рекомендации по диете и дальнейшему медикаментозному лечению. Однако, после достижения ремиссии строго соблюдали диету лишь 10% больных, остальные – с погрешностями. Рекомендованные лекарственные препараты после стационарного лечения принимали лишь 15% обследованных, остальные лишь периодически ферментные препараты. Вместе с тем ухудшение своего состояния больные связывают именно с нарушениями в диете (25%) и прекращением приема лекарственных препаратов. Таким образом, информированность пациентов с ХП о своем заболевании и профилактике обострений высокая. Вместе с тем, у пациентов с ХП отмечается низкий уровень приверженности терапии, недооценка значения диеты в профилактике обострений. Повысить приверженность врачебным рекомендациям может школа для пациентов с ХП.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

А.С. Кошелева, Ю.А. Протасова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. В.А. Шумакова

Актуальность проблемы: у 20-50% пациентов с ревматическими заболеваниями наблюдается патология почек, которая приводит к развитию почечной недостаточности, к ранней стойкой инвалидизации, необходимости дорогостоящего пожизненного лечения, снижению качества и продолжительности жизни. Цель исследования: выявления поражения почек у ревматологических больных. Проводилось клиническое обследование и изучение историй болезни 60 пациентов ревматологического отделения ИвОКБ в возрасте от 26 до 80 лет. Среди обследованных преобладали женщины (80%). Наиболее частой патологией являлся ревматоидный артрит, который отмечен у 40% пациентов, реже встречались системная красная волчанка (10%), подагра (10%) и псориатическая артропатия (7%). Наличие мочевого синдрома отмечено у 50% пациентов: протеинурия у 35%, лейкоцитурия у 15%, гематурия у 5%, наличие солей у 15%. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) отмечено у 38% больных. У 67% пациентов выявлена хроническая болезнь почек, у 7 человек (12%) - хроническая почечная недостаточность 1-2 стадии. При ревматоидном артрите поражение почек выявлено в 50% случаев (протеинурия, снижение СКФ). Развитие люпус-нефрита отмечено у 83% пациентов с системной красной волчанкой. В половине случаев люпус-нефрит протекал с нефротическим синдромом, в 33% случаев – с изолированным мочевым синдромом. При подагре наличие мочекаменной болезни отмечено у 50% обследованных. Сочетание гиперурикемии и снижение СКФ выявлено у 83% пациентов. Выводы. Результаты проведенных исследований подтвердили высокую частоту поражения почек при ревматических заболеваниях. Наиболее часто наблюдаются изменения мочевого осадка и снижение СКФ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МБУЗ ГКБ №7 Г. ИВАНОВО

Ю.А. Краснова, Н.Н. Зонина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Н.А. Суховой

В современном мире возрастает количество людей с приобретенным иммунодефицитом. Эта группа иммуносупрессивных пациентов становится все более многочисленной и наиболее подвержена инфекциям нижних дыхательных путей, которые могут являться причиной их гибели. В связи с этим актуальной является проблема этиологической диагностики пневмоний у данной группы пациентов. Врачу необходимо ориентироваться в клинических проявлениях пневмоний на фоне иммуносупрессии, что поможет своевременно и адекватно назначить пациенту грамотное лечение. Целью данной работы было выявить особенности течения пневмонии у ВИЧ – инфицированных. Материалы и методы: в ходе работы были обследованы 10 пациентов с внебольничной пневмонией на фоне ВИЧ–инфекции на базе терапевтического отделения МБУЗ ГКБ №7, а также обследована контрольная группа - 10 пациентов без ВИЧ – инфекции, проанализированы их истории болезни с составлением таблиц в MicrosoftExcel. Больным были проведены: ОАК, ОАМ, Rgгрудной клетки, общий анализ мокроты, анализ мокроты на БК, измерение температуры тела. В ходе исследования установлено: у больных пневмонией, на фоне ВИЧ–инфекции и употребления наркотических веществ был более выражен синдром интоксикации (бледность кожных покровов, потливость, снижение массы тела, больные не контактны). Выявлена анемия у ВИЧ–инфицированных больных в 100% случаев, из них: легкой степени 70%, средней степени 20%, тяжелой 10%; в контрольной группе выявлена анемия легкой степени в 20% случаев. Количество койко–дней, проведенных в стационаре, у больных ВИЧ – инфекцией составляет 36 дней, а у группы контроля 21 день. Дыхательная недостаточность у ВИЧ – инфицированных больных выражена сильнее (ДН0 - 10%, ДН1 – 60%, ДН2 – 30%), чем у группы контроля (ДН0 – 70%, ДН1 – 10%, ДН2 – 20%). У всех больных ВИЧ- инфекцией выявлен мочевого синдром в виде протеинурии, лейкоцитурии, эритроцитурии. Возбудителем пневмонии у ВИЧ – инфицированных больных является *S.Albicans* (80%) и *Gr – флора* (20%), у группы контроля возбудителем в 100% случаев является *Gr+* флора. Конечными точками у больных ВИЧ – инфекцией являются, выздоровление в 60% случаев, осложнения (плеврит) в 20% случаев, летальный исход в 20% случаев. У контрольной группы выздоровление наблюдается в 90% случаев, осложнения (плеврит) в 10% случаев. Выводы: у всех больных пневмонией на фоне ВИЧ - инфекции наблюдаются анемия, мочевого синдром, выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность, а возбудителями являются *S.Albicans* и *Gr – отрицательная флора*, что необходимо учитывать при лечении этих пациентов.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ПРОТЕКАЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С КОЛИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Н.В. Коршунова, Е.Е. Чельшева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Н.Н. Шибачева

Острые кишечные инфекции (ОКИ) объединяет сходный характер симптомов в виде нарушения нормального функционирования желудочно-кишечного тракта и наличия признаков интоксикации. В отсутствие лабораторного подтверждения диагноз верифицируется по топической локализации патологического процесса, что затрудняет дифференциальную диагностику. Цель исследования: подтвердить обоснованность диагноза острая кишечная инфекция у пациентов с преимущественным поражением толстого кишечника. Задачи: установить этиологический фактор в развитии ОКИ; рассмотреть клинико-эпидемиологические особенности ОКИ различной этиологии; подтвердить обоснованность диагноза ОКИ при отсутствии лабораторных данных; определить эффективность и обоснованность антибактериальной терапии при ОКИ. Материалы и методы: проанализированы 65 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в ОБУЗ «ИГКБ» в 2012 году по поводу ОКИ. Среди них женщин 50,8%, мужчин 49,2%, преимущественно работоспособного возраста. Результаты: диагноз лабораторно подтвержден у 32 пациентов: 9-выделены сальмонеллы, 5-шигеллы, 18- условно-патогенные микроорганизмы, самой многочисленной оказалась группа больных с неустановленной этиологией (33 человека), поэтому им ставили синдромальные диагнозы: колит и энтероколит. Острая дизентерия и сальмонеллез протекали типично. У пациентов с ОКИ, вызванной условно-патогенной флорой, заболевание протекало с непродолжительной субфебрильной температурой, стул нормализовался в первые 2 дня. Диагноз ОКИ в группе пациентов с неустановленной этиологией был обоснован, так как заболевание имело острое начало, выявлена связь с употреблением мясных и молочных продуктов, у большинства повышалась температура тела, сохраняющаяся несколько дней, наблюдалось расстройство стула с примесью слизи, крови, при копрологическом исследовании обнаружены лейкоциты, эритроциты, наблюдались боли в животе с типичной локализацией, в анамнезе отсутствовали предшествующие поражения желудочно-кишечного тракта. Выводы: ОКИ, вызванные патогенной флорой, имеют типичную клинику; условно-патогенная флора может вызывать ОКИ, имеющие однотипные проявления и быстрое выздоровление; синдромальные диагнозы ОКИ были обоснованы; в большинстве случаев антибиотикотерапия в лечении больных была показана.

РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

И.А. Лебенко, М.А. Попова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – асс. Н.Н. Щапова

Актуальность. Широкое внедрение интервенционных технологий в лечение пациентов с ОКС (острым коронарным синдромом) с подъемом ST позволили улучшить прогноз для больных сахарным диабетом (СД) и метаболическим синдромом (МС). Несмотря на то, что у лиц с этой патологией ангиопластика и/или стентирование коронарных артерий намного более эффективны, чем тромболитическая терапия, частота осложнений интракоронарных вмешательств у них остаётся на высоком уровне. Цель работы: оценить влияние СД и МС на течение ОКС с подъемом ST. Материалы и методы. На базе отделения неотложной кардиологии ОБУЗ «Ивановская ОКБ» было проведено обследование 55 пациентов с ОКС с подъемом ST, перенесших интракоронарное вмешательство (средний возраст $56,4 \pm 1,3$ лет, 38 мужчины и 17 женщин). Пациенты были распределены на 2 группы сравнения: 1 группа – с СД и МС (23 человека), 2 группа – без данной патологии (32 человека). Результаты. Установлена более высокая распространенность факторов риска в группе пациентов с СД и МС. Развитию ОКС у пациентов этой группы в 72% случаев предшествовал коронарный анамнез в виде стенокардии напряжения, у 42% больных инфаркт миокарда был повторным. Характер поражения коронарного русла пациентов 1 группы отличался наличием множественных стенозов венечных артерий на фоне выраженного диффузного атеросклеротического поражения у 91,3% больных, тогда как для пациентов 2 группы установлено преимущественно изолированное поражение инфаркт-ассоциированной артерии у 87,5% больных. При проведении интракоронарного вмешательства и в остром периоде инфаркта миокарда у пациентов 1 группы чаще отмечены фибрилляция желудочков (13%), полная АВ-блокада (8,7%), кардиогенный шок (21,7%), отек легких (17,4%), феномен «no-reflow» (26,1%). В послеоперационном периоде у пациентов 1 группы была выше частота кровотечений (30,4%), у 2 больных развился подострый тромбоз стента, потребовавший повторного интракоронарного вмешательства. Выводы: Таким образом, пациенты с ОКС с подъемом ST, страдающие СД и МС отличаются множественным поражением коронарного русла, высокой частотой осложнений при проведении интракоронарного вмешательства и в послеоперационном периоде по сравнению с больными без данной патологии. В целом, использование интракоронарных методов лечения с доказанной эффективностью открывает возможности для улучшения исходов инфаркта миокарда с подъемом ST у больных с сопутствующим СД и МС.

ЭПОНИМЫ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Р.О. Лопатин, М.В. Лопатина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.Н. Алеутская

Актуальность темы. Во время проведения общего осмотра пациента не всегда уделяется должное внимание оценке состояния кожных покровов. Между тем кожа является своеобразным отражением состояния внутренней среды организма и, в особенности, желудочно-кишечного тракта, и по изменениям на ней можно предположить, какое заболевание имеется у пациента. Цель. Изучить эпонимы кожных проявлений заболеваний органов пищеварения. Задачи. Систематизировать эпонимы кожных симптомов по органам пищеварения. Провести патогенетическое обоснование данных симптомов. Создать фотоколлекцию для наглядности и практического применения. Материалы и методы. Проведено обследование пациентов с заболеваниями органов пищеварения и кожными проявлениями при них. Изучен материал, опубликованный в отечественной и зарубежной литературе. Для создания фотоколлекции кроме собственных фотографий использован наглядный материал из дерматологического и рентгенологического атласов. Объем собственных наблюдений. Обследовано 28 больных на базе терапевтического и гериатрического отделений ОБУЗ ИКБ имени Куваевых с диагнозами: хронический гастродуоденит, целиакия, болезнь Крона, цирроз печени, хронический панкреатит. Все больные были с кожными проявлениями и синдромами, обозначенными в литературе как эпонимы. Изучено более 40 фотографий из дерматологического атласа, отображающих кожные проявления заболеваний органов пищеварения. Результаты. Эпонимы кожных проявлений болезней органов пищеварения сгруппированы по органам желудочно-кишечного тракта, проведено патогенетическое обоснование данных симптомов, создана фотоколлекция для практического применения. Вывод. Выявление кожных знаков может использоваться для раннего скрининга болезней органов пищеварения.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Н.Б. Макарьянц

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. О.В.Арсеничева

В настоящее время экспертами ВОЗ метаболический синдром (МС) расценивается как «пандемия XXI века» и встречается примерно у 20% населения в Российской Федерации. Сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и МС широко распространено в повседневной клинической практике, ухудшает течение ИБС и увеличивает число осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Цель исследования: оценить влияние МС на клиническое течение и морфологию атеросклеротического поражения коронарного русла у больных ИБС. Материал и методы. Группу наблюдения составили 20 больных ИБС с МС (11 мужчин и 9 женщин, средний возраст $50,56 \pm 5,9$ лет), группу сравнения – 20 пациентов, страдающих ИБС, без МС (13 мужчин и 7 женщин, средний возраст $49,17 \pm 6,50$ лет). Всем больным проводилось общеклиническое обследование, им определяли уровень липидов и глюкозы в крови, выполняли электрокардиографию и коронарографию. Полученные результаты. Не выявлено статистически значимых различий по полу, возрасту и средней продолжительности ИБС между группами. Артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, андронное ожирение и сахарный диабет достоверно чаще встречались у больных с ИБС в сочетании с МС ($p < 0,05$). Среди клинических форм ИБС чаще наблюдалась стабильная стенокардия III и IV функционального класса у пациентов в группе наблюдения, чем в группе сравнения (60 и 25% соответственно, $p < 0,05$). Такая же тенденция наблюдалась и при оценке частоты перенесенного инфаркта миокарда ($p < 0,05$). Уровни холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов в крови были достоверно выше у больных ИБС с МС ($p < 0,05$). По результатам коронарографии у 75% пациентов при сочетании ИБС и МС достоверно чаще выявлялось трехсосудистое поражение коронарного русла, чем у больных ИБС без метаболических нарушений (50%). Выводы. Сочетание ИБС и МС способствует развитию распространенного атеросклероза коронарных артерий. МС утяжеляет течение ИБС, что подтверждается высокой частотой стенокардии напряжения III и IV функционального класса и перенесенного в анамнезе инфаркта миокарда. Необходима коррекция метаболического синдрома, как немедикаментозная, так и лекарственная, для улучшения прогноза больных ИБС.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

М.А. Матвеева, Ю.А. Павлова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Научные руководители – к.м.н., доц. Г.А. Батрак, д.м.н., проф. И.А. Романенко

Целью работы являлась оценка адекватности гемодиализа и выявление факторов, влияющих на его эффективность в терминальной стадии диабетической нефропатии. Анализировали результаты проведения сеансов гемодиализа (СГ) у 16 больных сахарным диабетом (СД): из них 10 пациентов с СД 1 типа и 6 -с СД 2 типа, в возрасте $38,2 \pm 3,4$ лет и $59,2 \pm 3,7$ лет, соответственно. Пациенты проходили лечение в отделении амбулаторного гемодиализа ОКБ г.Иваново. За 6 месяцев каждому из них проведено по 78 СГ. Изучали показатели гликемии, креатинина, мочевины, электролитов, кальция, фосфора, липидов крови и уровень паратгормона. Контролировали значения АД до и после каждого СГ. Учитывали сопутствующую патологию почек, наличие нефрогенной анемии и проводимую сахароснижающую терапию. Адекватность СГ определяли по формуле Даугирдаса (Kt/V), где Kt - плазма, очищенная от мочевины за единицу времени t , а V - общий объем распределения мочевины. СГ начинали при исходном уровне креатинина 920 ± 4 мкм/л и СКФ 14,0 мл/мин. Уровень креатинина после СГ достоверно уменьшался. Не обнаружено существенных изменений электролитного состава крови, уровня кальция, фосфора, паратгормона. Синдиализная гипотония до 85/54 мм.рт.ст. чаще сочеталась с более адекватными СГ ($Kt/V > 1.2$) и встречалась при СД 1 типа в 8 раз чаще, чем при СД 2 типа. Наличие сопутствующей патологии почек (поликистоз, МКБ, пиелонефрит) предопределяло неадекватность СГ у 30% больных СД 1 типа, и у 67% больных СД 2 типа. При использовании в терапии генно-инженерных человеческих инсулинов часто отмечались гипогликемические состояния (ГС), при лечении больных аналогами инсулина ГС во время СГ не зарегистрировано. Лечение нефрогенной анемии не всегда являлось эффективным, что, очевидно, связано с поражением автономной нервной системы у больных СД. В общей группе наблюдения в 72% случаев СГ были адекватными. Адекватные СГ достоверно чаще сочетались с синдиализной гипотонией (чаще при СД 1 типа), однако в большинстве случаев у больных встречалась синдиализная гипертония. Выводы: сопутствующая патология почек и наличие автономной диабетической полинейропатии существенно снижают эффективность гемодиализа на фоне СД, в связи с чем являются целесообразными более ранние сроки его проведения у данной группы больных. При подготовке к СГ необходима интенсивная терапия диабетической полинейропатии. Для профилактики ГС на фоне СГ рекомендовано использовать в лечении больных СД аналоги инсулина.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

С.С. Меркутова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.А. Шумакова

В России в последнее десятилетие отмечается неуклонный рост количества больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН), ежегодная заболеваемость составляет 50-100 новых случаев на 1 млн. человек, что связано как с увеличением числа больных с первичной патологией почек, так и сахарным диабетом, ожирением, старением населения, повреждениями почек сосудистой природы. Цель исследования: представить клиническую характеристику больных ХПН, проходивших обследование и лечение в нефрологическом отделении ИвОКБ в 2011-2012гг. Всего за два года в отделение было госпитализировано 995 человек, из них 219 больных (22%) имели ту или иную стадию ХПН. Прослеживается тенденция к росту числа лиц с ХПН с 19% (91 пациент) в 2011г., до 25% (128 пациентов) в 2012г. Также наблюдается увеличение числа пациентов с впервые выявленной ХПН с 29% в 2011г. до 32% в 2012г. У большинства пациентов (60%) ХПН была выявлена в первой стадии, у 10% - в терминальной стадии. Подавляющее большинство больных ХПН (80%) относились к молодому и среднему возрасту и лишь 20% - к пожилому и старческому. Среди пациентов с ХПН преобладали женщины (55%), средний возраст которых составил $52 \pm 1,4$ года. Средний возраст мужчин - $47 \pm 1,2$ лет. Были выявлены основные причины развития ХПН: в 40% случаев – хронический гломерулонефрит (преимущественно гипертоническая и смешанная формы), в 21,7% - хронический пиелонефрит, 10% - гипертоническая болезнь. Развитие ХПН происходило в среднем через 13 лет от начала заболевания. Гораздо быстрее развивалась ХПН при гломерулонефритах - в среднем через 9 лет. У 60% пациентов отмечена анемия легкой и средней степени тяжести. Артериальная гипертензия (преимущественно 2 степени) характерна для 88% больных. Лечение программным гемодиализом получает 35% пациентов с ХПН, остальным проводится консервативная терапия. Таким образом, в Ивановской области отмечен рост числа больных с ХПН преимущественно среди лиц среднего возраста, наиболее трудоспособных и активных в общественном плане, что определяет высокую социальную значимость патологии почек.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ

Е.И. Мульянова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии

Научный руководитель – асс. С.В.Уколова

Распространённость энтеровирусных инфекций (ЭВИ) обусловлена эпидемическими масштабами заболеваемости, а также широкой циркуляцией возбудителей в человеческой популяции. ЭВИ могут протекать по типу sporadic заболеваемости с разнообразием клинических форм, а также в виде вспышек и даже эпидемий. Заболеваемость ЭВИ по Ивановской области, зарегистрированных с 2009 и по сегодняшнее время, в среднем составляет 33, 75 случаев в год. В последнее время отмечается рост заболеваемости энтеровирусными менингитами среди всех возрастных групп. Цель исследования – изучить основные клинические проявления, лабораторные показатели, данные эпидемиологического анамнеза. Мною было проанализировано два клинических случая с лабораторно подтверждённым диагнозом энтеровирусного менингита. Случай №1 – девочка 9 лет, случай №2 – мальчик 13 лет. При сравнительной оценке эпидемиологического анамнеза связь с инфекционным больным не выявлена. В клинической картине в обоих случаях главными проявлениями были: наличие лихорадки до 38, 5 °С, продолжительностью 4 - 5 дней, сильных головных болей, проявление герпангины, сохраняющейся 11-14 дней от начала заболевания – выявилось лишь в случае №2, катарального синдрома – выявленного в случае №1, симптомы диспепсического синдрома, такие как тошнота, однократная рвота в случае №1 и многократная – во втором, жидкий стул однократно в случае №1. При физикальном исследовании клинически значимым является наличие сомнительной ригидности затылочных мышц в обоих случаях. При лабораторно – инструментальных исследованиях в общем анализе крови – умеренный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. При исследовании ликвора – лимфоцитарный цитоз в обоих случаях. Диагноз ЭВИ подтвердился методом ПЦР в ликворе обоих больных. Бактериологическое исследование ликвора в обоих случаях дало отрицательный результат. В качестве лечебных мероприятий проводилась антибактериальная, дезинтоксикационная, патогенетическая, этиотропная терапия. Выводы: в клинике энтеровирусного менингита обращает внимание наличие диспепсического синдрома, наличие герпангины либо катарального синдрома в сочетании с менингеальным; в эпидемиологическом анамнезе отсутствует контакт с инфекционным больным, но 2 случая менингита за месяц могут говорить о циркуляции возбудителя в этот период на данной территории; в общем анализе крови – признаки воспаления выражены незначительно, в ликворе лимфоцитарный цитоз.

ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

С.Е. Натёртышева, М.П. Яшан

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии

Научный руководитель – асс. С.В. Уколова

Цель исследования: изучить клинические проявления поражения ЦНС при ВИЧ-инфекции, а так же этиологию этих поражений; выявить факторы, способствующие развитию и прогрессированию поражения ЦНС при ВИЧ-инфекции. Под наблюдением находилось 15 человек (из них 67% женщин и 33% мужчин) в возрасте от 20 до 59 лет. В 60% случаев у пациентов наблюдалось развитие менингитов и менингоэнцефалитов (преимущественно у женщин - 75%), в 33% регистрировалась энцефалопатия (преимущественно у мужчин - 60%), в 7% случаев развивался арахноидит (у женщин). В 73% случаев наблюдалось тяжелое течение заболевания, в 27% среднетяжелое. В 60% случаев наблюдался летальный исход, при этом поражение ЦНС в виде менингоэнцефалитов регистрировалось у 56% больных с летальным исходом, а у 44% - энцефалопатии. Выявлено, что 66% пациентов с летальным исходом не принимали высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ), 23% принимали ВААРТ нерегулярно, коротким курсом (менее 2 месяцев) с самостоятельной отменой, и лишь 11% пациентов с летальным исходом принимали препараты ВААРТ регулярно по схеме в течении последних 4 лет. В этиологии менингитов и менингоэнцефалитов ведущую роль занимали пневмококки и криптококки. В случае развития арахноидита были выявлены дрожжеподобные грибы. У большинства обследуемых (47%) на период развития заболевания регистрировалась 4В стадия ВИЧ-инфекции, у 13,5% наблюдалась 4Б стадия, у 26% пациентов 4 стадия ВИЧ-инфекции не была верифицирована, 5 стадия ВИЧ-инфекции регистрировалась у 13,5%. У подавляющего числа пациентов (87%) давность ВИЧ-инфекции составила 5 лет и более, у 13% давность заболевания не превышала 2-х лет. Около половины пациентов (47%) не наблюдалось в Центре по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. 67% обследуемых не получало ВААРТ. Ведущими симптомами были лихорадка, тошнота, рвота, головная боль, менингеальные симптомы, очаговая неврологическая симптоматика. При лабораторном исследовании у большинства пациентов наблюдался умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом (в 47% случаев), у 73% обследуемых наблюдалось значительное ускорение СОЭ (20-68 мм/час). Выводы: у пациентов с ВИЧ-инфекцией поражения ЦНС возникают в основном на поздних стадиях и характеризуются преимущественно тяжелым и прогностически неблагоприятным течением с развитием менингитов и менингоэнцефалитов. Факторами, предрасполагающими к развитию и неблагоприятному течению заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов являются позднее назначение противовирусной терапии, а так же несоблюдение пациентами режима приема препаратов ВААРТ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СОСТОЯНИЙ ОБУСЛОВЛЕННЫХ АНЕМИЕЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Д.В. Наумова, Е.Е. Щудрина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Л.Я. Корнилов

С целью определения эффективности лечения анемических состояний проведен анализ 63 случаев анемий (43 женщины и 20 мужчин) по данным терапевтического отделения ОБУЗ ГKB №3 за 4 года. Больные поступали в терапевтическое отделение, как правило, в плановом порядке – 54 случая (85,7%). В 9 случаях госпитализация носила неотложный характер. Диагноз в большинстве случаев устанавливался с учетом анамнеза и данных амбулаторной документации. В структуре анемий железодефицитная анемия (ЖДА) составила 27 ч. (43%), В₁₂ – дефицитная – 10 ч. (16%), сочетание ЖДА и В₁₂ – 22 ч. (35%), прочие анемии – 4 ч. (6%). Среди коморбидных состояний наиболее часто диагностировалась патология органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия и ИБС). В группе больных ЖДА преобладали женщины (85,2%), средний возраст пациентов составил 51,4±3,9 года. Почти у половины больных диагноз установлен впервые. Проведенное обследование свидетельствовало о наличии гипохромной анемии (Hb-79,2±3,6 г/л), снижении уровня сывороточного железа (6,8±0,6 мкмоль/л). Содержание сывороточного железа определялось у 74,1% больных, ФГДС проведена в 74% случаев. Лечение препаратами железа (сорбифер, ферретаб, ферроплекс, венофер) позволило добиться улучшения клинического состояния у большинства пациентов. Уровень Hb составил в динамике 92,4±3,9 г/л, достоверно (p<0,05) выросло содержание эритроцитов (3,55±0,13 и 3,9±0,10 Т/л в динамике). У 8 (29,6%) больных заметного роста гемоглобина на фоне терапии не наблюдалось. Большинство больных В₁₂-дефицитной анемией (60%) составили женщины (средний возраст 62,3±4 года). По неотложным показаниям госпитализированы 4 пациента. У 2 больных анемия диагностирована впервые (консультированы гематологом). Среди показателей крови наиболее часто выявлялась гиперхромная анемия (Hb-68,0±7,4 г/л, MCV составил 119,3±3,7 фл), тромбоцитопения (110,8±20,5 Г/л). В большинстве случаев выявлялся макроцитоз и мегалоцитоз. Лабораторное обследование с помощью гемоанализатора проведено 4 пациентам, содержание витамина В₁₂ и фолиевой кислоты не определялось. На фоне терапии цианокобаламином в дозах отмечался ретикулоцитоз, достоверное повышение уровня эритроцитов крови (с 1,73 до 2,21 Т/л) и гемоглобина. В 2 случаях существенного улучшения гематологических показателей не наблюдалось. По-видимому, это связано с короткими сроками госпитализации. Как видим, диагностика анемий в стационарных условиях требует проведения более полноценного обследования в плане верификации заболевания и контроля эффективности терапии. В большинстве случаев проводимая терапия дает положительный эффект, наблюдаемый в рамках сроков госпитализации.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕПАТОМЕГАЛИИ И СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А.Е. Николаев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – д.м.н., доцент А.В. Бурсиков

Гепатомегалия – наиболее частый симптом и проявление любой патологии печени, являющийся поводом для дополнительного углубленного обследования. В то же время многочисленные анастомозы портальной системы создают возможность для включения в патологический процесс других внутренних органов, что делает актуальной оценку характера их структурных и функциональных изменений. Цель исследования: определить наличие и характер структурных изменений внутренних органов у лиц с гепатомегалией. Задачи исследования: 1) определить наличие и характер структурных изменений желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, селезенки, предстательной железы у лиц с гепатомегалией. 2) провести анализ выявленных изменений в сравнении с лицами без признаков увеличения печени. Материалы и методы: Обследованы 60 практически здоровых мужчин в возрасте от 20 до 59 лет (в средний возраст $41,8 \pm 10,0$ лет) из них у 30 имели место ультразвуковые критерии гепатомегалии, но не имели признаков портальной гипертензии. Контрольную группу составили 30 практически здоровых мужчин сопоставимого возраста с нормальными размерами печени. Исследование было выполнено на ультразвуковом аппарате Aloka SSD-3500. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Excel для Windows XP. Результаты представлены в виде $M \pm \sigma$, где M – среднее значение, σ – стандартное отклонение. Полученные результаты: у пациентов первой группы чаще выявлялись диффузные изменения паренхимы печени (93% и 57% соответственно), желчный пузырь имел большие размеры: $2,53 \pm 0,43$ см, а для второй $2,26 \pm 0,44$ см ($p=0,05$); стенки желчного пузыря были чаще уплотнены и утолщены 83% и 60%. В первой группе у 30 % имели место неровные контуры и неоднородная эхоструктура поджелудочной железы, а также увеличение ее размеров: соответственно, головка $2,14 \pm 0,51$ см и $1,7 \pm 0,3$ см ($p=0,0001$); тело $1,84 \pm 0,48$ см и $1,45 \pm 0,27$ см ($p=0,0004$); хвост $2,16 \pm 0,5$ см и $1,81 \pm 0,31$ см ($p=0,0025$). Размеры почек также были больше у пациентов первой группы: как линейные – длина, ширина и толщина, как объемы левой почки - $156,33 \pm 33,12$ см³ и $127,73 \pm 16,56$ см³ ($p=0,0002$) и правой почки - $138,43 \pm 36,37$ см³ и $119,9 \pm 20,84$ см³ ($p=0,0219$), у пациентов первой группы толщина паренхимы была больше $1,81 \pm 0,21$ см и $1,66 \pm 0,19$ см ($p=0,006$). Объем предстательной железы также был больше у пациентов с гепатомегалией $24,85 \pm 6,71$ см³ и $20,68 \pm 5,46$ см³ соответственно ($p=0,0121$). Признаки увеличения селезенки одинаково редко встречались в обеих группах. Выводы: при гепатомегалии имеют место структурные изменения других внутренних органов, что необходимо учитывать в диагностике заболеваний.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Ю.А. Павлова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Научный руководитель – д.м.н., проф. Е.А. Конкина

В основе проявлений гиперпаратиреоза лежат патологические процессы в различных органах и системах организма, возникающие в связи с действием избыточных количеств паратиреоидного гормона. Многочисленные сферы приложения действия гормона объясняют разнообразие клинических симптомов гиперпаратиреоза. Целью работы является углубленный клинко-морфологический анализ летального исхода от аденомы паращитовидной железы, осложненной панкреонекрозом. Больная Г.Н, 49 лет поступила по экстренным показаниям в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в обе подреберные области. Указанные симптомы появились 3 дня назад. При поступлении состояние средней степени тяжести, пульс 80 уд в минуту. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, не вздут, умеренно болезненный в эпигастрии; по УЗИ - диффузные изменения печени и поджелудочной железе. Креатинин 232мкмоль/л, мочевины - 29,9 ммоль/л. Во время пребывания в стационаре появились следующие симптомы: нарушение речи, онемение левой нижней конечности, резкая болезненность по передней поверхности бедер при сгибании. На 4-е сутки пребывания зафиксирована остановка сердечной деятельности и дыхания. Проводимые реанимационные мероприятия без эффекта. Заключительный клинический диагноз: «Острое нарушение мозгового кровообращения? Нижний парез. Кардиоцеребральный синдром. Острый инфаркт миокарда? Синусовая тахикардия. Хронический пиелонефрит. Гипертоническая болезнь. Желчнокаменная болезнь». По материалам патолого-анатомического исследования трупа умершей диагностирована гормонпродуцирующая аденома правой верхней паращитовидной железы, сопровождавшаяся гиперкальциемией с массивным метастатическим обызвествлением миокарда, легких и почек, осложнившаяся панкреонекрозом, двусторонней очаговой пневмонией, двусторонним пиелонефритом с развитием хронической почечной недостаточности. В танатогенезе определена ведущая роль асистолии, развившейся в условиях гиперкальциемического криза. Гистологически верифицирована темноклеточная аденома правой верхней паращитовидной железы, множественные участки петрификации кардиомиоцитов, отложения солей кальция в стенках альвеол, в почечных канальцах и меди крупных сосудов почек. Особенностью наблюдения является быстрое развитие клинической симптоматики, обусловленное присоединением таких осложнений, как гиперкальциемический криз и панкреонекроз.

ПРОБЛЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА

А. Т. Плиев, Д. В. Ронкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Куренева Татьяна Сергеевна

Гипофизарный нанизм характеризуется задержкой роста и физического развития с ростом взрослого мужчины ниже 130 см и взрослой женщины - ниже 120 см. Психологические проблемы данного заболевания носят актуальность в связи с тем, что происходит ущемление на психофизиологическом уровне человека. Был проанализирован один случай: больная 1995г.р., инвалид детства. Поступила в эндокринологическое отделение ОКБ Г.Иваново 16.03.2012 года с диагнозом: Пангипопитуитаризм: Гипофизарный нанизм. Вторичный гипотиреоз. Вторичный гипокортицизм. Вторичный гипогонадизм. Энцефалопатия смешанного генеза (резидуальная, дисметаболическая). Микроаденомагипофиза. С детства отмечается отставание в росте, развитии. При рождении вес 2600г, длина 47 см. С июня 2005 года (после обследования в детском отделении эндоцентра г. Москвы) получала препараты: гормоны роста - нордитропин-нордилет, L - тироксин, кортеф, но лечение было не регулярным, так как на гормон роста были побочные реакции (головные боли, носовые кровотечения). При поступлении в эндокринологическое отделение ОКБ г.Иваново 16.03.2012 года рост 115 см, вес 22кг 10.03.2012 года выполнена рентгенограмма кисти: костный возраст соответствует 12 годам по наиболее поздним срокам точек окостенения. По ЭКГ : нормограмма. АД 90/60 мм.рт.ст. 20.03.2012 года консультация невролога : диагноз - энцефалопатия смешанного генеза (резидуального, дисметаболического). Парасомнии (снохождение, сноговорение). УЗИ внутренних органов. Заключение : умеренные диффузные изменения в печени. 26.03.2012 года МРТ головного мозга : МРТомографические признаки зоны патологической интенсивности МР - сигнала в нижних отделах аденогипофиза, без динамики по сравнению с обследованием от 2010 года (микроаденома гипофиза ?). МР- признаки гипоплазии ножки гипофиза. Назначено лечение: преднизолон 0,005 1 табл. Утром, L - тироксин 50 по 1/2 табл. утром. Даны практические рекомендации: продолжить прием преднизолона 0,005 1 табл. утром, L - тироксин 50 по 1/2 табл. утром (или Эутирокс - 25 мкг 1 табл. утром) за 30 минут до еды, полноценное питание, ЛФК. Вывод: необходимо ранее выявление и дальнейшее изучение гипофизарного нанизма в связи с тем, что заболевание редкое, но приводит к психологическим и физическим проблемам людей, болеющих данной патологией.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

Е.С. Полтырева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

МЗ России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель – к.м.н., доц. Г.А. Батрак

Когнитивные функции являются наиболее сложными функциями головного мозга. Когнитивные нарушения (КН) проявляются изменением концентрации внимания, неспособностью к сосредоточению и снижением активности. КН чаще наблюдаются у пожилых людей. Умеренные когнитивные нарушения – предвестники развития деменции. Цель работы: оценка степени нарушения когнитивных функций и качества жизни у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа. Обследовано 35 женщин с СД 2 типа, дислипидемией и сопутствующей кардиоваскулярной патологией. Все пациентки находились на госпитализации в специализированном эндокринологическом отделении МБУЗ «ГКБ №4» г. Иваново. Проведен анализ когнитивных функций с использованием шкалы MMSE и теста рисования часов. Физические и психические показатели (ФП) и (ПП) качества жизни (КЖ) изучались с помощью опросника SF-36. Для каждого пациента разработана индивидуальная карта наблюдения. Результаты: обследованы пациентки с СД 2 типа, средний возраст $65\pm 0,7$ лет, с длительностью заболевания 11-15 лет, с уровнем общего холестерина - $6,2\pm 0,06$ ммоль/л, более половины из них получают инсулинотерапию. По шкале MMSE у большинства больных (89%) имеются когнитивные нарушения, при этом почти у половины из них (40%) выявлены когнитивные нарушения средней степени тяжести. Средний показатель по тесту рисования часов составил 6,94 балла из 10 возможных. Согласно шкале SF-36 ФП составил в среднем – 27,7 балла, а ПП – 51,6 балла. Наиболее высокие значения ФП, согласно шкале SF-36, наблюдались у лиц с длительностью СД 2 типа 6-10 лет, имеющих степень ожирения не более 1-й и не более 1-го осложнения СД. Наиболее низкие значения ФП выявлены у пациенток с длительностью заболевания 11-15 лет, имеющих 3-4-ю степень ожирения и не менее 4-х осложнений СД. При этом ФП практически не зависели от наличия или отсутствия ИБС. Наиболее высокие ПП отмечают у лиц, имеющих длительность болезни менее 5 лет. Наиболее низкие ПП зарегистрированы у лиц с длительностью заболевания 11-15 лет и имеющих ИБС. Выводы: у большинства пациентов с СД 2 типа наблюдаются когнитивные нарушения, которые почти у половины из них имеют среднюю степень тяжести. Физические и психические показатели качества жизни пациентов с СД прогрессивно снижаются с увеличением длительности заболевания. ИБС влияет на качество жизни при СД неоднозначно: не влияет на физические показатели и значительно ухудшает психические показатели здоровья.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.Н. Прохорова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. О.В. Арсеничева

Актуальность: в настоящее время ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из наиболее распространенных заболеваний среди населения, одна из основных причин смертности и утраты трудоспособности. Люди пожилого и старческого возраста составляют основной контингент больных ИБС. Около 75% летальных исходов от ИБС приходится на лиц старше 60 лет и почти 80% лиц, умерших от инфаркта миокарда, относится к данной возрастной группе. Цель: выявить особенности клиники, морфологии коронарного русла и течения ИБС у лиц старше 60 лет. Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 30 больных ИБС в возрастной группе после 60 лет и 30 человек в возрастной группе до 60 лет. Всем больным проводилось общеклиническое обследование, определялся липидный спектр крови, выполнялась электрокардиография и эхокардиография. Коронарография проводилась экстренно по показаниям или в течение 3 суток с момента поступления в стационар. По показаниям выполнялось стентирование коронарных артерий. Полученные результаты: в группах наблюдения и сравнения женщины составляли 56,7 и 23,3% соответственно, мужчины – 43,3 и 76,7% соответственно (все различия достоверны, $p < 0,05$). Атипичная клиника ИБС выявлялась чаще у больных пожилого и старческого возраста (13,3%), чем у пациентов до 60 лет (3,3%). У лиц старше 60 лет достоверно чаще встречался инфаркт миокарда (40,0%), реже – стабильная стенокардия (46,7%), чем у больных в группе сравнения (20,0 и 66,7% соответственно). Признаки хронической сердечной недостаточности наблюдались у 73,3% пациентов ИБС пожилого и старческого возраста и 50,0% больных до 60 лет ($p < 0,05$). Из всех факторов риска ИБС, гиперхолестеринемия достоверно чаще определялась в группе наблюдения, чем в группе сравнения (73,3 и 50,0% соответственно). Однососудистое поражение коронарного русла наблюдалось в 1,6 раза реже, а трехсосудистое – в 6 раз чаще у лиц старше 60 лет (различия достоверны, $p < 0,05$). Среднее число стенозов и окклюзий коронарных артерий у пациентов пожилого и старческого возраста было в 1,6 раз выше, чем у больных ИБС до 60 лет ($p < 0,05$). Атерокальциноз венечных артерий наблюдался у 76,6% в группе наблюдения и 26,7% в группе сравнения (различия достоверны). Выводы: Таким образом, среди больных ИБС старше 60 лет преобладают женщины. У пациентов пожилого и старческого возраста чаще наблюдается атипичная клиника ИБС, инфаркт миокарда, признаки хронической сердечной недостаточности и нарушение липидного обмена в виде гиперхолестеринемии. Поражение коронарного русла у такой категории больных ИБС характеризуется множественными стенозами коронарных артерий с развитием атерокальциноза.

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Д.Ю. Ромашина, В.В. Пайвина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. О.В. Арсеничева

Актуальность. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) и сахарный диабет (СД) являются распространенными и часто сочетающимися заболеваниями. Частота ОИМ у больных СД в 3-5 раз выше, чем в общей популяции. У такой категории пациентов ОИМ протекает тяжелее и сопровождается высоким риском осложнений. Смертность от ОИМ в 1,5-2 раза выше при наличии СД, как в острой стадии, так и при длительном наблюдении, чем у больных без нарушения углеводного обмена. Цель: выявить особенности клиники, морфологии коронарного русла и течения ОИМ у больных СД молодого и среднего возраста. Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 30 больных ОИМ с СД (22 мужчины и 8 женщин, средний возраст $50,16 \pm 6,41$ лет). Группу сравнения составили 30 пациентов, перенесших ОИМ, без СД (25 мужчин и 5 женщин, средний возраст $52,47 \pm 4,43$ лет). Всем больным проводилось общеклиническое обследование, коагулограмма, липидограмма, электрокардиография, эхокардиография, коронарография и выполнялось стентирование коронарных артерий. Полученные результаты. В наблюдаемой группе в 100% случаев был выявлен СД 2 типа. Средний возраст пациентов ОИМ с СД был статистически значимо ниже, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). Не отмечено достоверных различий по полу и клинической форме ОИМ между группами. Артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, андроидное ожирение и отягощенная наследственность достоверно чаще встречались у больных ОИМ в сочетании с СД ($p < 0,05$). Трехсосудистое поражение коронарного русла наблюдалось у 66,7% пациентов в группе наблюдения и 53,3% в группе сравнения (различия достоверны, $p < 0,05$). Среднее число стенозов и окклюзий у больных ОИМ с СД ($2,6 \pm 0,53$ и $1,13 \pm 0,48$ соответственно) достоверно выше, чем у пациентов без СД ($2,4 \pm 0,68$ и $0,8 \pm 0,43$, соответственно). Осложнения интервенционных вмешательств (тромбоз коронарной артерии и фибрилляция желудочков) у пациентов с СД и без него наблюдались у 23,3% и 3,3% соответственно ($p < 0,05$). Выводы. Таким образом, ОИМ у больных СД возникает в более молодом возрасте. Подтверждено, что у пациентов СД играют большую роль в формировании ОИМ такие факторы риска, как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, андроидное ожирение и отягощенная наследственность. СД способствует более выраженному и распространенному атеросклеротическому поражению коронарного русла. Интервенционные вмешательства у больных ОИМ в сочетании с СД сопровождаются высоким риском осложнений.

РИСК ПЕРЕЛОМОВ И ПАДЕНИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

О.А. Рубцова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»,

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель – д.м.н., проф., зав. кафедрой С.Е. Мясоедова

Ревматоидный артрит (РА) – частая причина вторичного остеопороза (ОП). Цель: установить основные факторы риска (ФР) остеопороза (ОП) и переломов, а также падений и оценить их риск при РА для оптимизации тактики лечения этих больных. Материалы и методы: Обследованы 32 пациентки с РА в возрасте старше 35 лет (средний возраст 59,4± 9,2 лет). Серопозитивный РА был у 47% пациентов. У большинства активность 2-3 стадии (28 пациентов), рентгенологическая стадия II-III (21 пациентов), функциональный класс II-III (26 пациентов). ФР переломов и падений, а также повышенный риск падений с помощью тестов оценивались согласно рекомендациям Российской ассоциации по ОП (2012). Проводилась рентгеновская двухэнергетическая абсорбциометрия (DXA) с помощью аппарата LunarProdidgy (GE) с оценкой T- и Z-критериев в области поясничного отдела позвоночника, проксимальных отделов бедра. Методом FRAX оценивался 10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов и переломов проксимального отдела бедра и определялся порог вмешательства (необходимость назначения лечения). Статистическая обработка проводилась методами вариационной статистики, корреляционного анализа. Результаты: у каждого из больных РА наблюдалось 4-7 ФР ОП и переломов и 2-4 ФР падений. Наиболее часто встречались следующие ФР ОП и переломов: низкая минеральная плотность кости (МПК), низкая физическая активность, склонность к падениям, прием кортикостероидов, которые чаще сочетались со следующими ФР падений: нарушение сна и зрения, головокружения. По данным DXA ОП выявлен у 18 пациентов (56%), в том числе у 10 тяжелых, осложненный периферическими переломами, преимущественно лучевой кости. У 5 пациентов (16%) выявлена остеопения, у 9 больных (28%) данные DXA соответствовали норме. 13 больных (41%) имеют высокий риск возникновения переломов и показания к назначению антиостеопоротического лечения, у 12 из них выявлен ОП и у 10 пациентов были переломы в анамнезе. Показатели FRAX коррелировали положительно с длительностью РА ($r=0,39$), длительностью утренней скованности ($r=0,47$) и приема кортикостероидов ($r=0,41$), болью по ВАШ ($r=0,37$), ФК ($r=0,39$). Результаты тестов свидетельствовали о повышенном риске падений у всех больных с ОП и у 3 пациентов без ОП. После проведенного обследования всем пациентам РА с ОП по данным рентгеновской денситометрии и больной с высоким риском переломов по FRAX назначены препараты алендроновой кислоты regos в дозе 70 мг/нед., рекомендована коррекция ФР падений. Выводы: лечение и профилактика переломов у больных РА требуют комплексного подхода, включающего коррекцию основных ФР переломов и падений. Большинство пациентов с длительным анамнезом РА и высокой активностью нуждаются в назначении антиостеопоротических препаратов в сочетании с адекватными дозами нативного витамина D.

К ВОПРОСУ КЛИНИЧЕСКОЙ И ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ

Н. Ю. Семёнова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Т.В. Чеботарева

Актуальность. Больные ВИЧ-инфекцией относятся к группе повышенного риска заболевания туберкулёзом. Нарушение иммунитета, вызванного ВИЧ, снижает способность организма эффективно сдерживать развитие туберкулезной инфекции. В литературе отмечается сложность диагностики ТБ+ВИЧ. Она связана, в первую очередь, с трудностью раннего распознавания туберкулёза. Цель исследования: совершенствовать систему мероприятий по диагностике туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией с помощью изучения клинического, лабораторного, рентгенологического и иммунологического обследования. Материалы и методы исследования. Проведены наблюдения за 85 больными, разделенными на 2 группы: 1 группа – основная, её составили 45 наблюдаемых с сочетанной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулёз (ТБ/ВИЧ); 2 группа сравнения – 40 пациентов, страдающих туберкулёзом органов дыхания, неотягощенных ВИЧ-инфекцией (ТБ). Анализ проведенных наблюдений свидетельствует о трудностях своевременного выявления туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией: у преимущественного числа пациентов (у 80%) туберкулёз органов дыхания был выявлен при обращении к врачу с жалобами; у 1/3 из них регистрировалось 4Б и 4В клинические стадии ВИЧ-инфекции. Более, чем у половины пациентов (у 60%) был диагностирован диссеминированный туберкулёз, а у 10% из них носил полиорганный характер. В клинических проявлениях туберкулёза у больных этой группы преобладал синдром интоксикации. Анализ частоты бактериовыделения показал, что среди больных обеих групп оно встречалось одинаково часто (у 24 пациентов 53,3% и у 15 – 37,5% соответственно, $p > 0,05$). Следует отметить, что в основной группе оно выявлялось не только у больных инфильтративным туберкулезом легких с наличием распада (у 3 человек – 6,6%), но и у 17 пациентов с диссеминированным туберкулезом без четко определяемой полости, но с низким содержанием СД4-лимфоцитов. Это соответствовало тяжелому течению туберкулеза с выраженными некротическими изменениями в легких. Туберкулинодиагностика не всегда подтверждала активность туберкулёзного процесса: у 62% больных ТБ/ВИЧ, чувствительность к туберкулину по внутрикожной пробе Манту с 2ТЕ ППД-Л имела ложноотрицательный характер. Аналогичные ответные реакции так же имели место при выполнении Диаскинтеста. В группе больных ТБ/ВИЧ она была отрицательной почти в 4 раза чаще по сравнению с пациентами ТБ. Что соответствовало низкому числу СД4-лимфоцитов (менее 200 клеток/мкл). Всё это требует дальнейшего совершенствования, как клинической, так и иммунологической диагностики туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией.

ТЕЧЕНИЕ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

В.Е. Тукачева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии

Научный руководитель – асс. С.В. Уколова

В 2011 году заболеваемость коклюшем в возрастной группе детей до 1 года составила 1,06 на 1000 детей, у детей в возрасте 1-2 года - 0,5 на 1000 детей, в возрасте 3-6 лет - 0,19; 7 - 14 лет - 0,1. Цель: изучить основные клинические проявления и выявить факторы, способствующие более тяжелому течению коклюша у детей до года. При исследовании эпидемиологического анамнеза у детей до 1 года в 75%(9 чел.) случаев выявлен контакт с больным коклюшем, из них 55,5%(5 чел.) контакт в семье, 54,5%(4 чел.) с другими окружающими (соседи, друзья). У детей старше года несколько реже выявлялся внутрисемейный контакт с больным - в 41,6% случаев. У всех детей в возрасте до 1 года не проведена вакцинация АКДС. Все заболевшие были госпитализированы во вторую стадию болезни(период спазматического кашля). При поступлении в 100% случаев предъявляли жалобы на приступообразный кашель с частотой у детей до года около 20 раз в сутки, старше года до 15 раз в сутки. У всех детей до года отмечалось повышение температуры до субфебрильных цифр, у детей старше года субфебрилитет наблюдался в 41,6%. У детей до года чаще наблюдалась рвота на высоте приступа кашля – в 66%, старше года в 41,6% случаев. Катаральные явления наблюдались в 50% случаев в обеих группах. У детей до года тяжелое течение коклюша наблюдалось в 41,6% случаев и обусловлено приступами апноэ во сне, в 58,4% регистрировалось среднетяжелое течение. У детей старше года в 100% наблюдалось среднетяжелое течение. При лабораторном исследовании в общем анализе крови у всех детей отмечается гиперлейкоцитоз и гиперлимфоцитоз, без ускорения СОЭ. В 25% случаев заболевание коклюша осложнено бронхитом и пневмонией в обеих группах, но у детей старше года осложнения возникали у непривитых. Выводы: наибольшее число детей заболевших коклюшем приходится на семьи, где болен кто-то из родственников или близкого окружения. Коклюш у детей до года течет тяжелее, что связано с частотой приступов и развитием апноэ. Осложнения в виде поражения бронхолегочного аппарата наблюдается только у непривитых детей. Вакцинация сокращает риск развития и тяжесть течения коклюша.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН

Т.Е. Федоткина, А.В. Чернеева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. О.В. Арсеничева

Актуальность. В настоящее время выявлена ведущая роль ишемической болезни сердца (ИБС) среди причин смерти у женщин, а ее частота, по данным ВОЗ, составляет 23%. В России 1 из 8 женщин в возрасте 45-54 выявляется клиническая картина ИБС, а к возрасту 65 лет клинические признаки ИБС намечаются уже у 30% женщин. Цель: выявить особенности клиники и поражения коронарного русла у женщин, страдающих ИБС. Материал и методы: в исследование включены 32 женщины с ИБС (средний возраст составил $63,68 \pm 10,5$ лет). Группу сравнения представили 32 мужчины с ИБС (средний возраст – $61,03 \pm 9,15$ лет). Всем больным проводилось общеклиническое обследование, определялись липиды крови, выполнялась электрокардиография и коронарография. Полученные результаты. Выявлено, что среди больных ИБС моложе 60 лет женщины и мужчины составляли 18,8 и 34,4% соответственно, старше 60 лет – 81,3 и 65,6% соответственно (все различия достоверны, $p < 0,05$). Средний возраст женщин с ИБС был также достоверно выше. Из клинических форм ИБС у женщин, по сравнению с мужчинами, чаще встречалась стабильная стенокардия (62,5 и 46,9% соответственно, $p < 0,05$), реже – инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия (37,5 и 53,1% соответственно, $p < 0,05$). Типичная клиника ИБС достоверно реже наблюдалась у женщин (84,4%), чем у мужчин (100%). Клиника заболевания была атипичной только у женщин в 15,6% случаев. У женщин значимо ($p < 0,05$) чаще встречалась артериальная гипертензия, реже – курение и отягощенная наследственность. В группе наблюдения достоверно выше были показатели триглицеридов и липопротеинов высокой плотности, ниже – липопротеинов низкой плотности в крови ($p < 0,05$). По результатам коронарографии у женщин среднее число стенозов и окклюзий коронарных артерий больше, чем у мужчин (все различия достоверны). Выводы. Частота ИБС у женщин после 60 лет значительно повышается, что связано с дефицитом эстрогенов. У женщин, страдающих ИБС, чаще, чем у мужчин, наблюдается стабильная стенокардия и атипичная клиника заболевания. В развитии ИБС у женщин значимую роль играет артериальная гипертензия. Нарушение липидного обмена в наблюдаемой группе характеризуется высоким содержанием триглицеридов в крови. Поражение коронарного русла у женщин с ИБС представлено большим числом стенозов и окклюзий, по сравнению с мужчинами.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СИНОВИТА У БОЛЬНЫХ С ГОНАРТРОЗОМ

Т.И. Харитонова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – д.м.н., доц. Е.Г. Ефимова

Остеоартроз коленных суставов (ОАКС) привлекает к себе особое внимание специалистов из-за постоянства болевого синдрома, существенно нарушающего качество жизни пациентов и способствующего развитию депрессии. Поэтому повышение эффективности противовоспалительной терапии имеет важное медицинское и социальное значение. Для оценки эффективности лечения синовита у больных ОАКС обследовано 95 женщин в возрасте $67,3 \pm 3,5$ лет с ОАКС I-III стадии (по классификации J.H.Kellgren и J.S.Lawrence). Пациенткам проведено общепринятое стандартное клинико-лабораторное обследование. Синовит диагностировали по данным артросонографии. В зависимости от комплекса предполагаемого лечения все пациентки были разделены на три группы. В группе № 1- 32 пациенткам назначали фармакотерапию (ФТ), в группе №2 33больные - дополнительно получали общепринятую лазеротерапию; в группе №3 30женщин - лазеротерапию по разработанной методике. Эффективность лечения оценивали по динамике выраженности болевого синдрома, функциональных нарушений, суточной потребности в нестероидных противовоспалительных препаратах (НПВП), а так же по течению синовита (УЗИ). В группе №1 и №2 отмечено достижение хорошего терапевтического эффекта у 25% и 45% больных (в виде исчезновения полного боли и выпота в суставе), при этом суточная доза принимаемых НПВП уменьшилась в 2 раза у 68,7% и 54,5% человек, препараты отменены у 25% и 45,5% больных группы №1 и 2 соответственно. Лечение больных по предлагаемому способу обеспечило на 12-14 день лечения достижение хорошего терапевтического эффекта у 80% больных, при этом суточная доза принимаемых НПВП уменьшилась в 2 раза у 20% больных, препараты отменены у 80% больных. Кроме того, отмечено достоверное уменьшение альго-функционального индекса Лекена: у больных группы №1 на 37,4%, а у пациентов из групп №2 и №3 – на 46,6% и 57,3% ($p < 0,05$) соответственно. Таким образом, эффективность лечения синовита у больных с ОАКС может быть повышена при дополнении стандартной фармакотерапии локальной низкодозовой лазеротерапией.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Е.А. Харчевникова, О.А. Андреева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель – к.м.н., асс. Н.В. Корягина

В структуре коморбидных инфекций ревматических заболеваний (РЗ) пневмония занимает ведущее место. С целью выявить клинико-диагностические особенности пневмонии при РЗ проанализирована 21 история болезни стационарных пациентов ревмоотделения ГКБ № 4 за 2005–2012 г. В исследуемой группе преобладали женщины (76,2%), средний возраст составил $57,9 \pm 12,1$ года (33,3% старше 65 лет). Ревматоидный артрит (РА) отмечался у 14 чел. (66,7%); у 2 чел. – остеоартроз, по 1 случаю – спондилоартрит, васкулит, псориаз, реактивный артриты, синдром Шарпа. Длительность РЗ – $10,0 [0,1-28,0]$ лет (52,4% – более 10 лет). У всех больных РА – полиартрит, II (69,2%) и III (15,4%) степени активности, серопозитивный (72,7%), у всех эрозивный. Все пациенты с РА получали нестероидные противовоспалительные препараты, 92,8% – базисную терапию (из них 76,9% – метотрексат). В анамнезе больных РА у 35,7% была пневмония. Результаты. При развитии пневмонии у 85,7% отмечалась лихорадка, у половины из них субфебрильная; кашель был сухой у 47,6%, отсутствовал у 14,3%; боль в грудной клетке при глубоком вдохе – 19%, одышка – 100% с частотой дыхания 20 [18; 32] (у 9,5% выше 30), аускультативные данные – 100%, у большинства (95,2%) инфильтрация легочной ткани (долевая – 90,5%, двухсторонняя – 42,9%). До пневмонии уровень лейкоцитов $6,4 \pm 4,2$ Г/л и СОЭ $36,5 \pm 11,5$ мм/ч сопоставим с их уровнем в дебюте пневмонии ($7,4 \pm 3,3$ Г/л и $40,7 \pm 15,5$ мм/ч). Лейкоцитоз определялся у 25% ($11,3 \pm 3,5$ Г/л), сдвиг лейкоцитарной формулы – у 19% (палочкоядерных (п/я) – $14,2 \pm 6,3\%$, только у 14,3% пациентов выше 10). СОЭ выше 15 мм/ч выявлено у 90% (выше 40 мм/ч – 60%). Повышение п/я ассоциировалось с системными проявлениями ($r=0,8$, $p<0,05$), тяжелое течение пневмонии – с высокой активностью ($r=0,4$, $p<0,01$), эпизодами приема глюкокортикоидов (гкс) в анамнезе ($r=0,5$, $p<0,01$), увеличением п/я ($r=0,6$, $p<0,01$) и сегментоядерных нейтрофилов ($r=0,5$, $p<0,01$) и более высокой лихорадкой ($r=0,7$, $p<0,01$). Неопределенный диагноз пневмонии имел место в 28,6%. У 33,3% нельзя исключить системное поражение легких, что ассоциировалось с отсутствием прироста лейкоцитов ($r=-0,4$, $p<0,01$) и СОЭ ($r=-0,5$, $p<0,01$). Во время терапии пневмонии на фоне РА отменили базисный препарат у 64,3%, назначили/увеличили гкс у 35,7%. Через 72 часа после смены антибиотика у одного пациента с РА продолжалась лихорадка. Один пациент умер от пневмонии. Таким образом, у больных с РЗ, находящихся на лечении в стационаре, пневмония характеризуется стертым течением и развивается на фоне большой длительности заболевания, при РА – на фоне высокой активности, серопозитивного эрозивного полиартрита, системных проявлений. Отсутствие фебрильной лихорадки и лейкоцитоза делают диагноз пневмонии неопределенным.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Я.А. Чумовицкая, Д.С. Суханова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Н.В. Будникова

Сахарный диабет (СД) — заболевание, представляющее серьезную социальную и медицинскую проблему. При СД имеют место нарушения многих органов и систем, которые вовлекаются в патологические процессы, запущенные гипергликемией. Научные работы, посвященные изменениям вегетативной системы (ВС), психологическим особенностям при нарушениях углеводного обмена (НУО) немногочисленны. Целью исследования было изучение особенностей ВС и уровня тревоги у пациентов с НУО, в зависимости от степени их выраженности. Проведено клиническое, лабораторное и инструментальное обследование 45 человек, которые были разделены на группы: I группа – 22 пациента с ранними НУО (РНУО), II группа – 23 человека с впервые выявленным СД 2 типа. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Оценка изменений ВС осуществлялась по опроснику А.М.Вейна. Реактивная (РТ) и личностная тревожность (ЛТ) определялась по шкале Спилбергера-Ханина. В обеих группах чаще встречалось предожирение (I группа – 40,9%, II группа – 43,5%) и ожирение 1 степени (I группа – 36,4%, II группа – 30,4%). В группах имела место дислипидемия: показатели липидного спектра повышались по мере прогрессирования НУО, однако достоверных различий выявлено не было. Средние показатели гипергликемии натощак во II группе были достоверно ($p < 0,05$) выше ($9,1 \pm 3,3$ ммоль/л), чем в I группе ($6,3 \pm 0,2$ ммоль/л). По уровню артериального давления (АД) достоверных отличий по группам не определялось. По оценке ВС в I группе дисфункция выявлена у 14 человек (63,6%), во II группе у 11 (47,8%). По индексу Кердо у пациентов I группы с вегетативной дистонией преобладала ваготония в 74% случаях, во II группе в 84%. Средние показатели тревоги (РТ – $45,7 \pm 8,67$ балла, ЛТ – $48,8 \pm 8,27$ балла) у пациентов с СД 2 типа были достоверно ($p < 0,05$) выше, чем у лиц РНУО (РТ – $38,7 \pm 9,07$ балла, ЛТ – $41,05 \pm 6,07$ балла). Так же у больных II группы достоверно ($p < 0,05$) чаще встречалась высокая РТ и ЛТ. При изучении взаимосвязи между вегетативным статусом, уровнем тревоги и общеклиническими показателями в I группе выявлены корреляционные связи между уровнем глюкозы и выраженностью изменений ВС ($r=0,45$, $p < 0,05$), во II группе между холестерином и РТ ($r=0,43$, $p < 0,05$). У лиц с НУО имеет место вегетативная дистония, чаще в виде ваготонии. Выраженность РТ и ЛТ достоверно выше у пациентов с впервые выявленным СД 2 типа. Для достижения оптимального результата лечения пациентов с НУО необходимо учитывать наличие вегетативной дисфункции и психологические особенности.

ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

С.А. Широкова, А.В. Романенко

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор И.А. Романенко

Среди важнейших приоритетных направлений медицины во втором десятилетии XXI века ВОЗ обозначила задачу лечения и профилактики хронических заболеваний внутренних органов. Результаты эпидемиологических исследований, проведенных в России, Канаде, Австрии и других странах, свидетельствует о чрезвычайной актуальности учета у них состояния коморбидности. Цель и задачи исследования: выявить частоту коморбидности, ее виды, подсчитать индекс коморбидности у больных с патологией эндокринной системы. Материал и методы: методом сплошной выборки проанализировано 100 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в ОКБ г. Иваново в 2011 году. Среди обследованных больных преобладали женщины (65%), средний возраст был $62,3 \pm 11,4$ лет. Полученные результаты: частота коморбидности составила 94%. Наиболее типичным для большого эндокринологического стационара было наличие 3-4 заболеваний, но у 35% пациентов зарегистрировано от 5 до 8 патологических состояний одновременно. Индекс коморбидности (Charlson M.E., 1987) у большинства больных находился на уровне 19 ± 3 балла (среднетяжелая степень), но у каждого третьего пациента составлял 28 ± 6 баллов из 40 возможных (тяжелая степень). Индекс коморбидности был предложен для оценки отдаленного прогноза коморбидных больных и его достоинством является учет возраста, представленный в балльной системе. У больных были выявлены следующие виды коморбидности: транснозологическая (сахарный диабет 2 типа + висцеральное ожирение + артериальная гипертензия + дислипидемия), причинная (панкреатический сахарный диабет + панкреатит), осложненная (сахарный диабет + хроническая болезнь почек + диабетическая гастропатия, энтеропатия + синдром диабетической стопы), ятрогенная (подострый тиреоидит + глюкокортикоидный остеопороз + гастродуоденит), неуточненная (феохромочитома + ревматоидный артрит + бронхиальная астма). Выводы: лишь 6% больных поступило в стационар с единственной выявленной патологией; у 94% пациентов с заболеваниями эндокринной системы зарегистрированы различные виды коморбидности, относящиеся к средней и к тяжелой степени выраженности. Взаимодействие различных заболеваний, возрастных изменений и фармакокинетики лекарственных препаратов способно значительно изменить клиническую картину основной патологии, характер и тяжесть его осложнений, затруднить лечебно - диагностический процесс, ухудшить качество жизни больных и их жизненный прогноз. Необходим учет анализа коморбидного статуса больного при создании стандартов диагностики и лечения больных с патологией эндокринной системы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

С.Е. Юданова, Ю.С. Ширстова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., асс. М.В. Кудряшова

Актуальность. Гиполипидемическая терапия позволяет снизить количество осложнений ИБС при сахарном диабете (СД), но коррекция нарушений липидного спектра (ЛС) крови при наличии диабета более затруднительна. Цель: оценить эффективность терапии статинами учитывая гемореологические показатели (ГРП) у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) в зависимости от наличия СД 2 типа. Материалы и методы: обследовано 80 пациентов с ОИМ, лечившихся в 3 ГКБ г. Иваново. 40 больных с СД 2 типа – 1 группа, 40 лиц без СД – 2 группа. Анализировались показатели ЛС в момент поступления в стационар и при выписке и ГРП. Результаты: У пациентов с СД на 1 сутки ОИМ были выявлены достоверно высокие значения холестерина (ХС) и ЛПНП, чем у лиц 2 группы. В зависимости от состояния липидного обмена все больные с ОИМ были разделены на подгруппы с повышенным и нормальным содержанием ХС, ЛПНП, ТГ, пониженным и нормальным содержанием ЛПВП. У пациентов с ОИМ, СД и гипертриглицеридемией (ГТГ), в отличие от лиц, с ОИМ, СД и нормальным уровнем ТГ наблюдалось увеличение вязкости крови в виде повышения удельной вязкости – 118,15 (113,92–120,88) против 113,09 (106,28–113,40) мПа*с ($p < 0,04$), усиление процесса агрегации эритроцитов 29,55 (24,60–31,80) против 23,00 (20,50–28,40) ($p < 0,05$) и приводило к снижению доставки кислорода к тканям TO_2 – 7,86 (7,56–8,09) против 8,20 (8,08–8,63) ($p < 0,05$). Изменение уровня ТГ у лиц с ОИМ без СД не оказывало влияния на ГРП. В обеих группах больных достоверных различий ГРП в зависимости от уровней ХС, ЛПНП, ЛПВП найдено не было. Значимые изменения выявлялись у лиц с ОИМ и ГТГ, где на 18 суток лечения отмечалось повышение относительной вязкости крови, с 5,03 (4,58–5,71) до 8,00 (4,95–9,41) мПа*с ($p < 0,04$) и увеличение необратимо трансформированных эритроцитов с 0,11 (0,08–0,17) до 0,20 (0,14–0,27) ($p < 0,05$). В обеих группах на фоне лечения наблюдалось достоверное улучшение показателей ЛС, однако у лиц с ОИМ и СД 2 типа у 43,3 % пациентов не были достигнуты целевые уровни ХС, ЛПНП и у 53,3 % - ТГ. Выводы: стандартная терапия ОИМ более чем у половины больных не приводит к адекватной коррекции ЛС, особенно в подгруппе больных с СД 2 типа и ГТГ, что возможно требует применения дополнительных липидемических препаратов.

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ФТОРХИНОЛОНОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ В ИВАНОВСКОМ РЕГИОНЕ

М.Н. Ахмедов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Д.Г. Почерников

Актуальность работы. Хронический простатит занимает первое место по распространённости среди воспалительных заболеваний органов мужской половой системы и одно из первых мест среди «мужских» заболеваний в целом. В России хронический простатит по самым приблизительным оценкам в 35 % случаев бывает причиной обращения к урологу мужчин трудоспособного возраста. Целью данной работы является определение эффективности применения фторхинолонов у больных хроническим бактериальным простатитом на территории Ивановской области. Задачи: выполнить микробиологический анализ спермы, посев спермы на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, назначение антибактериальной терапии фторхинолонами и контрольный посев спермы на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Материалы и методы: В исследование были включены 35 пациентов с хроническим бактериальным простатитом, средний возраст которых составил $36,4 \pm 8,7$ года. Диагноз подтвержден данными анамнеза, жалобами, ТРУЗИ простаты, микроскопическим анализом секрета предстательной железы или спермы. Всем пациентам был выполнен микробиологический анализ спермы и определена чувствительность к антибиотикам, назначено лечение и проведен контрольный посев спермы на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Критериями эффективности проводимой терапии являлось уменьшение выраженности симптомов заболевания, уменьшение титра бактериоспермии или отсутствие роста микрофлоры, нормализация секрета простаты. Нами оценивались результаты микробиологических анализов спермы, проводилась статистическая обработка данных. Данные и выводы получены на основании контрольного посева спермы на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Из наиболее распространенных групп антибиотиков к фторхинолонам выявлено наименьшее количество резистентных штаммов в сравнении с другими наиболее часто используемыми группами антибиотиков, такими как: цефалоспорины, пенициллины, аминогликозиды. На наш взгляд, наиболее эффективными фторхинолонами для эмпирического лечения хронического бактериального простатита на территории Ивановского региона являются: ломефлоксацин, офлоксацин, ципрофлоксацин.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.

А.М. Багажков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ФДППО

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ю.А.Новиков

В торакальной хирургии при проведении анестезиологического пособия часто используется традиционная искусственная вентиляция легких (ИВЛ), которая имеет ряд недостатков и осложнений, в связи с чем возникает потребность в применении других методов, например, высокочастотной инъекционной вентиляции легких (ВЧ ИВЛ). Целью исследования стало сравнение методов интраоперационной ИВЛ в плановой торакальной хирургии. Задачи исследования: проведение сравнительного анализа методов интраоперационной респираторной поддержки в плановой торакальной хирургии; выявление преимуществ использования ВЧ ИВЛ при операциях на лёгких; оценка эффективности и безопасности применения ВЧ ИВЛ. Материалы и методы: основную группу (группа В) составили 25 пациентов, которым с целью респираторной поддержки использовалась ВЧ ИВЛ. Среди пациентов было 19 мужчин и 6 женщин, средний возраст $48,79 \pm 1,6$ лет. Контрольную группу (группа А) составили 25 пациентов, идентичных по полу, возрасту и характеру оперативного вмешательства группе В, которым применялась традиционная ИВЛ. Оценивались показатели системной гемодинамики (частота сердечных сокращений (ЧСС), среднее артериальное давление (САД)), данные ЭКГ – мониторинга (частота встречаемости аритмий, элевации сегмента ST). С помощью аппаратного мониторинга исследовались сатурация крови ($SatO_2$), пиковое давление в дыхательных путях (ПДДП), концентрация CO_2 выдоха ($F_{ET}CO_2$). Также производилась оценка кровопотери, частоты использования кардиотонической поддержки, среднего времени пребывания пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Результаты: у пациентов группы В отмечалась стабилизация показателей системной гемодинамики: увеличение САД на 13% ($p < 0,05$), уменьшение ЧСС на 17% ($p < 0,05$), снижение частоты встречаемости элевации сегмента ST ($p < 0,05$) с $36 \pm 9,7\%$ (группа А) до $12 \pm 6,6\%$ (группа В). Также стабилизировались показатели оксигенации тканей: увеличение средних значений $SatO_2$ на 2,2% ($p < 0,05$), уменьшение $F_{ET}CO_2$ на 1,68% ($p < 0,05$). Отмечалось достоверное снижение ПДДП при использовании ВЧ ИВЛ на 8,7 см.вод.ст. (29%). В группе В наблюдались достоверно меньшие средние объёмы кровопотери на 159,2 мл (45%) и частота кардиотонической поддержки (24%). В группе В сократилось среднее время пребывания пациентов в ОРИТ на 2,6 койко-дня ($p < 0,05$). Таким образом, ВЧ ИВЛ достоверно способствует стабилизации показателей системной гемодинамики и оксигенации тканей. ВЧ ИВЛ достоверно снижает риск баротравмы и обеспечивает наименьшую травматизацию лёгочной ткани. Применение ВЧ ИВЛ достоверно снижает риск интраоперационной ишемии миокарда и приводит к сокращению сроков пребывания пациентов в ОРИТ.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИОПИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ ДИСПАЗИИ

А.В. Балдаева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.В. Селезнев

Актуальность. Одним из звеньев в механизме происхождения близорукости является уменьшение толщины склеры и изменение ее упруго-прочностных параметров, способствующие возникновению и прогрессированию миопической макулопатии, периферической витреохориоретинальной дегенерации (ПВХРД), что значительно ограничивает социальную адаптацию таких пациентов. Описанные изменения структуры коллагенового остова склеры зачастую являются следствием синдрома дисплазии соединительной ткани (СДСТ). Цель. Изучение особенностей течения миопической болезни у лиц с СДСТ. Материалы и методы. Нами были обследованы 69 пациентов с миопией, в возрасте от 7 до 17 лет. Степень выраженности СДСТ выяснялась в ходе дополнительного обследования у хирурга, педиатра (или терапевта) и невролога. По выраженности СДСТ пациенты были разделены на три группы: с низким уровнем стигматизации - 27 (39,1%) человек, средним – 27 (39,1%), высоким – 15 (21,7%). Офтальмологическое обследование включало: исследование остроты зрения с оптической коррекцией; авторефрактометрию в условиях циклоплегии; определение величины передне-задней оси глазного яблока (ПЗО); офтальмоскопию с помощью 3-х зеркальной линзы Гольдмана. Результаты. Прогрессирующее течение миопии при низком уровне стигматизации отмечено в 14 (51,5%) случаях, при среднем и высоком – в 22 (81,5%) и 13 (86,7%) случаях соответственно ($p < 0,05$). Коэффициент прогрессирования составил при низком уровне стигматизации $0,41 \pm 0,06$ дптр, среднем – $0,97 \pm 0,08$ дптр, высоком – $1,29 \pm 0,20$ дптр ($p < 0,05$). При миопии высокой степени далекозашедшая и развитая стадии изменений на глазном дне была выявлена в 53 (82,8%) глазах, средней – 26 (52,0%), слабой – 4 (16,7%) ($p < 0,01$). При высоком, среднем и низком уровнях стигматизации соответствующие показатели составили 28 (93,3%), 37 (68,5%), 17 (31,5%) ($p < 0,05$). Также было установлено, что у пациентов с высоким и средним уровнем стигматизации в 7(43,8%) и в 11(39,3%) случаях соответственно регистрировались опасные виды ПВХРД. Выводы. При выявлении средней и высокой степеней стигматизации ребенка необходимо направлять на консультацию к офтальмологу для оценки состояния органа зрения и разработки тактики лечебных и профилактических воздействий при выявлении дефектов рефрактогенеза.

СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО И НОРМОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА

Д.И. Болдин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Д.Г. Почерников

Актуальность. Гипогонадизм часто может служить причиной как бесплодия, так и эректильной дисфункции. Для лечения эректильной дисфункции, а также при бесплодии часто используют препараты человеческого хорионического гонадотропина (ЧХГ). Перед назначением лечения проводят пробу, в которой пациенту в течение 3 дней подряд вводится ЧХГ по 1500 ЕД и через 24 часа после последней инъекции определяется уровень тестостерона крови. Результат является положительным при повышении уровня тестостерона крови на 30 – 50 % и более, при этом возможно назначение ЧХГ по 1000 - 2500 ЕД 2 – 3 раза в неделю. В доступной нам литературе при проведении пробы уровень эстрадиола не учитывается как незначимый показатель, однако общеизвестно, что ЧХГ вызывает повышение эстрадиола, а высокий уровень эстрадиола служит причиной эректильной дисфункции и нарушения показателей спермограммы. Цели и задачи. Целью нашего исследования было изучение результатов лечения ЧХГ у пациентов с бесплодием, эректильной дисфункцией с гипогонадизмом в зависимости от изменения показателя эстрадиола и тестостерон/эстрадиолового индекса при проведении трехдневной пробы. Материалы и методы. Нами проведено обследование 48 мужчин с бесплодием и 46 мужчин с эректильной дисфункцией с гипогонадизмом. Всем проводился анализ гормонального статуса (ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол), проводилась трехдневная проба с ЧХГ с определением уровня тестостерона и эстрадиола, после лечения контроль показателей спермограммы и эректильной функции. Результаты. Среди пациентов с бесплодием после проведенного лечения у 12 из них (25 %) выявлено ухудшение показателей спермограмм, несмотря на то, что уровень тестостерона при проведении пробы повысился в 1,5 и более раз. При проведении пробы с ЧХГ у пациентов наблюдалось различное повышение уровня эстрадиола. Улучшение показателей спермограммы отмечается лишь у пациентов, у которых при проведении пробы уровень эстрадиола повысился в меньшей степени, чем тестостерона. Также у пациентов с эректильной дисфункцией у 15 пациентов (33%) при проведении пробы с ЧХГ отмечалось повышение уровня эстрадиола в большей степени, чем тестостерона и после проведенного лечения отсутствовало улучшение эрекции. Выводы. Таким образом, мы считаем необходимым проведение пробы с обязательным контролем уровня как тестостерона, так и эстрадиола крови, и расчетом тестостерон/эстрадиолового индекса, у пациентов с бесплодием и эректильной дисфункцией с гипогонадизмом, которым показана терапия ЧХГ. Мы считаем, что назначение терапии ЧХГ целесообразно только в том случае, если уровень эстрадиола при проведении пробы увеличился в меньшей степени, чем тестостерона. Это позволит с большой долей вероятности ожидать положительные результаты от лечения.

ОЦЕНКА НАДЕЖНОСТИ ВЕРИФИКАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ С ПОМОЩЬЮ МСКТ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

М.В. Буксанов, М.М. Дужик, В.А. Хэбэшеску

УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Гродно
ЛОР-детское отделение

Научный руководитель – зав. отд. С.Н. Ракова

Течение хронического гнойного среднего отита (ХГСО) у детей носит агрессивный характер. В наши дни ведущая роль в процессе реабилитации больных с ХГСО отводится санирующим слухолучшающим и слухсохраняющим операциям. Важную роль в предоперационной подготовке уделяют мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), как методу визуальной верификации патологического процесса в среднем и внутреннем ухе. Цель: Оценка эффективности применения МСКТ у больных с хроническим гнойным средним отитом. Задачи: 1 Изучить результаты МСКТ больных до операции. 2 Сравнить полученные результаты с оперативными находками. Материалы: Было проанализировано МСКТ и оперативные находки 50 пациентов находившихся на базе оториноларингологического гнойного отделения для детей. Результаты: всем пациентам выполнена реконструктивная операция на среднем ухе. По данным МСКТ выставлен заключение холестеатома (с большой долей вероятности) 10 пациентам, а в ходе операции она была обнаружена у 27. Наличие мягкотканного компонента в барабанной полости по данным МСКТ у 28, а фиброзные изменения слизистой и грануляции у 32. Спаечный процесс по данным МСКТ у 3, на операции у 5 пациентов. Сохраненная цепь слуховых косточек, а так же частичная деструкция слуховых косточек а по данным МСКТ и операции совпала, и ровнялась 13 и 37 соответственно. Выводы: 1. Состояние костных структур барабанной полости на МСКТ было оценено со 100% точностью. 2. Наличие холестеатомы может быть установлено в 20% случаев, наличие мягкотканного компонента в барабанной полости (не исключающего и холестеатому) в 56% случаев. А значит проведение МСКТ исследования височных костей на дооперативном этапе лечения больных с ХГСО, позволяет отохирургу сориентироваться с объемом предстоящей операции и возможностей оссикулопластики. Так же это исследование является убедительным аргументом для родителей детей, которым показана операция на среднем ухе.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СФОРМИРОВАННЫХ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.А. Григорьянц

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. П.Ю. Воробьев

Частота кистообразования достигает 50% при деструктивных формах острого панкреатита. На сегодняшний день не определены четкие тактические установки, касающиеся выбора способа и объема хирургического пособия. Цель исследования: на основании изучения отдаленных результатов лечения псевдокист поджелудочной железы (ППЖ) разработать наиболее оптимальный алгоритм лечения. Задачи исследования: произвести сравнительную оценку эффективности внутреннего дренирования (ВД) и наружного дренирования (НД) ППЖ. На основании полученных результатов разработать алгоритм лечения ППЖ. Материалы и методы: проанализированы результаты лечения 69 больных с ППЖ в хирургическом отделении для взрослых больных ОБУЗ ИвОКБ за период 2007-2012 г.г. Все больные были разделены на две группы. Группу А составили 29 (42,04%) больных, с выполненным ВД. В группу В вошли 32 человека (46,37%) с выполненным НД. 8 больным (11,59%) было проведено радикальное хирургическое лечение (панкреатодуоденальная резекция и операция Фрея). Средний возраст больных, составил $43,8 \pm 11,49$ года. Среди женщин $46,3 \pm 11,63$ года. Среди мужчин $42,7 \pm 11,37$ года. Наибольшее распространение исследуемая патология наблюдается у мужчин в возрастной группе 40-49 лет 15 случаев из 48 (30,7%), у женщин взаимосвязи с возрастным фактором не отмечено. Проведено контрольное обследование больных в сроки от 1 до 5 лет после оперативного лечения (ультразвуковое сканирование органов брюшной полости); тестирование больных по опроснику MOS-SF-36. Полученные результаты: В группе А рецидивов ППЖ не наблюдалось. В группе В зафиксирован один случай рецидива, в виде повторного образования ППЖ на фоне проведенного НД. В группе В летальные исходы отмечались в 5 случаях (15,62%), выраженный болевой синдром 2 случая (6,25%). При проведении ВД из осложнений отмечены: синдром мальабсорбции 2 случая (6,89%), выраженный болевой синдром 2 случая (6,89%). При изучении качества жизни больных, средний показатель физического здоровья по шкале опросника MOS-SF-36 в группе А составил $71 \pm 4,2$ балла, в группе В $49 \pm 3,1$ балла, средний показатель психологического здоровья составил в группе А $69 \pm 4,3$ балла, в группе В $56 \pm 2,3$ балла ($p \leq 0,05$). Выводы: болевой синдром у пациентов, участвовавших в исследовании, ассоциировался в первую очередь не с видом оперативного вмешательства, а с фиброзными изменениями в головке железы, и выраженностью протоковой гипертензии. Наиболее благоприятный исход лечения ППЖ в виде отсутствия рецидивов, осложнений и летальных исходов, данной патологии наблюдался у больных группы А. Поэтому при отсутствии признаков инфицированности ППЖ и выраженных фиброзных изменений в головке поджелудочной железы предпочтительным вариантом лечения является ВД.

ПРИЧИНЫ КОНВЕРСИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Ю.Н. Дозина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. П.Ю. Воробьев

Несмотря на широкое внедрение лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) в повседневную клиническую практику, большой опыт этих операций, накопленный во многих хирургических стационарах, количество «трудных» холецистэктомий, обуславливающих высокий риск осложнений и конверсию остается высоким, достигая 6%. Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с желчекаменной болезнью за счет оптимизации отбора больных для лапароскопической холецистэктомии. Задачи: 1) проанализировать результаты ЛХЭ при остром и хроническом калькулезном холецистите; 2) выявить наиболее значимые факторы, затруднившие выполнение ЛХЭ и вызвавшие необходимость конверсии и выполнение традиционной холецистэктомии (ТХЭ). Материалы и методы: проанализировано 44 истории болезни пациентов с острым и хроническим калькулезным холециститом, оперированных с 2009 по 2012 год в ОБУЗ ИвОКБ. Проанализирована частота встречаемости признаков, указанных в шкале Sarly сложности выполнения ЛХЭ с помощью подсчета доверительного интервала (ДИ) по формуле: $ДИ = p \pm t * (\frac{\sqrt{p(1-p)}}{n} + \frac{1}{2n})$, где p – относительная частота событий, выраженная десятичной дробью, n – общее число объектов исследования в выборке, t – значение t-критерия соответствует объему исследуемой выборки и доверительному критерию (95%), для которого он принимается приближенно равным 1,96, $\frac{1}{2n}$ – поправка на непрерывность. По результатам наших исследований наиболее важными факторами, определившими необходимость конверсии стали: утолщение стенки желчного пузыря (ДИ [0,537; 0,891]), приступы печеночной колики в анамнезе (ДИ [0,661; 0,949]) и давность приступа более 3 недель у плановых больных (ДИ [0,604; 0,966]). В то время как такие факторы как ожирение (ДИ [0,436; 0,805]), наличие более одного приступа печеночной колики в анамнезе (ДИ [0,118; 0,616]) и давность приступа у экстренных больных более 3 суток (ДИ [0,211; 0,789]) на риск конверсии не влияют. Выводы: по нашим данным у больных с вышеперечисленными признаками целесообразно выполнять ТХЭ, либо относить их в группу риска возможных технических трудностей при выполнении ЛХЭ и при их возникновении своевременно выполнить конверсию.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ СЕПТОПЛАСТИКИ

М. В. Жабурина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Е. В. Борзов

Целью данного исследования явилась оценка функционального состояния вегетативной нервной системы у больных с искривлением перегородки носа и вазомоторным ринитом. Под наблюдением находилось 87 больных, находящихся на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении Ивановской областной клинической больницы с диагнозом «искривление перегородки носа, вазомоторный ринит» в возрасте от 15 до 45 лет. Давность заболевания составляла от 1 года до 5 лет. Всем пациентам было проведено хирургическое лечение - септопластика под наркозом. Спектральный анализ variability ритма сердца проводился с помощью программно-аппаратного комплекса «Поли-Спектр-3» («Нейрософт», Иваново). Исследование проводилось до операции, в первые и восьмые сутки послеоперационного периода. В зависимости от характера течения послеоперационного периода больные были разделены на две группы. В первую группу вошли 38 (43,7%) человек с клинически благоприятным послеоперационным этапом лечения, выразившимся в быстром регрессе субъективной и объективной симптоматики (воспалительные изменения слизистой оболочки полости носа, нарушение носового дыхания, обоняния и др.). Вторую группу составили 49 (56,3%) пациентов с неблагоприятным течением послеоперационного периода (длительное течение репаративных процессов, медленное восстановление функций носа). Ретроспективный анализ анамнеза и клинической симптоматики не выявил существенных отличий до операции между группами. У пациентов с неблагоприятным течением послеоперационного периода имеет место исходное снижение общего уровня регуляторных влияний ВНС при усилении воздействия надсегментарных структур и коры головного мозга, что может свидетельствовать о снижении адаптационных возможностей организма. У пациентов с благоприятным течением послеоперационного периода, несмотря на значительные изменения в балансе регуляции ВНС в первые сутки после вмешательства, к восьмому дню наблюдается полное восстановление общей мощности спектра колебаний кардиоритма и повышение до исходного уровня парасимпатических воздействий с сохранением достаточного высокой доли корковых и надсегментарных влияний. Полученные результаты позволяют высказать предположение о регуляторном воздействии ВНС на течение послеоперационного периода у больных после ринохирургических вмешательств и о возможности использования показателей ВРС для прогнозирования его течения.

ПСА D В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМЫ И РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.Н. Желтова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Д.Г. Почерников

Актуальность работы. Аденома простаты - наиболее часто встречающееся заболевание у пожилых мужчин. Если в 40-49 лет аденома простаты встречается у 11,3 % мужчин, то после 80 лет у 95,5%. Заболеваемость раком простаты в России составляет 15-18 на 100 тыс. населения, при этом летальность около 30%. Цель исследования: сопоставить диагностическую значимость ПСА D при аденоме и раке предстательной железы. Задачи: оценить изменения уровня ПСА D у пациентов с аденомой и раком простаты. Нами были проанализированы истории болезни пациентов урологического отделения ОБУЗ ОКБ г. Иваново, которым выполнялась биопсия простаты или аденомэктомия в 2011 и 2012 гг. Оценивались показатели общего и свободного ПСА, данные УЗИ и ТРУЗИ простаты, гистологические заключения. По данным уровня общего ПСА и объема простаты вычислялся ПСА D. Статистическая обработка данных проводилась с помощью стандартных программ «Excel». В результате анализа уровня общего ПСА у пациентов как с аденомой, так и раком простаты, статистически достоверных различий выявлено не было. При этом средний уровень ПСА D в группе с аденомой предстательной железы был в несколько раз ниже по сравнению с пациентами, у которых был выявлен рак предстательной железы, эта разница была статистически достоверной. Наше исследование показало, что ПСА D является более значимым онкомаркером, чем рутинное исследование ПСА. При анализе историй болезни у половины пациентов, оперированных по поводу аденомы предстательной железы, отсутствовал результат ПСА, и лишь у незначительное количество пациентов определялся свободный ПСА. Это связано с отсутствием включения в стандарт обследования этого онкомаркера у данных больных. Выводы: на наш взгляд, необходимо повсеместное внедрение в урологическую практику определения уровня ПСА D, как наиболее значимого маркера рака предстательной железы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДА СЕЛЕКТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Е.В. Калуцкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.В. Селезнев

Актуальность. Снижение повышенного офтальмотонуса является единственным доказанным способом предотвращения потери зрительных функций у больных открытоугольной глаукомой (ОУГ). На сегодняшний день используются методы медикаментозного, хирургического и лазерного лечения. Современным видом лазерного лечения является селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ). Цель. Оценить эффективность селективной лазерной трабекулопластики у больных открытоугольной глаукомой и сравнить эти результаты с данными пациентов, перенесших лазерную трабекулопластику (ЛТП), или получавшими гипотензивную терапию. Материалы и методы. Нами были изучены данные 20 больных, которым ранее была выполнена ЛТП. У 30 пациентов была выполнена СЛТ. Кроме того, мы провели анализ 20 случаев лечения ОУГ лишь с помощью медикаментозных средств (инстилляцией гипотензивных капель). Эффективность оценивалась по уровню внутриглазного давления (ВГД) после лечения и сравнению его с исходным уровнем. Также учитывалась острота зрения до и после операции, динамика полей зрения, необходимость в последующем хирургическом лечении – трабекулэктомии (ТЭК). Показатели оценивались до операции, на 1, 7 дни, 1, 3, 6, 12 месяцы после операции. Результаты. Было установлено, что к концу первого года после операции или медикаментозной терапии ВГД пациентов всех рассматриваемых групп снизилось на 5-6 мм рт ст. Острота зрения у исследуемых всех групп за период наблюдения существенно не изменилась. Однако показатели состояние полей зрения заметно ухудшилось у пациентов, использующих лишь гипотензивные капли, в несколько меньшей степени эта тенденция была отмечена у больных, перенесших ЛТП. В группе пациентов, перенесших СЛТ сужение полей зрения наблюдалось в среднем на 0,6% в незначительном числе случаев. Кроме того, лишь 5% больных после СЛТ потребовалась операция ТЭК, в то время как в группе лиц, перенесших ЛТП, это число составило 30%. Выводы. Проведенное нами исследование показало, что как малоинвазивные хирургические методы лечения ОУГ, так и медикаментозная терапия являются эффективным средством снижения ВГД. Однако, селективная лазерная трабекулопластика позволяет получить лучшие результаты, поскольку препятствует деградации зрительных функций и, следовательно, обеспечивает меньшую нуждаемость в проникающей хирургии.

МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

З.В. Ковалева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских хирургических болезней с реанимацией и анестезиологией

Научный руководитель – асп. Е.А. Частухина

Актуальность. Патология желчевыводящих путей является второй по распространенности после заболеваний гастродуоденальной зоны. Цель исследования выявить особенности моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта у детей с патологией желчевыводящих путей. Материалы и методы. Обследовано 282 ребенка в возрасте от 7 до 15 лет, поступивших в Детское хирургическое отделение областной клинической больницы г. Иваново, с болевым абдоминальным синдромом. У 43 детей выявлена желчекаменная болезнь. Всем детям выполнены клиничко-лабораторные методы исследования, а также компьютерная фоноэнтерография (КФЭГ). Этот неинвазивный метод исследования позволяет объективно оценивать моторную и эвакуаторную функции желудочно-кишечного тракта по следующим показателям: Аср. - сумма амплитуд звуковых сигналов за 1 мин, указывающая на громкость перистальтических шумов, отражающая силу сокращений кишечной стенки; Fср. - частота звуковых сигналов за 1 мин, указывающая на число перистальтирующих сегментов кишечника; Dср. - средняя длительность звуковых сигналов (в секундах), которая свидетельствует о продолжительности пропульсивных волн перистальтирующих сегментов кишечника. Ранее этот метод использовался у детей с острым аппендицитом, хроническим гастродуоденитом и функциональными абдоминальными болями. Результаты. У обследованных детей, поступивших с обострением калькулезного холецистита, значения амплитуды (Аср.), частоты (Fср.) и средней длительности звуковых сигналов (Dср.) были достоверно ниже ($p < 0,05$), чем соответствующие показатели у пациентов с острым аппендицитом, функциональной диспепсией и хроническим гастродуоденитом. Среди больных с острым аппендицитом, функциональной диспепсией и хроническим гастродуоденитом значение частоты (Fср.) между собой достоверно не отличались ($p > 0,05$), но показатели амплитуды (Аср.) и средней длительности звуковых сигналов (Dср.) у пациентов с острым аппендицитом были достоверно ниже ($p < 0,05$), чем у детей в других группах. У пациентов с нехирургической патологией (хр.гастродуоденит и функциональная абдоминальная боль) достоверных различий в показателях не отмечается ($p > 0,05$). Выводы. Впервые показана возможность применения данного метода для дифференциального диагноза у детей с заболеваниями желчевыводящих путей, как неинвазивного, доступного, безопасного метода исследования моторно-эвакуаторных нарушений желудочно-кишечного тракта у пациентов болевым абдоминальным синдромом.

АМПЛИТУДНО-ЧАСТОТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ У БОЛЬНЫХ С ГОНАРТРОЗОМ. ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ФУНКЦИИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТ СТЕПЕНИ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА В РАЗЛИЧНЫЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ СРОКИ

В.С. Красильников, А.С. Бражкин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. В.И. Кирпичев

Актуальность. Гонартроз (артроз коленных суставов) – заболевание, связанное с дегенеративно-дистрофическими изменениями в тканях коленного сустава, приводящее к значительному снижению качества жизни и инвалидизации больных. Многие авторы указывают на поражение всех компонентов суставов при данной патологии, однако в большинстве статей уделяется большое внимание суставному хрящу, при этом, изменения в других тканях являются недостаточно изученными. Поражения мышц и капсульно-связочного аппарата в результате гонартроза нередко являются причинами, определяющими тяжесть заболевания. Цель работы: определить, в какой степени состояние мышечной системы влияет на эффективность восстановления функции протезированного коленного сустава. Задачи: выявить характерные изменения Амплитудно-частотных характеристик четырехглавой мышцы по данным миографии в различные послеоперационные сроки; выявить изменения функции коленного сустава по данным опросника Oxford – 12 item Knee Score больных с проведенным протезированием коленного сустава. Материалы и методы: обследовано 68 пациентов в возрасте от 35 до 81 года, с проведенным протезированием коленного сустава, и различными послеоперационными сроками. Пациенты проходили лечение во взрослом ортопедическом отделении ОБУЗ ГВВ г.Иваново в 2011–2012г. Проводилось инструментальное клиническое обследование интерференционная миография m. Quadriceps; оценке эффективности операции - анкетирование больных с помощью опросника Oxford–12 item Knee Score. Результаты: Средняя сила четырехглавой мышцы бедра до операции составила - 102,8 мВТ ± 86,7. После операции средняя сила четырехглавой мышцы бедра составила – 154,8 мВТ ± 103,9. По результатам опросника Oxford–12 item Knee Score у больных до операции средний балл составляет 46±6,9 баллов, что соответствует удовлетворительной функции коленного сустава. После операции средний балл по опроснику составил – 28±8,3 баллов что соответствует отличной функции коленного сустава. Выявлена обратная корреляционная связь между данными ЭМГ и данными анкетирования, которая составила: r- -0,6. Выводы. У больных после операции отмечается увеличение силы четырехглавой мышцы бедра в среднем на 52 мВТ. По данным опросника Oxford–12 item Knee Score отмечается улучшение функции коленного сустава с удовлетворительной на отличную (разница значений до и после операции составила 18 баллов). Отмечается прямая зависимость функции коленного сустава от силы четырехглавой мышцы бедра.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННЫХ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ (НА ПРИМЕРЕ МБУЗ
ГКБ №4 ГОРОДА ИВАНОВА ЗА ПЕРИОД 2009-2011 ГГ.)**

А.Н. Маслова, Е.И. Закорюкина, В.Ю. Божок

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной хирургии.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Е.Ж. Покровский

Актуальность: Несмотря на наличие обширной литературы, посвященной изучению желудочно-кишечных кровотечений, многое в этой проблеме до настоящего времени остается спорным и нерешенным. Цель научного исследования: изучение возможностей ранней диагностики желудочно-кишечных кровотечений и результатов лечения этой патологии. Задачи научного исследования: проанализировать особенность лечебно-диагностического ведения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённых желудочно-кишечным кровотечением в условиях общехирургического отделения; изучить результаты лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённых желудочно-кишечным кровотечением. Материалы и методы исследования: проведён ретроспективный анализ лечения 61 пациента с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённых кровотечением за период 2009-2011года, находившихся на лечении в городской клинической больнице №4 города Иваново. Результаты: лечебно-диагностическая тактика в общехирургическом отделении строится на данных полученных при проведении фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС), т.к. она является наиболее информативным методом. Максимально раннее проведение данной манипуляции позволяет своевременно установить причину желудочно-кишечных кровотечений, его локализацию, интенсивность и определиться с тактикой ведения больного. ФЭГДС целесообразно дополнять проведением эндоскопического гемостаза, проведение которого в 88,9% случаев позволяет избежать рецидива кровотечения и срочного оперативного лечения. Наиболее тяжелые кровотечения, исходя из полученных данных, наблюдаются при локализации язвенного дефекта в желудке. Наименьший процент неблагоприятных исходов был получен при успешном проведении консервативной терапии. Не менее эффективным был и эндоскопический гемостаз, позволивший в 88,9% предотвратить рецидив кровотечения. Оперативное лечение данной патологии является крайней мерой и проводится только при наличии строгих показаний, в том числе при неэффективности вышеописанных методик, что обуславливает высокую летальность при их применении. Выводы: 1).Тактика ведения больных определяется данными ФЭГДС. 2).Проведение эндоскопического гемостаза в большинстве случаев позволяет предотвратить рецидив кровотечения. 3).Предпочтение отдается консервативным методам лечения. 4).Оперативные методы лечения являются крайней мерой и применяется лишь при неэффективности вышеописанных методик.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

Н.П. Наумов, М.В. Венедиктов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Д.Г. Почерников

Актуальность проблемы: хронический простатит является самым частым инфекционным воспалительным заболеванием половых органов у мужчин и встречается, по данным разных авторов в 30-73% случаев. В последние годы наблюдается рост выявляемости и «омоложение» хронического простатита, что связано как с совершенствованием методов диагностики, так и с ростом числа заболеваемости уретритами различной этиологии. Основой диагностики явилась классификация, предложенная в 1995 году национальным институтом здоровья США. Цель: повышение точности дифференциальной диагностики простатита II, IIIA и IIIB категорий хронического простатита, которые имеют принципиально различный патогенез и лечение, а следовательно, улучшать результаты лечения. Задачи: Повысить точность дифференциальной диагностики хронического простатита II, IIIA и IIIB, что будет способствовать улучшению результатов лечения. Облегчить забор для пациента. Снизить материальные затраты и устранить трудности воспроизводства методики бактериологического анализа. Материалы и методы: в исследовании участвовали мужчины, обратившиеся по поводу хронического простатита, при обследовании которых установлен диагноз: хронический простатит категории IIIB. Диагноз хронического простатита также был подтвержден по данным ТРУЗИ предстательной железы, бактериологического исследования секрета простаты, или спермы при которых отсутствовал рост микроорганизмов. Всем больным проведена лазеротерапия по предложенной нами методике, после чего повторно выполнялась микроскопия секрета предстательной железы и бактериологический анализ спермы после трех сеансов лазеротерапии. Полученные результаты и выводы: у части пациентов были выявлены критерии, соответствующие другим категориям заболевания, в соответствии с этим им было изменено лечение. Таким образом, данная методика помогает определить дальнейшую тактику обследования, адекватное лечение и прогноз заболевания.

ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОГО ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ НА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТУЮ И ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМЫ ПРИ НАЛОЖЕНИИ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА

А.М. Оралов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной хирургии.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Е.Ж. Покровский

Прогресс хирургии последних десятилетий во многом был связан с разработкой и внедрением в клиническую практику лапароскопических вмешательств. Однако у лиц с сопутствующей патологией, в основе которой лежат заболевания сердечно–сосудистой и дыхательной систем, нужно учитывать, влияние факторов которые свойственны только этому виду вмешательств, главным из них является повышенное внутрибрюшное давление (ВБД). Основной целью и задачей работы было изучить и оценить влияния избыточного ВБД при карбоксиперитонеуме (КП) на изменение функции внешнего дыхания (ФВД) и гемодинамики у лиц с сопутствующей патологией, а так же предложить мероприятия по снижению осложнений повышенного ВБД. Взяв 10 больных с сопутствующей патологией, и определив у них тип нарушения ФВД (обструктивный, рестриктивный и смешанный), пациенты были разделены на группы в зависимости от типа нарушений. Всем пациентам накладывался КП для проведения оперативного лечения, интра- и послеоперационно проводился мониторинг ФВД при котором было выявлены следующие нарушения: показатели дыхания во время КП зависели от уровня внутрибрюшного давления и исходного состояния ФВД, у больных с рестриктивным и смешанным типами нарушений ФВД имело место наиболее выраженные снижение объемных показателей дыхания и увеличение легочного шунтирования крови особенно при повышении ВБД до 12 мм рт. ст. Для оценки влияния повышенного ВБД на ССС у пациентов с сопутствующей патологией, больные были так же разделены на 3 группы в зависимости от типа кровообращения (эукинетический, гипердинамический, гиподинамический). Всем группам больных накладывался КП и проводился динамический контроль гемодинамических показателей. Проанализировав, полученные данные мы выявили что, у пациентов с сопутствующей патологией клинически значимые нарушения наблюдаются у лиц с гиподинамическим типом кровообращения. Наибольшие выраженные при повышении ВБД до 12 мм рт. ст., что может явиться, причиной развития осложнений со стороны ССС при выполнении манипуляций. Выводы: Основываясь на полученных данных, целесообразным является отбор больных на оперативное лечение с использованием лапароскопических технологий, с ограничением у пациентов с сопутствующими заболеваниями: ишемическая болезнь сердца (особенно стенокардия и нарушения ритма), постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь, недостаточностью кровообращения всех степеней, хронический бронхит, бронхиальная астма, ожирение I - III степени.

ПРИМЕНЕНИЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ КОРРЕКЦИИ СТВОЛОВОЙ ГИПОСПАДИИ ДЕЭПИТЕЛИЗИРОВАННЫМ ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫМ ЛОСКУТОМ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ В УСТРАНЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

М.С. Саидов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, отделение восстановительной хирургии, г. Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., Г.М. Ходжамурадов

Актуальность. Лечение больных с гипоспадией на сегодняшний день является одной из главных проблем реконструктивной хирургии. Несмотря на существование более чем 300 методов оперативного лечения данной патологией, до настоящего времени специалисты не могут сойтись в едином мнении относительно оптимального метода лечения гипоспадии. Цели и задачи. Оценить результаты проведенного лечения пациентов с применением одномоментной коррекции стволовой гипоспадии деэпителизированным васкуляризированным лоскутом крайней плоти в устранении врожденных форм гипоспадии. Материалы и методы. Материал был собран на основе проведенного оперативного лечения 14 детей с головчатой и стволовой формами гипоспадии с одномоментной коррекцией стволовой гипоспадии деэпителизированным васкуляризированным лоскутом крайней плоти. Возраст больных на момент проведения оперативного лечения варьировал в пределах от 6 до 11 лет (средний возраст 7,5 лет). В двух случаях наблюдалась гипоспадия, сочетанная с врожденным крипторхизмом. После проведения операции больные находились в стационаре от недели до 10 дней. Объем собственных наблюдений: автором была произведена статистическая обработка данных, обзор литературы по данной теме. Кроме того автором производилось непосредственное ведение и наблюдение за некоторыми больными во время стационарного лечения. Полученные результаты. Ближайшие результаты после операции были удовлетворительные. При повторном наблюдении через год у детей наблюдался нормальный акт мочеиспускания. Заживление без проявлений отторжения. В одном случае по поводу кожной формы фистулы мочеиспускательного канала в области формирования анастомоза через 6 мес. была выполнена ликвидация свища с ушиванием уретры за счет местных тканей. Выводы. Одномоментная коррекция стволовой гипоспадии деэпителизированным васкуляризированным лоскутом крайней плоти является методом выбора при гипоспадиях различных форм у детей. Данный метод доступен и имеет ряд преимуществ, так как используются собственные ткани ребенка, при минимальном травмировании остальных органов.

РОЛЬ ОБОЛОЧЕК АРТЕРИИ В СОХРАНЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПРОЧНОСТИ ЕЁ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Н.В. Самохин, Д.С. Кораблев, М.В. Каткова, К.С. Вальков
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.Л. Кузьмин

Цель: оценка прочности стенки артерии после каротидной эндартерэктомии в эксперименте в зависимости от сохранности оболочек артерии. Эксперимент проводился с использованием трупного материала, представленного патологоанатомическим отделением Ивановской областной клинической больницы. Всего для исследования отобрано 16 пар (32 образца) фрагментов общей сонной артерии с областью бифуркации (общей длиной до 7-10 см, в т.ч. 2-3 см после бифуркации). Все образцы были разделены на 3 группы: по 5, 5 и 6 пар образцов соответственно (одна пара образцов от одного трупа). Первую группу составили 5 пар образцов без выраженного атеросклеротического процесса, в которых не удалялась интима и максимально сохранялась адвентициальная оболочка. Вторую группу составили 5 пар образцов, у которых экспериментальная операция дополнялась удалением атеросклеротической бляшки, при этом адвентиция максимально сохранялась. Третья группа составлена из 6 пар образцов, вмешательство на которых сопровождалось удалением атеросклеротической бляшки, а также удалением адвентициальной оболочки. В качестве устройства для нагнетания жидкости с манометром использовался стандартный VBraunInflationDevice, а также чрескожный транслюминарный дилатационный катетер для ангиопластики. Максимальное давление до нарушения герметичности сосуда в 1 группе составило 10,5-16,0 атм (среднее $7,0 \pm 1,12$), во 2 группе 12,0-16,0 (среднее $7,7 \pm 0,27$), в 3 группе 12,5-23,0 (среднее $6,83 \pm 0,52$). Отмечено достоверное различие между давлением разрыва во 2 и 3 группах ($7,7 \pm 0,27$ и $6,83 \pm 0,52$ атм. $p=0,0077$). Полученные результаты свидетельствуют о механической роли адвентициальной оболочки. Несмотря на то, что наш эксперимент на трупном материале не охватывает роли адвентиции в кровоснабжении и регенерации артерии, указанные данные свидетельствуют о роли адвентициальной оболочки в механической прочности сосуда и толерантности его к разрывным нагрузкам. В связи с этим крайне сомнительной представляется необходимость «тщательного» выделения сонных артерий с удалением части или всей адвентиции. Из полученных данных мы можем сделать вывод о том, что наличие адвентициальной оболочки увеличивает механическую прочность артерии, дезоблитерированная артерия подвержена риску острого расширения и деформации. Таким образом, при каротидной эндартерэктомии целесообразно минимизировать травмы адвентициальной оболочки артерии в области оперативного вмешательства.

НОВЫЕ СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

И.А. Соломатников, А.А. Шевырин, А.В. Кустов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Институт химии растворов РАН им. Г.А. Крестова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.И. Стрельников

Уролитиаз – патологическое состояние, сопровождающаяся образованием конкрементов в мочевыделительной системе. Проводимая оперативная или консервативная коррекция данной патологии не устраняет обменных нарушений, вследствие чего рецидивность заболевания достигает 40%. Рецидивирующая природа заболевания ставит акцент не только на определении тактики удаления камней из мочевых путей, но и на подходящих способах коррекции метаболических нарушений, приводящих к камнеобразованию. Медицинские стандарты стран Западной Европы и США требуют проведения количественного анализа состава хотя бы одного конкремента методами ИК-Фурье спектроскопии или порошковой дифрактометрии, однако возможности отечественных урологических клиник не позволяют проводить подобные анализы, что создает серьезные проблемы в установлении причин камнеобразования и метафилактике заболевания. Полученные в ходе проведенного стандартного лечения пациентов с мочекаменной болезнью в условиях урологических отделений стационаров г. Иваново конкременты подвергаются классическому химическому анализу. На настоящий момент, проведение данного анализа позволяет только качественно установить основные ионы, но не позволяет установить количественный состав конкремента. Однако, каждое соединение, входящее в состав камня, является отдельной минералогической фазой его формирования и, фактически, за каждой из них стоит отдельная причина камнеобразования, отсутствие сведений о которой ведет, сначала к определению большого числа биохимических показателей крови и мочи, а, затем, вследствие недостатка информации о составе конкремента и метаболических нарушениях, к высокой рецидивности патологии. Однако в настоящее время при активном сотрудничестве ИвГМА и Института химии растворов РАН им. Г.А. Крестова появилась возможность проведения рентгено-фазовой дифрактометрии для определения качественного состава конкремента. Планируется проведение ряда исследований для установления взаимосвязи между составом конкремента и биохимическими отклонениями в крови и моче. В последующем, для данных пациентов будет проводиться метафилактика с учетом выявленных нарушений.

КОНТРАКТУРА ДЮПОИТРЕНА: ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.Н. Тарасов, К.А. Соловьёв

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Э.П. Рослова

Контрактура Дюпоитрена (КД) – это хроническое прогрессирующее рубцовое перерождение ладонного апоневроза, сопровождающееся сгибательной контрактурой пальцев кисти. Несмотря на длительный период изучения данной патологии, остается высокий процент рецидивов, поэтому многие вопросы оперативного лечения и реабилитации в современной литературе остаются дискуссионными. Цель работы определить факторы риска развития рецидивов после оперативного лечения. Задачи исследования: 1) Выявления структуры заболевания; 2) Частота развития рецидивов после операции. Методы: Для достижения данной цели проводилось копирование данных из истории болезни (400 историй болезни), отмечались случаи повторных оперативных вмешательств. Результаты: КД чаще выявлялась у мужчин (95%). В 82% случаев пациенты обращались за помощью через 2 года \pm 6 мес. от начала заболевания; чаще поражаются III – V пальцы. Выявлена следующая сопутствующая патология: болезнь Пейрони – 12% случаев; болезнь Леддерхоза — 9%; сочетание всех трех названных локализаций — в 2% случаев. Эти данные свидетельствуют о системном характере заболевания. Послеоперационные рецидивы и прогрессирование КД выявлено в $39 \pm 5\%$. Выводы: 1) КД чаще наблюдается у мужчин, при этом преимущественно поражаются III – V пальцы; 2) КД имеет системный характер; 3) в 1/3 случаев наблюдаются рецидивы заболевания. В следующий этап исследования планируется клинический осмотр с целью оценки функции кисти и качества жизни у оперированных пациентов.

АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СЛУЧАЯХ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЫ

Файзиев Ю.К., Каюмов Ж.Т., Жураева Г.Б., Косимова Н.И.
Бухарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы
Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан
Кафедра патологической анатомии и судебно-медицинской экспертизы

Актуальность. В настоящее время транспортная травма среди прочих травм занимает одно из ведущих мест.

Цель. Анализ материалов судебно-медицинских экспертиз в случаях автомобильной травмы.

Материал и методы. Материалом исследования явились заключения судебно-медицинской экспертизы в случаях повреждения от автомобильной травмы, проведенных в Бухарской области в 2012 году. Подробно изучены обстоятельства происшествия, возраст, пол пострадавших, время происшествия, место пострадавших в дорожно-транспортном происшествии, характер повреждений и т.п.

Результаты. Всего в 2012 году проведено 1312 экспертиз живых лиц, пострадавших при транспортной травме. Автомобильная травма составила абсолютное большинство 1182 экспертиз (96,2%) от всех случаев транспортной травмы. По результатам исследования среди пострадавших значительно, более чем в 3 раза преобладали мужчины. При анализе по возрастным группам наиболее высокие показатели выявлены в группе от 18-29 лет (39,0%) и до 15 лет (16,0%). Возрастная структура пострадавших женщин и мужчин несколько отличалась. По результатам исследования среди пострадавших преобладали мужчины. Возрастной контингент их составлял от 19 до 20 лет. У женщин от 20 до 30 лет. При анализе времени автомобильной травмы по дням недели было установлено, что максимум приходится на понедельник (19,3%), суббота (17,3%), пятница (16,3), а другие дни недели - среда, вторник, четверг были установлены низкие показатели (соответственно 10,1%; 10,6%, 12,5%). По результатам исследований пик автомобильной травмы в Бухарской области приходился на май, июнь, июль. Соответственно 16, 13,5 и 12,4 % от всех происшествий были совершены в эти месяцы. Самый низкий показатель автомобильной травмы был отмечен в октябре 3,5%. При изучении времени дорожно-транспортного происшествия установлено, что наиболее часто они совершались в промежутке от 20-24 часа и от 15-19 часов. На данный промежуток, приходилось 62,1% от всех случаев, тогда как в промежутках от 0-4 ч, 5-9 ч, 10-14 ч в случаях автотравмы было значительно меньше.

Выводы. Несмертельная автомобильная травма чаще наблюдается у мужчин, и частота наблюдений по возрастным группам значительно отличается. Данные происшествия имеют определенную сезонность и чаще наблюдаются в начале недели и в промежутке от 15-24 часа. Среди видов автомобильной травмы чаще встречается удар частями автомобиля, страдают пешеходы и причиняется травма головы или сочетанная травма.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАВАЗАЛЬНОГО АРМИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

М.П. Чернявин, М.О. Пузырев, А.Н. Терехов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.Л. Кузьмин

Цель исследования: применить экстравазальное армирование сонных артерий в эксперименте, оценить его эффективность. Материалы и методы: отработка техники оперативного вмешательства проведена с использованием трупного материала, предоставленного патологоанатомическим отделением Ивановской областной клинической больницы в 2012 г. В соответствии с федеральным законодательством материал изымался у невостребованных трупов и возвращался для утилизации после проведения эксперимента в тот же день. Для исследования мы отобрали 16 пар фрагментов общей сонной артерии с областью бифуркации, а также 16 фрагментов большой подкожной вены бедра и голени. Все образцы разделили на 3 группы: по 5, 5 и 6 пар образцов соответственно (одна пара образцов от одного трупа). 1-ю группу составили 5 образцов без выраженного атеросклеротического процесса, в которых не удалялась интима и максимально сохранялась адвентициальная оболочка. 2-ю группу составили 5 пар образцов, у которых экспериментальная операция дополнялась удалением атеросклеротической бляшки, при этом адвентиция максимально сохранялась. 3-я группа составлена из 6 пар образцов, вмешательство на которых сопровождалось удалением атеросклеротической бляшки и адвентициальной оболочки. Каждая группа разделена на две подгруппы: с экстравазальным армированием и без него. Для стандартизации полученных результатов один из экземпляров трупных артерий после операции подвергался армированию, другой составлял подгруппу контроля. После подготовки образцов проводили эксперимент с разрывом артерий интраартериальным баллоном. Оценивались: давление, при котором происходит разрыв сосуда, локализация разрыва, фактор возникновения острого расширения дезоблитерированной артерии и/или аутовенозной заплаты, давление при котором не происходило. Полученные данные обрабатывались в программе Statistica 6.0. Группа № 1 – сохранены все оболочки: давление разрыва с армированием 10,5 – 16,0 (среднее $13,1 \pm 2,30$); контроль 5,55 – 8,5 (среднее $7,0 \pm 1,12$); ($P < 0,05$). Группа № 2 – удалена атеросклеротическая бляшка: давление разрыва составляет 12,0 – 16,0 (среднее $14,2 \pm 2,05$); группа контроля – 7,5-8,5 (среднее $7,7 \pm 0,27$); ($P < 0,05$). Группа № 3 – удалена атеросклеротическая бляшка и адвентиция. Давление разрыва – 13,5 – 23,0 (среднее $17,3 \pm 3,29$); контрольная группа – 6,0-7,5 (среднее $6,83 \pm 0,52$); ($P < 0,05$). Во всех группах отмечена достоверно большая толерантность к разрыву армированной артерии (в 1,8-2,5 раза). Выводы: Экстравазальное армирование сонных артерий в эксперименте достоверно увеличивает прочность последних в 2,5-3,0 по сравнению с неармированными.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ УРАНОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

А.Х. Шаймонов

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, кафедра хирургических болезней №2, г.Душанбе
Научный руководитель – к.м.н., Г.М. Ходжамурадов

Актуальность. Имеются различные мнения, относительно оптимального возраста для проведения уранопластики, однако общепринятые критерии отсутствуют. Материалы и методы. В отделении реконструктивной хирургии было прооперировано 165 больных с расщелиной мягкого и твердого неба за период с 2009 по 2012 годы. Больные были подразделены на 2 группы: первая группа – первичные больные, которые ранее не подверглись реконструкции неба – 145 случаев и вторая группа – с рецидивами по поводу ранее выполненных операций уранопластики в других лечебных учреждениях. Объем собственных наблюдений: автор была произведена статистическая обработка данных, обзор литературы по данной теме. Кроме того автором производилось непосредственное ведение и наблюдение за некоторыми больными во время стационарного лечения. Полученные результаты: Все пациенты были разделены на 4 группы: ранний возраст (0-3 лет) – 38 детей (23%), дошкольный возраст (3-7 лет) – 75 детей (45,5%), ранний школьный возраст (7-12 лет) – 38 детей (23%) и старший школьный возраст (12-18 лет) – 14 детей (8,5%). Дети в 68,5% случаев поступили на оперативное лечение в дошкольном возрасте. В исследуемой когорте больных выявлен достаточно высокий процент обращения детей в школьном возрасте, что свидетельствует об ограниченном доступе больных к специалисту для своевременного выполнения реконструктивной операции на небе. Среди больных первой группы рецидивы в виде послеоперационных свищей мягкого и твердого неба и альвеолярных отростков составили 8 случаев (21%), а среди больных второй группы 2 (2,6 %). Все больные повторно оперированы в сроки от 6 до 12 мес. от времени последней операции. Осложнений среди повторно оперированных больных не наблюдалось. Выводы. В настоящее время в практике лечения больных с врожденной расщелиной твердого и мягкого неба имеются недостатки в своевременном оперативном лечении, что требует дальнейших организационных мероприятий. Своевременное выявление в результате мониторинга ближайших и отдаленных результатов после реконструкции мягкого и твердого неба позволяют выполнить повторное восстановление неба и направить их на последующую реабилитацию.

ПРОПОЛИС – КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ФИКСАЦИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

Н.С. Шарина, К.П. Хромова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра стоматологии №1

Научный руководитель – к.м.н., доц. Е.И. Рубцов

Цели исследования: доказать противовоспалительное действие на пульпу, местное обезболивающее и антисептическое действие прополиса на препарированные твердые ткани зуба; изучить это средство, проверить и применить его на практике. Материалы и методы: в нашей работе мы проводили исследование противовоспалительных, местных обезболивающих и антисептических свойств спиртового раствора прополиса (20%). Для того, чтобы доказать вышеперечисленные свойства прополиса в своем экспериментальном опыте мы смоделировали фиксацию временной ортопедической конструкции. Выделили 3 этапа фиксации: 1 этап: на предметное стекло поместили 10 мг Дентин – пасты и смешали с 2 каплями спиртового раствора прополиса 20%. Тщательно замешали металлическим шпателем до сметанообразной массы. 2 этап: заполнили полученной массой подготовленный мостовидный протез. Зафиксировали его в полости рта. 3 этап: Через 2 недели сняли временный мостовидный протез, воспалительных процессов в периодонтальных тканях обнаружено не было. Была произведена проверка, примерка и фиксация постоянного мостовидного протеза в полости рта на стекло-иномерный цемент (СИЦ). Результаты: нами была представлена методика временной фиксации мостовидных протезов после одонтопрепарирования дентин-пастой с добавлением прополиса (20% спиртовой раствор). Результаты показывают, что создается фактор резистентности зубов после одонтопрепарирования к воспалительным проявлениям пульпы. Дентин-паста, замешанная на спиртовом растворе (20%) прополиса дала положительные результаты, по сравнению с Дентин - пастой без добавлением прополиса и Дентином - водным. Выводы: спиртовой раствор прополиса (20%) с дентин-пастой дают положительный результат в плане фиксации на них временной ортопедической конструкции. В ходе экспериментального опыта также выяснилось, что в высоких концентрациях прополис задерживает рост ряда грамотрицательных бактерий, таких как возбудителей паратифа, токсикоинфекций, упорных раневых инфекций, которые в свою очередь трудно поддаются действию антибиотиков.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОГРАММА СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УРОЛИТИАЗОМ. СТАЦИОНАРНЫЙ И АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАПЫ

А.А. Шевырин, И.А. Соломатников

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.И. Стрельников

По различным данным, мочекаменной болезнью страдает до 5% населения. В среднем, в Ивановской области в связи с данным заболеванием стационарное лечение получают до 700 человек в год. Столь значительное количество пациентов с указанной патологией вынуждает расставлять акценты научных исследований и разрабатывать алгоритмы для изменения сложившейся ситуации. С целью повышения качества оказываемой медицинской помощи, статистической обработки и хранения результатов обследования пациентов с мочекаменной болезнью была создана компьютерная программа, позволяющая осуществить клинико-организационное сопровождение пациентов с мочекаменной болезнью, сформулировать развернутый урологический диагноз, определить индивидуальную лечебную тактику, а также осуществлять динамическое наблюдение за больными с уролитиазом. Данная программа представляет собой собранный воедино и систематизированный лечебно-тактический алгоритм, позволяющий определить тактику ведения пациентов с уролитиазом врачам-урологам, хирургам, терапевтам как в условиях стационара, так и на амбулаторном приеме. На основании созданного алгоритма происходит выбор тактики: открытая операция, эндоскопическое пособие, дистанционная литотрипсия, литолиз, литокинетическая терапия. В случае наличия в тактике литокинетической или литолитической терапии для выбора предлагаются конкретные назначения, причем их отображение идет согласно определенным солям или кислотности, но выбор самих препаратов определяется самим лечащим врачом. Итогом является формирование протокола обследования пациента, постановка клинического диагноза и определение лечебной тактики в зависимости от локализации и размеров камня, от его химического состава, наличия солевого фона мочи. В случае необходимости – назначение медикаментозного лечения. Кроме того, автоматически происходит постановка рекомендаций по диете, по растительным средствам в зависимости от химического варианта уролитиаза.

СЕКЦИЯ «НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ, ЖЕНЩИНЫ, ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО»

КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ СРАВНЕНИЕ АКТИВНОСТИ TCR δ γ + ЛИМФОЦИТОВ ПРИ НАРУЖНОМ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Е.С. Алексинская

ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Отдел акушерства и гинекологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Л.В. Посисеева, д.м.н., проф. С.Б. Назаров

Работами последних лет показано, что уникальная популяция $\gamma\delta$ T-лимфоцитов обладает цитотоксической активностью в отношении опухолевых антигенов. Эндометриоз, характеризующийся эктопическим ростом эндометрия в перитонеальной полости, часто сравнивают с доброкачественной опухолью. При создании экспериментальной модели эндометриоза возможно изучение активности $\gamma\delta$ T-клеток на ранних этапах формирования и роста эктопической эндометриоидной ткани. Целью нашего исследования было оценить содержание $\gamma\delta$ T-лимфоцитов и особенности внутриклеточной продукции ими TNF α в перитонеальной жидкости крыс на ранней стадии развития очагов экспериментального эндометриоза, а также сравнить полученные экспериментальные данные с аналогичными показателями у женщин с наружным эндометриозом. Материалом для исследования служили смывы из перитонеальной полости крыс с индуцированным эндометриозом, а также перитонеальная жидкость женщин с наружным эндометриозом. Эндометриоз индуцировали у крыс хирургическим методом, согласно модели Vernon M.W (1985), путем подшивания на брюшину фрагментов эндометриальной ткани из удаленного рога матки. Забор смыва из брюшной полости крыс производили до индукции эндометриоза и на 7, 14 и 21 день после операции. Обогащенную популяцию перитонеальных моноклеарных клеток получали стандартным методом скоростного центрифугирования в градиенте плотности фиколл-урографина. Проводили оценку содержания перитонеальных TCR $\gamma\delta$ + и TCR $\gamma\delta$ + TNF α + лимфоцитов с помощью моноклональных антител методом двухцветной проточной цитометрии. Анализ полученных данных показал, что в перитонеальной полости крыс на 7 день индукции эндометриоза происходит резкое увеличение содержания общего пула $\gamma\delta$ T-лимфоцитов и усиливается внутриклеточная продукция TNF α $\gamma\delta$ T-клетками по сравнению с показателями у крыс без эндометриоза. Результаты эксперимента позволяют предположить, что популяция $\gamma\delta$ T-клеток играет важную роль в развитии иммунного ответа на эктопически перемещенный эндометрий. В перитонеальной жидкости женщин с наружным генитальным эндометриозом нами также было выявлено повышение общего содержания $\gamma\delta$ T-клеток по сравнению с контрольной группой, а также увеличено количество $\gamma\delta$ T-клеток, продуцирующих цитокин Th1 типа - TNF α . Рост общего содержания и усиление внутриклеточной продукции TNF α в популяции перитонеальных $\gamma\delta$ T-лимфоцитов в период развития очага эндометриоза, по-видимому, являются отражением активации локальных иммунных реакций в ответ на внедряющуюся ткань эндометрия.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ИНОГОРОДНИХ ПАЦИЕНТОК, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НИИ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Е.Г. Афанасьева

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

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научные руководители – к.м.н., доц. О.К. Барсегян, к.м.н., доц. К.П. Андреев

Регионализация акушерской помощи декларирована в приказах МЗ РФ № 808 от 02.10.2009. и вступившем в силу № 572Н от 12.11.2012. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю <акушерство и гинекология>». Из курируемых НИИ М и Д им. В.Н. Городкова восьми территорий ЦФО ежегодно госпитализируются беременные для оказания стационарной акушерско-гинекологической помощи. Целью данного исследования было изучение спектра осложнений беременности и родов, с которыми были направлены иногородние пациентки за 2012 год. Нами был проведён ретроспективный анализ родовых журналов акушерской клиники НИИ. Выявлено, что за 2012 год поступило 578 женщин из Костромской (246), Владимирской (204), Московской (33), Ярославской (15), Нижегородской (8) и других (72) областей. В плановом порядке поступили 83% пациенток, по экстренным показаниям госпитализированы – 17%. Причинами госпитализации послужили следующие осложнения беременности: гестоз (146), в том числе тяжёлая преэклампсия (12); несовместимость по резус-фактору (49), внутриутробное инфицирование (72), многоплодная беременность (40), многоводие (33), маловодие (22), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (15), гестационный пиелонефрит (16), гестационный сахарный диабет (15), симфизит (10). В 178 случаях диагностирована фетоплацентарная недостаточность. Такие нарушения морфо-функционального состояния плаценты обуславливают осложнённое течение беременности и родов. Беременность завершилась родами у 573 пациенток (своевременными – 439, преждевременными – 134), самопроизвольным выкидышем у 5 женщин. В 50% случаев родоразрешение проводилось путём кесарева сечения, что подтверждает обоснованность направления иногородних пациенток в данный перинатальный центр. Родилось 615 детей, из них – 6 мертворождённые. Такие показатели перинатальных исходов в группе высокого риска достигнуты благодаря своевременной госпитализации иногородних пациенток, внедрению в акушерскую практику мониторингового контроля в родах, расширению показаний к кесареву сечению в интересах плода, использованию современных акушерских технологий при ведении родов у женщин с высоким риском перинатальной патологии. Таким образом, акцент в работе службы родовспоможения областей необходимо сделать на тщательном выделении групп риска развития гестоза, несовместимости по резус-фактору, многоводия, угрозы невынашивания беременности, маловодия, фетоплацентарной недостаточности; адекватной профилактике возникновения указанных осложнений беременности и дальнейшей работе по регионализации специализированной медицинской акушерской помощи.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ В УСЛОВИЯХ АКУШЕРСКО- ТЕРАПЕВТИЧЕСКО-ПЕДИАТРИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ

А.В. Балакирева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ФДППО

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

Научные руководители – д.м.н., проф. Е.К. Баклушина, д.м.н., проф. И.Е.Бобошко

Актуальность темы определяется высокой реализацией факторов риска перинатальной патологии у новорожденных, несовершенством нормативно-правовой базы, регламентирующей профилактическую работу специалистов здравоохранения с беременной женщиной. Цель: выявить недостатки в профилактической работе с беременными в условиях акушерско-терапевтико-педиатрических комплексов (АТПК). Пациенты и методы: анонимное анкетирование 100 медработников с использованием специально разработанной анкеты по оценке организации их работы с беременными женщинами в условиях АТПК. Результаты: по мнению половины (49%) медицинских работников основными факторами, влияющими на здоровье человека, являются его образ жизни (49%), а его ведению мешает не только дефицит времени и денег (52%), но и низкая информированность по вопросам ЗОЖ (56%). Более половины медработников (68%) считают достаточным свой уровень информированности в вопросах здоровья, но 60% анкетированных отмечают дефицит времени на информирование о нем беременных: они успевают дать информацию о питании (79%), о грудном вскармливании (74%), о борьбе с вредными привычками (69%), рекомендовать посещение школ будущих матерей (100%). Источниками информации для 79% из них является специализированная литература, 60% - коллеги, 52% - СМИ и Интернет. Для эффективного сопровождения женщин в период беременности необходима также система обмена информацией между специалистами АТПК, которую 50% медработников получает из амбулаторной карты беременной, или из обменной карты беременной, а также бесед с беременной (42%), и ведомости ВК (13%). Из документооборота поступает информация о течении беременности и состоянии здоровья самой женщины (77%), ее готовности к родам (40%), а вот информацию о мероприятиях по охране здоровья будущего ребенка не получают 90% специалистов. Таким образом, почти половина медработников (46%) считают обмен информацией недостаточным. Кроме того, 74% специалистов АТПК считают, что для максимально эффективного взаимодействия акушерской, терапевтической и педиатрической служб необходим четкий алгоритм распределения обязанностей по обучению беременных и соответствующий документооборот, который в настоящее время нормативно не закреплён.

ОСОБЕННОСТИ GESTАЦИОННОГО ПЕРИОДА И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Н.В. Батрак

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.И. Малышкина

Актуальность. Распространенность гестационного сахарного диабета (ГСД) во всем мире неуклонно растет. Целью настоящего исследования явилось изучение частоты осложнений беременности, а также перинатальные исходы у беременных с различными видами нарушений углеводного обмена. Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 115 беременных женщин, страдающих ГСД и сахарным диабетом (СД) 1 типа, находившихся на стационарном лечении в ФГБУ Ивановский НИИ Материнства и детства им. В.Н. Городкова в 2010-2011 гг. Обследование проводили с использованием общеклинических и инструментальных методов. Результаты исследования. Средний возраст женщин составил $30,9 \pm 5,78$ лет. ГСД был диагностирован в сроке $31,75 \pm 6,25$ недель, путем проведения перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) с 75 г глюкозы у 27 (28,4%) женщин в сроке $34,4 \pm 2,74$ недель. При анализе клиничко-анамнестических данных ИМТ составил $33,3 \pm 6,86 \text{ кг/м}^2$, уровень глюкозы плазмы натощак – $8,51 \pm 2,94 \text{ ммоль/л}$, кетонурия определялась у 83 (72%) пациенток. Течение беременности осложнилось: у 49 (42,6%) женщин – угрозой прерывания, у 22 (19,1%) – гестозом, у 15 (13%) – преждевременным излитием околоплодных вод. При анализе данных иммуноферментного анализа выявлена внутриутробная инфекция у 52 (45,2%) пациенток. У 42 (36,5%) рожениц роды были преждевременными и произошли в среднем в сроке 34 недели. Масса тела и длина новорожденного у пациенток при своевременных родах была достоверно выше на фоне ГСД, составляя $3804 \pm 477 \text{ г}$ и $52,6 \pm 1,82 \text{ см}$, по сравнению с массой и длиной новорожденного при СД 1 типа - $3250 \pm 485 \text{ г}$ и $48,3 \pm 1,82 \text{ см}$. ГСД был снят эндокринологом в 54 (85,7%) случаях, в 8 (12,7%) случаях после родов были диагностированы СД 2 типа и нарушение толерантности к глюкозе. Выводы. 1. При анализе результатов нашего исследования диагностика ГСД в 31-32 недели беременности является запоздалой, а проведение ПГТТ в 34-35 недель – недопустимым. 2. Группа женщин с ГСД характеризуется увеличением ИМТ, тогда как женщины с СД 1 типа имеют более высокие показатели глюкозы плазмы и кетонурии. 3. Течение беременности с различными типами СД чаще осложняется угрозой прерывания, гестозом, развитием плацентарной недостаточности, присоединением внутриутробной инфекции, преждевременным излитием околоплодных вод. 4. Массо-ростовые показатели новорожденных у женщин с ГСД, у которых произошли своевременные роды, достоверно более высокие по сравнению с теми же показателями при СД 1 типа. 5. Пациентки, перенесшие ГСД, являются группой высокого риска развития нарушений толерантности к глюкозе, что находит отражение в нашем исследовании.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ – ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ?

О.О. Бородина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – к.м.н., доц. О.К. Барсегян

Проблема преждевременного излития околоплодных вод (ПИОВ) в различные сроки гестации постоянно обсуждается в современной литературе. В настоящее время общепризнано, что преждевременное излитие околоплодных вод при доношенной беременности имеет мультифакториальную природу. У большинства пациенток прослеживается один или более патофизиологических процессов. Цель исследования – провести анализ историй родов женщин с ПИОВ и доношенной беременностью с целью оптимизации акушерской тактики. Задачи исследования: изучить медико-социальный портрет, частоту гинекологической и соматической патологии беременных исследуемой группы; исследовать особенности течения беременности у данных пациенток, провести анализ течения родов, выяснить перинатальные исходы. Проведен ретроспективный анализ историй родов женщин, которые поступили в родильное отделение НИИ МИД им. В.Н. Городкова с ПИОВ в сроке доношенной беременности. Всего данная группа составила 78 человек. Контрольная группа составила 20 человек. В нее вошли женщины, у которых излитие околоплодных вод произошло в активную фазу родов или была выполнена амниотомия. Выводы: 1. Семейный и социальный статус не влиял на ПИОВ. Имел значение отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (аборты, хронические воспалительные заболевания гениталий), а также репродуктивно значимые инфекции. 2. Значительно чаще у пациенток с ПИОВ в родах наблюдаются аномалии родовой деятельности - слабость родовой деятельности (21%), дискоординация (9,5%). Для сравнения, по данным годового отчета частота аномалий родовой деятельности по акушерской клинике НИИ в 2012 году составила 8%. 3. Чаще требуется перевод ребенка на второй этап выхаживания (19,5%). Таким образом, ПИОВ при доношенной беременности оказывает влияние как на течение родов, так и на уровень здоровья новорожденных. Для прогнозирования и профилактики преждевременного излития околоплодных вод можно рекомендовать проведение прекоцепционной и антенатальной поддержки, отказ от вредных привычек, санацию очагов инфекции.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ

В.А. Брагина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии ФДППО,

кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научные руководители – к.м.н., доц. Л.Б. Брагина, д.м.н., проф. Н.Ю. Борзова

Актуальность. Нарушение реологических свойств крови является важным патогенетическим фактором в развитии многих осложнений беременности, в частности, и гестоза. Цель исследования: изучить состояние гемореологических изменений у беременных с гестозом на основе единого комплексного подхода. Материал и методы: обследовано 75 беременных женщин с гестозом. Контрольную группу составили 30 беременных с неосложненным течением беременности. Группы обследованных были сопоставимы по возрасту и акушерскому анамнезу. Регистрировались реологические параметры: вязкость крови (ВК), плазмы (ВП), суспензии эритроцитов; определялся уровень гемоглобина, гематокрита. Вискозиметрия проводилась на капиллярном вискозиметре при постоянной температуре $37,0 \pm 0,1^\circ\text{C}$ и приложенном движущемся давлении 10, 50 и 100 мм.вод.ст. Агрегацию тромбоцитов определяли прямым оптическим методом с вычислением показателей агрегации (ПА), среднего размера агрегата (СРА) и процента неагрегированных эритроцитов (ПНА). Архитектонику эритроцитов изучали методом фазово-контрастной микроскопии. Соотношения патологических и нормальных форм эритроцитов рассчитывали по индексу трансформации (ИТ), индексу обратимой трансформации (ИОТ), индексу необратимой трансформации (ИНОТ). Деформируемость эритроцитов определяли несколькими методами: производили вискозиметрию суспензии эритроцитов; вычисляли индекс ригидности эритроцитов, определяли содержание холестерина и фосфолипидов в мембранах эритроцитов методом тонкослойной хроматографии. Результаты исследования показали однонаправленный характер гемореологических изменений у больных с гестозом, а именно: повышение ВК, ВП, усиление процессов агрегации эритроцитов, снижение деформируемости эритроцитов, преимущественно за счёт повышения ИМ; уменьшение числа дискоцитов и увеличение количества обратимо и необратимо изменённых клеток, снижение индекса TO_2 . Для беременных с гестозом характерны более выраженные изменения цитоархитектоники эритроцитов, о чём свидетельствует достоверное повышение у них ИТ, ИОТ и ИМ по сравнению с аналогичными показателями у здоровых беременных. Отмечено, что микрореологические изменения наступают раньше, чем макрореологические и коррелируют с тяжестью гестоза. Выводы. Для беременных с гестозом характерны выраженные нарушения гемореологических показателей. Показатели макро- и микрореологических изменений могут быть использованы для дифференцированной терапии данного осложнения беременности.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У НИХ ПО ДАННЫМ НИИ МИД ЗА 2012 ГОД

Ю.А. Веселова, А.А. Кузьмина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства, гинекологии и медицинской генетики

Научный руководители – к.м.н., доц. О.К. Барсегян, к.м.н., доц. К.П. Андреев

Привычное невынашивание (ПНБ) – серьезная медицинская, социальная, экономическая проблема. Большинство специалистов считает, что при 2 последовательных выкидышах следует отнести супружескую пару к категории привычного выкидыша. Такие пациентки по направлению женских консультаций получали лечение в условиях ОПБ НИИ МиД в соответствии со стандартом ведения женщин с ПНБ. Целью исследования является анализ эффективности лечения женщин с ПНБ и перинатальные исходы у них по данным НИИ МиД за 2012 год. Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ историй родов женщин с привычным невынашиванием, родоразрешенных на базе НИИ МиД в 2012 году (48 историй родов). Результаты: 65% женщин имели возраст старше 30 лет. 90% беременных страдали различными соматическими заболеваниями. Беременность протекала на фоне угрозы невынашивания беременности в 1 триместре у 5%, во 2 триместре – у 80%, в 3-м триместре – у 15% женщин. В условиях ОПБ беременные получали комплексное лечение, направленное на коррекцию состояния фетоплацентарного комплекса, плазмаферез, озонотерапию, фотомодификацию крови, у 5 пациенток проведена операция по наложению шва на шейку матки. Роды в срок произошли у 88 % обследуемых женщин. У остальных – преждевременные роды в сроке 30-36 недель гестации. Из родивших в срок самопроизвольные роды были у 8 женщин, у остальных проведена операция кесарева сечения. В удовлетворительном состоянии родились 85% детей. Масса 3000-3999г при рождении отмечена у 70 % детей. Выводы. 1. Среди женщин с ПНБ преобладали пациентки в возрасте старше 30 лет. 2. У 98% женщин беременность осложнилась угрозой невынашивания в разные сроки. 3. Эффективность лечения составила 95%.

ГИРУДОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В МАЛОМ ТАЗУ

Г.Ф. Гаджиева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии ФДППО

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ш.Б. Баранов

Спаечный процесс в малом тазу - это наиболее часто встречающаяся проблема в современной гинекологии. Частота встречаемости спаечного процесса в структуре гинекологических заболеваний составляет в среднем 70%. Эти цифры такие высокие потому, что брюшина обладает способностью реагировать на любое раздражение (механическое, термическое или носящее воспалительный характер) спайкообразованием, биологический смысл которого - ограничить место воздействия, препятствуя распространению патологического процесса по брюшной полости. Детальное изучение спаечной болезни имеет более чем столетнюю историю. За эти годы в гинекологии рассмотрены различные методы лечения спаечного процесса. Мы использовали один из древних методов – гирудотерапию. Гирудотерапия в гинекологии выражается в лечении пиявками, которое оказывает комплексное, положительное воздействие на организм. Лечение пиявками позволяет эффективно избавляться от гинекологических заболеваний, помогает нормализовать микроциркуляцию, обменные процессы. Также оно способствует быстрому укреплению иммунной системы. Цель исследования: оценить эффективность применения гирудотерапии для лечения спаечного процесса в малом тазу у пациенток с тазовыми перитонеальными спайками (ТПС). Материалы и методы: в соответствии с поставленными задачами в исследование было включено 70 пациенток с ТПС. Из них 30 женщин контрольная группа и 40 женщин с применением гирудотерапии. Всем 70 женщинам проводилось консервативное лечение и 40 из них еще дополнительно проводилась гирудотерапия в 2011-2013гг. Результаты клинического обследования показали, что причинами возникновения спаечного процесса у данных пациенток являются инфекции женской половой сферы 96%, сальпингоофориты 86%, эндометриоз 76%, хирургические операции в малом тазу 48%. Критерии оценки состояния больных: лазерная доплеровская флоуметрия, диагностика изменений в малом тазу с помощью УЗС, наличие тазовых болей. Выводы: 1. использование гирудотерапии является достаточно эффективным в лечении спаечного процесса в малом тазу-45% женщин отмечали улучшение. 2. по данным доплеровской флоуметрии у 70% женщин основной группы отмечается улучшение микроциркуляции, в то время как в контрольной группе – 33%.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ HLAII КЛАССА У БОЛЬНЫХ С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

А.В. Гордеева

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

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.Н. Фетисова

Эндометриоз – часто встречающееся гинекологическое заболевание, характеризующееся эктопическим расположением эндометриоидной ткани, которое зачастую осложняется болевым синдромом, спаечным процессом в малом тазу и/или бесплодием. Несмотря на многочисленные исследования, этиология и патогенез заболевания до сих пор малоизвестны. В настоящее время согласно одной из гипотез возникновение наружного генитального эндометриоза (НГЭ) обусловлено имплантацией элементов эндометрия в полости малого таза, что в значительной степени связано с особенностями иммунной системы организма. Известно, что характер иммунного ответа организма в значительной степени определяется антигенами главного комплекса гистосовместимости (HLA). В настоящее время установлено, что с определенными аллелями HLA связаны многие аутоиммунные нарушения, степень выраженности воспалительного ответа, способность цитотоксических лимфоцитов и натуральных киллеров разрушать чужеродные клетки в организме (Г.Т. Сухих, 2009). Целью настоящего исследования явилось изучение полиморфизма генов системы HLA II класса (*DRB1*, *DQA1*, *DQB1*) у женщин с эндометриоз-ассоциированным бесплодием в популяции Ивановской области. Типирование антигенов HLAII класса методом полимеразной цепной реакции было проведено у 30 больных с бесплодием, ассоциированным с наружным генитальным эндометриозом, и 52 здоровых женщин с сохранной репродуктивной функцией, имеющие 1 или 2 детей, при отсутствии гинекологической патологии. Возраст больных колебался от 22 до 47 лет (средний возраст $32,1 \pm 1,3$ года). Длительность бесплодия составила $6,0 \pm 0,8$ лет (от 1 до 15 лет). Диагноз наружного эндометриоза был поставлен на основании анамнеза, жалоб, данных обследования (гистеросальпингография, трансвагинальная эхография, инфекционный и гормональный скрининг) и лапароскопии. Анализ полиморфизма системы HLAII класса выявил достоверное накопление у больных с НГЭ по сравнению со здоровыми женщинами аллелей *DRB1* 10 (6,9 и 0% соответственно, $p=0,015$, $OR=17,3$), *DQA1* 0102 (31,7 и 14,4% соответственно, $p=0,015$, $OR=2,7$), *DQB1* 0602 (5,0 и 0% соответственно, $p=0,47$, $OR=12,7$). Результаты настоящего исследования свидетельствуют о наличии ассоциации между определенными особенностями HLA комплекса у женщин и развитием у них наружного генитального эндометриоза и ассоциированного с ним бесплодия.

ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ МАГНИЯ В ЭНДОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН С ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И НДСТ

З.С. Гулиева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.М. Герасимов

Проблема потери беременности продолжает сохранять свою актуальность и приоритетность в современном акушерстве. Обусловлено это прежде всего тем, что потеря беременности является одной из главных составляющих репродуктивных потерь. Так, от 15 до 25% всех зарегистрированных беременностей самопроизвольно прерываются, при этом 5 - 20% приходится на долю привычного невынашивания беременности, а 80% беременностей прерываются до 12 недель. Несмотря на то, что современные диагностические возможности позволяют с большой точностью верифицировать причину потери беременности, не всегда удается достичь желаемого результата. Таким образом, потеря беременности в ранние сроки занимает важное место в структуре акушерско-гинекологической патологии и продолжает оставаться на довольно высоком уровне, что делает необходимым поиск новых возможных причин, влияющих на течение беременности в ранние сроки и методов их ранней диагностики. Одной из причин развития потери беременности является нарушение формирования соединительной ткани в организме человека в виде недифференцированной дисплазии соединительной ткани и, в частности, в половых органах. Последние данные показали ведущую роль ионов магния в формировании полноценной соединительной ткани. Целью работы было оценить особенности содержания магния в эндометрии у женщин с потерей беременности в анамнезе. Материалы и методы. Было обследовано 40 женщин с потерей беременности в анамнезе. Из них 20 женщин с признаками НДСТ и 20 женщин без признаков НДСТ. Эндометрий был получен на 23-26 дни цикла пайпель биопсией. Ткань растворялась в концентрированной азотной кислоте, после чего в полученном растворе определялась концентрация ионов магния колориметрическим способом. Концентрация рассчитывалась с учётом массы навески эндометрия. Полученные результаты. Средняя концентрация магния в эндометрии у женщин с потерей беременности без признаков НДСТ составила $0,144 \pm 0,057$ ммоль/л с колебанием индивидуальных показателей от 0,03 до 0,21 ммоль/л. В группе женщин с НДСТ – $0,07 \pm 0,01$ ммоль/л с индивидуальными показателями от 0,008 до 0,015 ммоль/л. При сравнении данных показателей с применением критерия χ^2 получено, что при наличии НДСТ содержание магния в эндометрии значительно ниже: $p=0,00033$. Выводы: у женщин с потерей беременности в анамнезе с признаками НДСТ уровень магния в эндометрии ниже, чем у женщин с потерей беременности без признаков НДСТ. Согласно данным литературы при НДСТ отмечается гипомагнегистация, которая нарушает формирование соединительной ткани. Как показали наши данные, эндометриальная ткань реагирует на наличие НДСТ снижением содержания магния, что может лежать в основе формирования неполноценной реакции эндометрия.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУЖНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Я.А. Ермилова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д.м.н., проф. А. М. Герасимов

Актуальность проблемы наружного генитального эндометриоза определяется многими факторами. Основной из них - это болевой синдром, являющийся основным клиническим проявлением данного заболевания, значительно нарушающий качество жизни женщины и влияющий на фертильную функцию. Также неоднозначно на сегодняшний момент решается вопрос о выборе тактики лечения эндометриоза: одни исследователи считают абсолютно необходимым применение гормональной терапии как дополнение к хирургическому лечению, в то время как другие не находят существенного влияния гормонального лечения на восстановление фертильной функции и последующее течение эндометриоза. Целью работы было изучение эффективности хирургического и гормонального лечения эндометриоза в купировании основных клинических проявлений. Задачи: 1) оценить влияние хирургического и гормонального лечения на купирование болевого синдрома.

Материалы и методы. Обследовано 40 женщин, поступающих на лапароскопическую операцию по поводу бесплодия ассоциированного с наружным эндометриозом. Из них I степень распространения была у 70% (30 женщин), вторая – у 30% (10 женщин). Основными клиническими проявлениями эндометриоза были болевой синдром в виде альгодисменореи, циклических болей, дисхезии и диспареунии, хронической тазовой боли и бесплодие. Болевой синдром оценивали по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Полученные результаты: всем 40 женщинам была произведена деструкция очагов эндометриоза при эндоскопическом вмешательстве. Исходные показатели ВАШ составили $80,0 \pm 6,54$ с колебаниями индивидуальных показателей от 50 до 100. У женщин после оперативного лечения без применения гормональной терапии (n=10) показатели ВАШ составили $76,25 \pm 6,53$ с аналогичными колебаниями индивидуальных показателей. В случаях, когда хирургическое лечение было дополнено гормональным (бусерелин либо диеногест в режиме аменореи) (n=30), показатели ВАШ снизились до $27,0 \pm 4,4$ с колебаниями индивидуальных показателей от 6 до 50 ($p=0,00007$ к исходным). Выводы. Применение комплексной терапии в лечении эндометриоза более эффективно по сравнению с только хирургическим, что выражается в значительном снижении болевого синдрома и восстановлении качества жизни.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.Э. Илларионова, А.И. Пучкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научные руководители – к.м.н. И.Е.Таланова, к.м.н., доц. О.К. Барсемян

Частота преждевременных родов в мире в последние годы составляет 5-10% и, несмотря на появление новых технологий, не снижается. На долю недоношенных детей приходится 60-70% случаев ранней неонатальной смертности, 50% неврологических заболеваний, в том числе ДЦП, нарушений зрения (вплоть до слепоты); слуха (вплоть до глухоты), тяжелых хронических заболеваний легких. До 30% преждевременных родов связаны с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО). Цель исследования: выявить особенности анамнеза, течения беременности и родов у женщин с ПРПО при недоношенной беременности. В акушерской клинике НИИ МИД им. В.Н. Городкова был проведен ретроспективный анализ 63 историй родов у женщин с ПРПО в сроке 22-37 недель. Средний возраст женщин составил $24,3 \pm 0,5$ лет, однако преобладали пациентки юного и старшего возраста (56%). Большинство пациенток отмечали раннее начало половой жизни (43%). При анализе акушерско-гинекологического анамнеза выявлена высокая частота хронических воспалительных заболеваний гениталий (56%), 14,3% женщин страдали привычным невынашиванием беременности, 1,6% первичным и 3,2% вторичным бесплодием, у 5,5% пациенток имела место ИЦН. Установлено, что медицинские аборт в анамнезе имели 40% женщин. Первородящих было 46%, повторнородящих – 54%. У 38% беременных были обнаружены маркеры активной внутриутробной инфекции. Кольпит при беременности выявлен у 35% женщин. У половины пациенток беременность осложнилась плацентарной недостаточностью, у 22,2% - хронической внутриутробной гипоксией, у 23,4% - задержкой внутриутробного развития плода. У 38% беременных была диагностирована угроза прерывания, носившая рецидивирующий характер. Многоводие было диагностировано у 3% женщин. У 26% женщин длительность безводного промежутка составила менее суток, у 30% 1-3 суток, у 27% 3-7 суток, у 17% более недели. Антибиотики получали 85,7% женщин (из АБТ применялись ампициллин или цефазолин). 36,5% женщин родоразрешены путем операции кесарево сечение. Показаниями к операции КС были: рубец на матке после предыдущей операции КС, предлежание плаценты, внутриутробное страдание плода, совокупность показаний. 51% детей родились в состоянии лёгкой асфиксии, 41,3% в асфиксии средней степени, 4,8% в тяжёлой асфиксии. 71% новорожденных получали лечение в ДРО. Таким образом, ПРПО при недоношенной беременности чаще развивается у пациенток с ранним началом половой жизни, отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, с осложненным течением настоящей беременности. Целесообразно выделять группы риска на развитие ПРПО и проводить своевременные профилактические мероприятия.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ И ЛАТЕНТНО ТЕКУЩЕМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

К.Р. Исламова, П.А. Жалекеева, Ш.А. Махмудова

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доц. Маликова Г.Б.

Актуальность. Среди экстрагенитальных патологий у беременных ведущее место занимают заболевания почек и мочевыводящих путей и представляют большую опасность, как для матери, так и плода.

Цель. Определить распространенность бессимптомной бактериурии (ББ) и латентно текущего пиелонефрита (ЛТПН) у беременных.

Материал и методы. Проведен ретро- и проспективный анализ 500 индивидуальных карт беременных, обратившихся в женскую консультацию ГКБ №4 г.Ташкента. Также результаты проспективного обследования 300 беременных женской консультации и госпитализированных в отделение патологии беременных городского родильного дома. В основной группе проведен анализ у 45 беременных с установленным диагнозом ББ и у 35 - с ЛТПН. Из 45 беременных с ББ находились под нашим наблюдением -30, ретроспективный анализ проведен 15; из 35 женщин с ЛТПН - 25 и 10 соответственно.

Результаты. У подавляющего большинства больных с ББ рост микроорганизмов в моче обнаружен в первом триместре беременности в 72,7% (21 из 30 беременных). Во втором триместре беременности бактериурия была выявлена у 18,2%, в третьем - у 9,1% случаев. Результаты исследования указывают на доминирующую роль факультативных анаэробов, грамотрицательных бактерий семейства *Enterobacteriaceae* в отделяемом влагалища и моче при ББ, частота которой составила 47,3% и 85,5% соответственно. Среди них превалировала кишечная палочка *E.coli*, высеянная у 7 (23,6%) беременных из влагалища как моноинфекция и 6 (20%) как микстинфекция с другими микроорганизмами (*Candida albicans*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella*). В результате определения чувствительности к антибактериальным препаратам у беременных с ББ было выбрано лечение, включающее один из антибактериальных препаратов: зинацеф, 5-НОК либо клафоран. Рост моноинфекции из отделяемого влагалища выявлен у подавляющего большинства беременных с ЛТПН (80%). Среди них доминировали: пептострептококк (20%), эпидермальный стафилококк (14,3%) и грибы (11,4%). Данное соотношение не отличалось от группы сравнения, в которой перечисленные бактерии высеяны соответственно в 26,7%; 16,7% и 16,7% случаев.

Выводы. Течение беременности при ББ и ЛТПН характеризуется увеличением частоты развития острой формы воспалительных процессов мочевыводящих путей, недонашиванием беременности, рождением маловесных детей, дородового излития вод, внутрибольничными заболеваниями у рожениц и новорожденных в раннем неонатальном периоде.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ В 26-36 НЕДЕЛЬ ПО ДАННЫМ АКУШЕРСКОЙ КЛИНИКИ НИИ МИД ИМ.В.Н.ГОРОДКОВА ЗА 2011 ГОД

М.М. Киселева, Е.В. Надежина

ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России,
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научные руководители – директор «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова»

Минздрава России, д.м.н., проф. А.И. Малышкина;

к.м.н., доц. О.К. Барсегян

В настоящее время преждевременные роды одна из самых важных проблем в акушерской практике. На их долю приходится до 20% родов в условиях стационара III уровня. Безусловно, рождение недоношенных детей сопряжено с риском увеличения показателей младенческой смертности и инвалидности. Целью нашего исследования явился анализ факторов развития преждевременных родов, тактики ведения пациенток на протяжении беременности, определение способов родоразрешения. Задачи: 1) выявить факторы риска развития преждевременных родов; 2) проанализировать структуру осложнений гестации и проводимую терапию по триместрам беременности; 3) оценить тактику ведения женщин при поступлении в акушерскую клинику и способ их родоразрешения. Материалом исследования послужили 473 истории родов, родивших в сроке 26 – 36 недель в акушерской клинике Ив. НИИ МиД в 2011 году. Контрольную группу составили 100 историй родов женщин со своевременными родами, родивших живых доношенных детей. Метод исследования: обработка данных историй болезни, амбулаторных карт; анализ; статистическая обработка. Исследуемые женщины достоверно чаще имели экстрагенитальную патологию, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Большинство женщин исследуемой группы были повторнобеременными, в то время как в группе контроля преобладали первобеременные. У трети женщин исследуемой группы в анамнезе были самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды. Многоплодная беременность, беременность в результате ЭКО достоверно увеличивает риск развития преждевременных родов. У трети пациенток основной группы симптомы угрожающего прерывания беременности наблюдались с ранних сроков гестации. В третьем триместре достоверно чаще беременность осложнялась плацентарной недостаточностью, гестозом, анемией. По способу родоразрешения в зависимости от сроков гестации различий не выявлено. Осложнения послеродового и послеродового периода встречались только в основной группе. В группе женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек преобладала выжидательная тактика, оперативное родоразрешение в этой группе произведено несколько чаще, чем у женщин без преждевременного разрыва плодных оболочек.

ОСОБЕННОСТИ СЕКРЕЦИИ БИОГЕННЫХ АМИНОВ У ЖЕНЩИН С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

М.В. Козина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии ФДППО

Научный руководитель – д.м.н., доц. Н.П. Лапочкина

Эктопическая беременность (ЭБ) является актуальной проблемой акушерства и гинекологии. Воспалительные процессы в полости маточной трубы являются одними из важнейших факторов риска ЭБ (Савельева Г.М., 2000; Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухина И.Б. и др., 2009). Выработка моноаминов при воспалительных заболеваниях увеличивается (Зайчик А.Ш., Чурилова Л.П., 2001 год), а их состояние при внематочной беременности недостаточно изучено. Цель исследования: оценить состояние моноаминов при внематочной беременности. Материалы и методы исследования: обследованы 46 женщин репродуктивного возраста от 20 до 35 лет, наблюдающиеся в ОБУЗ «городская клиническая больница №8» г. Иваново за период 2012-2013гг. Исследуемую группу составили 26 пациенток с внематочной беременностью, контрольную – 20 практически здоровых беременных женщин первого триместра. По возрасту, образованию и социальному положению исследованные женщины достоверно не отличались. Всем женщинам выполнено обследование: анамнез, общеклиническое обследование, содержание гистамина и катехоламинов в плазме крови и во влагалищном секрете. Результаты исследования: содержание гистамина в плазме крови всех обследованных женщин был на одном уровне (1 гр. $3,8 \pm 0,53$ усл. ед.; гр. $5,008 \pm 0,86$ усл. ед., $P > 0,05$). У больных с внематочной беременностью выявлено снижение экскреции катехоламинов в плазме крови ($1,83 \pm 0,75$ усл.ед.; $9,97 \pm 0,76$ усл.ед., $P < 0,05$) и влагалищном секрете ($3,0 \pm 0,85$ усл.ед.; $7,85 \pm 0,84$ усл.ед., $P < 0,05$), гистамина во влагалищном секрете ($1,075 \pm 0,92$ усл.ед.; $4,33 \pm 0,76$ усл.ед., $P < 0,05$). Таким образом, характерной особенностью больных с внематочной беременностью является нарушение экскреции моноаминов в плазме крови и влагалищном секрете в виде их достоверного снижения. Очевидно, критерий содержания катехоламинов в плазме крови, гистамина и катехоламинов во влагалищном секрете, может быть использован как диагностический критерий патологического течения беременности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖАНИЯ sRAGE И БЕЛКА S100B У ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

А.В. Колобова

ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России

ФГУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Кафедра патофизиологии и иммунологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Н.Ю. Сотникова, д.м.н., проф. Н.Ю. Борзова

Проблема охраны здоровья матери и ребенка рассматривается как важнейшая составная часть здравоохранения, имеющая первостепенное значение для формирования здорового поколения людей с самого раннего периода их жизни. Преждевременные роды (ПР) в наибольшей степени определяют высокий уровень детской заболеваемости и перинатальной смертности. Роль рецептора для конечных продуктов гликозилирования – RAGE (receptor for advanced glycation end products) в патогенезе ПР изучена мало. RAGE – это мультилигандовый поверхностный клеточный рецептор, представитель суперсемейства иммуноглобулинов. Его растворимая форма (sRAGE) является ингибитором патологических эффектов, опосредованных через RAGE. Цель исследования: выявить особенности содержания sRAGE и белка S100B в сыворотке беременных женщин с угрожающими преждевременными родами (УПР) и с нормальной беременностью (НБ), а также определить различия в инфекционном статусе данных женщин. Беременные женщины обследовались однократно в сроки гестации 22-27 недель. В сыворотке венозной крови методом иммуноферментного анализа определялось содержание sRAGE и S100B, а также антитела к возбудителям основных генитальных инфекций: ВПГ, ЦМВ, хламидиям трахоматис, микоплазме хоминис и уреаплазме уреалитикум, и также к вирусу Эпштейна-Барр (ВЭБ). Всего обследовано 72 беременные женщины в сроки гестации 22-27 недель, из которых были сформированы 2 группы: беременные с УПР (основная группа) и женщины с НБ (группа сравнения). У женщин из основной группы беременность завершилась своевременными родами (СР) в 69,2% случаев (n=36), у 30,8% (n=16) пациенток – ПР в сроке 27-36 недель беременности, все обследуемые с НБ родили в срок (n=20). При исследовании инфекционного статуса выявлено, что в группе с УПР достоверно чаще встречалась активная ЦМВ инфекция, чем в группе НБ (34,6% и 10% соответственно, $p < 0,05$). Кроме того всего активная вирусная инфекция (ЦМВ, ВПГ и ВЭБ) также достоверно чаще была распространена у женщин из основной группы (40,3% и 15% соответственно, $p < 0,05$). В группе с ПР содержание sRAGE было достоверно ниже, чем у беременных с НБ. Среди женщин с УПР уровень sRAGE было достоверно ниже у женщин с ПР, чем у женщин с УПР, закончившейся СР. У женщин с ПР уровень белка S100B был достоверно ниже, чем у женщин с НБ и у обследованных с УПР и СР. Таким образом, нами установлено, что ПР в группе женщин с угрожающими преждевременными родами ассоциируются со снижением уровня sRAGE и белка S100B в сыворотке беременных женщин.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ИНДУЦИРОВАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Е.В. Кузнецова

ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново
Отдел акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., зав. отд. акушерства и гинекологии И.А.Панова

По данным ВОЗ ежегодно более 15 миллионов детей рождаются преждевременно. Частота индуцированных преждевременных родов составляет 10-20%. Среди показаний к индукции ведущее место занимают преэклампсия, тяжелая экстрагенитальная патология, плацентарная недостаточность. Цель исследования: изучить особенности течения беременности у женщин с различными формами артериальной гипертензии, закончившихся индуцированными преждевременными родами. Задачи исследования: 1. Дать оценку состояния репродуктивного и соматического здоровья, характера течения беременности женщин с гипертензивными расстройствами при беременности. 2. Оценить исходы беременности и состояние новорожденного в зависимости от вида гипертензивных расстройств. Методы исследования: статистические. Объем собственных наблюдений: проведен клинико-статистический анализ 85 историй родов женщин с различными формами артериальной гипертензии, беременность которых закончилась индуцированными преждевременными родами. В зависимости от характера артериальной гипертензии, обследуемые разделены на 3 группы: первая - 49 женщин с преэклампсией, вторая - 25 женщин с преэклампсией на фоне хронической артериальной гипертензии, третья - 11 женщин с хронической артериальной гипертензией. Результаты: средний возраст обследуемых был выше во второй и третьей группах по сравнению с первой ($p < 0,01$ в обоих случаях), также в этих группах было наибольшее количество женщин старше 36 лет ($p < 0,05$; $p < 0,02$). Женщины второй и третьей групп при постановке на учет имели больший индекс массы тела ($p < 0,001$ в обоих случаях), чаще страдали ожирением ($p < 0,01$ в обоих случаях) по сравнению с первой группой. При этом общая прибавка массы тела за беременность была выше в первой группе ($p < 0,05$). Женщины второй и третьей групп имели более высокое артериальное давление при постановке на учет, в течение беременности и при госпитализации по сравнению с первой группой ($p < 0,001$). Уровень протеинурии был достоверно выше у женщин первой группы по сравнению со второй и третьей ($p < 0,001$). Частота родов до 32 недель была выше в первой (45%) и второй (44%) группах, в то время как в третьей группе все роды произошли после 34 недель. В структуре показаний к индукции родов у женщин первой и второй групп первое место занимало отсутствие эффекта от проводимой терапии – 51% и 56% ($p < 0,05$), в третьей - декомпенсация ФПН – 72,7% ($p < 0,02$). В первой и второй группах дети при рождении имели меньшую массу тела ($p < 0,01$), ниже оценку по шкале Апгар ($p < 0,01$) по сравнению с третьей группой. Вывод: таким образом, развитие преэклампсии ухудшает исход беременности и состояние новорожденного.

ВЛИЯНИЕ ЦИКЛИЧЕСКОЙ ВИТАМИННОЙ И МИНЕРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

Е.Ю. Лисицына

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. О.А. Громова

Терапия нарушений менструального цикла (МЦ), в том числе предменструального синдрома (ПМС), часто проводится с использованием эстрогенов, прогестагенов и других гормональных препаратов. Гормонотерапия, особенно при пероральном приёме, приводит к повышению риска тромбообразования и увеличению потерь витаминов группы В. Витамины и микроэлементы являются эндогенными рычагами синтеза и секреции многих гормонов, в том числе репродуктивных. Например, витамин С необходим для секреции гормонов надпочечников, синтеза эстрогенов в желтом теле, секреции гипофизом гормонов ФСГ и ЛГ. Витамин Е стимулирует секрецию ФСГ и ЛГ и используется для лечения ановуляторных циклов. Поэтому, целевая компенсация дефицита витаминов предположительно должна сказаться не только на уровнях витаминов, но и на уровнях репродуктивных гормонов. Цель: оценить изменение гормонов при циклической микронутриентной терапии препаратами Цикловита-1 и Цикловита-2, имеющие различный качественный и количественный состав витаминов и микроэлементов, ориентированный на различные потребности в 1 и 2 половины менструального цикла. Уровни гормонов эстрадиола, пролактина, ФСГ, ЛГ и ДЭГА в плазме крови определяли дважды на 5-7 день цикла в начале, а также на 5-7 день через 90 дней приема. Наблюдались пациентки с ПМС (n=57, 18-35 лет); 29 пациенток 90 дней подряд принимали (Цикловита-1 с 1 по 14 дни МЦ; Цикловита-2 с 15 по 28 дни МЦ), 28 – витамин Е. Приём Цикловиты приводил к снижению уровней эстрадиола (P=0.025). Приём препарата Цикловита способствовал сужению диапазона значений уровней эстрадиола по всей выборке пациенток ко дню «90» - сузились и среднее значение ширины 95% Д.И. и минимальные-максимальные значения уровней эстрадиола. На день «0», 4 пациентки в группе 1 имели уровни эстрогенов выше нормы, на день «90» - только 1 пациентка. В группе, принимавших витамин Е, не наблюдалось значимого воздействия на уровни эстрадиола (P=0.15). Приём Цикловиты приводил к снижению уровней пролактина (P=0.023). Приём Цикловиты сузил 95% Д.И. от 230 до 180 МЕ/л и разброс минимальных-максимальных значений уровней пролактина. В группе контроля, наоборот, наблюдалось *увеличение* уровней пролактина (P=0.03). Приём Цикловиты приводил к снижению уровней ДЭГА (P=0.035). Приём Цикловиты сузил 95% Д.И. от 2.5 до 1.9 мкмоль/л и разброс минимальных-максимальных значений. Приём гипердоз витамина Е в группе контроля приводил к повышению уровней ФСГ (P=0.019) и ЛГ (P=0.0025). Таким образом, циклическая витаминотерапия пациенток с ПМС приводит к модуляции гормонального баланса.

ОСОБЕННОСТИ ПРОДУКЦИИ TGFβ1 CD56+ЛИМФОЦИТАМИ НА СИСТЕМНОМ И ЛОКАЛЬНОМ УРОВНЯХ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПА И ТИПА РОСТА

А.О. Лицова

ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново
Отдел акушерства и гинекологии

Научные руководители – директор ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова»
Минздрава России, д.м.н. А.И. Малышкина; зав. лаборатории клинической
иммунологии д.м.н., проф. Н.Ю. Сотникова.

Миома является одним из наиболее распространенных гинекологических заболеваний, частота которого не имеет тенденции к снижению. Взаимосвязь быстрого темпа роста миомы матки с системной и локальной продукцией факторов роста, регулирующих процессы клеточной пролиферации, изучены недостаточно. С целью установления взаимосвязи особенностей продукции факторов роста иммунокомпетентными клетками с темпом и типом роста миомы матки на системном и локальном уровнях, был проведен анализ особенностей содержания CD56+ естественных киллеров (ЕК) и внутриклеточной продукции ими TGFβ1 у женщин с миомой матки. Было проведено обследование 96 женщин с миомой матки в возрасте от 28 до 45 лет, которые были разделены на 2 клинические группы: 1-я группа - 30 женщин с миомой матки стабильно малых размеров, 2-я группа - 66 женщин с быстрорастущей миомой матки. Материалом для исследования служила периферическая кровь и эндометриальная ткань, взятая в фазу пролиферации. Лимфоциты из эндометриальной ткани выделялись механическим способом. Обогащенную популяцию лимфоцитов получали стандартным методом скоростного центрифугирования в градиенте плотности фиколл-урографина (d-1,078). Количество лимфоцитов с фенотипом CD56+, CD56+TGFβ1+ в периферической крови и эндометрии определяли методом проточной цитометрии с использованием коммерческих наборов моноклональных антител, меченных FITC, PE. Нами было установлено, что у женщин с быстрорастущей миомой матки отмечалось достоверное увеличение содержания ЕК как в периферической крови, так и в эндометрии по сравнению с аналогичными параметрами у женщин с миомой матки стабильно малых размеров. Кроме того, у женщин этой группы достоверно повышено содержание CD56+ лимфоцитов с внутриклеточной продукцией TGFβ1 в эндометрии, в крови различий между группами выявлено не было. Дифференцированный анализ данных в группе женщин с быстрорастущей миомой матки показал, что в периферической крови содержание CD56+лимфоцитов было достоверно выше в группе женщин, у которых рост опухоли происходит за счет пролиферации («истинный» рост), по сравнению с группой с «ложным» типом роста за счет отека ткани. Развитие «истинного» роста миомы матки ассоциировалось с достоверным повышением содержания CD56+ лимфоцитов с внутриклеточной продукцией TGFβ1 как на системном, так и на локальном уровнях. Таким образом, направленность системных и локальных изменений иммунного ответа при миоме матки непосредственно коррелируют с темпом и типом роста опухоли.

НЕОБХОДИМОСТЬ УЛУЧШЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕВОЧЕК С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДО НАЧАЛО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

Мухамедова Р.З., Болтаева З.Ф., Абдукадырова Н.А., Нуритов А.И.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ходжаева А.С.

Цель исследования. Изучение особенностей становления менструальной функции у девочек-подростков.

Материалы и методы исследования. Проведены проф.осмотры в школах и колледжах г.Бухары и Каракульского района за период 2010-2012 гг. девочек-подростков (n=1500). Контрольную группу составили 20 девочек-подростков, без нарушения полового созревания, проживающие в г.Ташкенте. Возраст девочек-подростков - от 10 до 19 лет, в среднем $14,1 \pm 0,6$. Было выявлено 870 девочек-подростков с различными репродуктивными нарушениями, из них 130 пациенток прошли полное обследование. Пациенток разделили на 3 группы. I-группу составили девочки-подростки с нарушением полового созревания без дисменореи (n=20) на фоне нормального физического развития. II-группу составили девочки подростки с нормальным половым созреванием с или без дисменореи (n=25) на фоне нарушенного физического развития. III-группа - девочки с нарушением полового созревания с или без дисменореи (n=45). Полученные данные подвергались общепринятой статистической обработке.

Результаты. Полученные данные показали, что в I группе обследованных на фоне нормального физического развития имело место нарушения полового созревания в виде незначительного отставания Rв в физическом развитии у пациенток I группы отразились на хронологии формирования у них вторичных половых признаков. У трех девочек (9%) была дисменорея легкой степени, тяжелое течение не наблюдалось. Во 2 группе обследованных девочек подростков имели место незначительные нарушения в физическом развитии в виде преобладания поперечных размеров, при этом на фоне негативных тенденций в десинхронозе полового развития присоединяются нарушения менструального цикла в 24% (n=12), где доля дисменореи лёгкой степени у горожан (n=7) преобладала над таковой у пациенток, проживающих на селе (n=4). В одном случае дисменорея имела течение средней тяжести у девушки, проживающие в городе. Наиболее выраженными нарушения репродуктивной системы оказались у пациенток III группы. У пациенток этой группы в 58% имела место дисменорея (n=26) средней степени тяжести, в 6% (n=3) тяжелой степени, в остальных случаях (n=16) дисменорея протекала в лёгкой форме (35%).

Выводы. С целью предотвращения патологии репродуктивной системы необходимо улучшение обследования девочек с общесоматической патологией до начала полового созревания.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ТЕМПАМИ ЕЕ РОСТА

Л.С. Новикова, А.С. Хребтова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства, гинекологии и медицинской генетики

Научный руководитель – к.м.н., доц. М.Л. Добрынина

Миома матки наиболее часто встречающаяся опухоль женской репродуктивной системы (от 24 до 50%). Тактика ведения и лечения больных с миомой матки зависит от темпов её роста. Быстрый темп роста миомы матки является показанием к оперативному лечению. Различают два морфологических типа быстрого роста миомы матки - «истинный», развивающийся за счет пролиферации миогенных элементов, и «ложный», в основе которого нарушение питания узлов и отек. Цель исследования – изучить влияние различных факторов риска развития миомы матки на темпы ее роста. Задачи исследования: 1. Определить основные факторы риска развития миомы матки. 2. Оценить влияние стрессовых ситуаций на темпы роста миомы матки. 3. Выявить влияние психологических особенностей женщин на темпы роста миомы матки при стрессе. Обследованы 49 пациенток, находящихся на лечении в гинекологической клинике НИИ МиД г. Иваново по поводу миомы матки. Проанализированы анамнестические данные и соматическое состояние женщин, на основе которых выявлены основные факторы риска развития миомы матки. В зависимости от темпов роста миомы матки сформировано 2 группы пациенток. Первую группу составили 24 пациентки с быстрым темпом роста миомы, вторую группу – 25 пациенток с миомой матки стабильно малых размеров. Проведено психологическое тестирование пациенток. Определение типа отношения к болезни, к ее лечению, а также к своим витальным функциям проведено с помощью теста ЛОБИ, выявление самооценки человеком уровня своей тревожности - методики Спилберга-Ханина, оценка уровня депрессии и типа темперамента - по шкале депрессии Бека и методике Айзенка. Выводы: 1. Основными факторами риска развития миомы матки явились наличие стрессового фактора, наследственная предрасположенность, отягощенный гинекологический анамнез. 2. Стрессовый фактор встречался в 2,3 раза чаще в группе женщин с быстрыми темпами роста миомы матки, чем у больных с миомой матки стабильно малых размеров. 3. Высокий уровень тревожности был отмечен в 3 раза чаще, а депрессия в 4 раза чаще в группе женщин с быстрым темпом роста миомы матки. В этой же группе определялся обсессивно-фобический тип отношения к болезни, а в группе с миомой матки стабильно малых размеров – гармоничный тип. Таким образом, психическое состояние женщины, влияя на темп роста миомы матки, нередко определяет и тактику ведения таких пациенток.

СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩИХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ У ПАЦИЕНТОК С ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПОСЛЕ ЭКО

А.Э. Петрова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – к.м.н., асс. А.Н. Кирсанов

В связи с неуклонным ростом проведения в России вспомогательных репродуктивных технологий значительно улучшаются демографические показатели, но при этом встает вопрос о нежелательных исходах после данной процедуры. Одним из наиболее часто развивающихся осложнений после процедуры ЭКО, по данным литературы, является внематочная беременность, риск развития которой составляет 2-10%. Анализ беременностей после ЭКО показал, что частота данной патологии была в 2-3 раза выше, чем в общей популяции. Цель: изучить структуру заболеваний у пациенток с трубной беременностью после ЭКО. Задачи: 1. выявить предрасполагающие трубной беременности факторы риска у пациенток, готовящихся к программе ЭКО; 2. определить зависимость варианта эктопической беременности от имеющихся у пациенток факторов риска. Материалы: 14 историй болезни женщин, поступивших на экстренную лапароскопию с диагнозом внематочная беременность после ЭКО. Результаты: в ходе изучения структуры внематочной беременности после процедуры ЭКО было выявлено, что в 86% случаев наблюдалась трубная беременность, а в 14% - интерстициальная. Было обнаружено, что у 93% женщин, поступивших с внематочной беременностью после ЭКО, имелись факторы риска, предрасполагающие к развитию данной патологии. Структура выявленных факторов риска: хронический двухсторонний сальпингит - 79%, спаечный процесс придатков I-II ст. – 35%, спаечный процесс придатков III-IV ст. - 21%, эндометриоз тазовой брюшины - 14,3%, доброкачественные опухоли матки (миома) - 14,3%. В связи с тем, что лидирующий вариант эктопической беременности представлен трубной беременностью, ведущим фактором риска явился хронический сальпингит. Но в 100% случаев хронический сальпингит сочетался с другими факторами риска (в различных комбинациях и с разной частотой). Трубный фактор был представлен в 90% случаев наличием неудаленных маточных труб, в 10% случаев - наличием культей маточных труб после лапаротомической тубэктомии. В случаях развития интерстициальной беременности трубный фактор отсутствовал. В 100% случаев развития эктопической беременности после ЭКО не была проведена полноценная предгравидарная подготовка в виде двухсторонней тубэктомии. Выводы: 1. В результате исследования мы выявили закономерность развития внематочной беременности у женщин после ЭКО при наличии у них не устраненных факторов риска. 2. Вариант эктопической беременности зависит от доминирующего фактора риска или их сочетания. Рекомендации: необходимо проведение полноценной предгравидарной подготовки в виде двухсторонней тубэктомии, которая позволит избежать одного из нежелательных и самого опасного осложнения программ ЭКО.

ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО, ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА У ЖЕНЩИН С ПОЛИПОЗОМ ЭНДОМЕТРИЯ

А.В. Полупанова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии ФДППО

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ш.Б. Баранов

Актуальность проблемы гиперпластических процессов эндометрия у больных репродуктивного возраста не теряет своего значения как с позиций профилактики рака эндометрия, так и с позиций восстановления и сохранения репродуктивной функции. Это особенно важно в настоящее время, с учетом изменения экологической ситуации и связанного с этим ростом патологии эндометрия. Цель научного исследования: изучить особенности гистологического, гистероскопического исследования и капиллярного кровотока у женщин с полипозом эндометрия. Новизна работы состоит в рассмотрении современных подходов при диагностике полипов эндометрия с помощью гистероскопии, гистологического исследования и оценки капиллярного кровотока. Материалы и методы: нами обследованы 70 женщин, которым был поставлен диагноз: «полипоз эндометрия», проводилась оценка микроциркуляции с помощью лазерной флоуметрии, гистероскопия и гистологическое исследование эндометрия. На основании проведенных исследований можно говорить о том, что у 85% женщин в анамнезе наблюдалось искусственное прерывание беременности, у 93% - воспалительные заболевания органов малого таза. Большинство обследуемых предъявляло жалобы на кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота. Наиболее частые сопутствующие заболевания: миома матки (80%), внутренний эндометриоз (55%). По результатам исследований выявлены нарушения капиллярного кровотока в области малого таза у 77% обследованных. Гистероскопия подтвердила наличие полипоза эндометрия у 81% обследованных, в то время как при гистологическом исследовании полипоз эндометрия подтвержден у 97% женщин, причем у 77% из них полипы были с железистым компонентом. Выводы: 1. Полипозу эндометрия способствуют рецидивирующие воспалительные заболевания и хирургические вмешательства на органах малого таза. 2. Полипозу эндометрия сопутствуют нарушения капиллярного кровотока. 3. Наиболее точным для диагностики полипоза эндометрия можно считать гистологическое исследование соскоба эндометрия.

ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ЦИТОГРАММЫ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

М.А. Родина

ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново
Отдел неонатологии и клинической неврологии детского возраста
Научный руководитель – д.м.н., проф., зав. отд. неонатологии и клинической неврологии детского возраста Т.В. Чаша

Актуальность. Изучение количественного и качественного клеточного состава трахеальных аспиратов является дополнительным экспресс-методом в пульмонологии. Цель исследования: установить дополнительные критерии дифференциальной диагностики дыхательных расстройств у глубоко недоношенных детей. Материалы и методы: было обследовано 106 недоношенных детей с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении, имевших дыхательные нарушения различной этиологии и степени тяжести. Из них 65 детей было с врожденной пневмонией, 41 – с респираторным дистресс синдромом (РДС). Гестационный возраст – менее 32 недель. Забор трахеальных аспиратов производился на 1-е сутки жизни детей по стандартной методике. Из них готовились мазки, окрашивались по Граму и гематоксилин–эозином. Результаты: по результатам цитологического исследования у всех новорожденных альвеолоциты находились в состоянии дистрофии: при РДС – в 35,2% наблюдений, при врожденной пневмонии в 45,4% случаев. Некробиотические и некротические процессы в клетках альвеолярного эпителия имели значимо больший удельный вес у детей с врожденной пневмонией ($30,1 \pm 10,8\%$), чем у новорожденных с РДС ($14,6 \pm 5,5\%$, $p_{t-n} < 0,05$). У детей с РДС достоверно чаще встречался апоптоз альвеолярного эпителия и количество неизмененных альвеолоцитов. Клетки реснитчатого эпителия верхних дыхательных путей у всех детей на светооптическом уровне характеризовались деструкцией ресничек и находились большей частью в состоянии дистрофии. Некротические процессы достоверно чаще встречались у детей с врожденной пневмонией, чем у новорожденных с РДС. Выявлено значимое повышение среднего количества лейкоцитов в поле зрения в мазках у новорожденных с врожденной пневмонией по сравнению с детьми с РДС. При врожденной пневмонии большая часть (60%) лейкоцитов была полностью разрушена, либо фагоцитоз был не завершен. Выводы: использование цитологического метода исследования трахеальных аспиратов может служить дополнительным способом дифференциальной диагностики дыхательных расстройств у глубоко недоношенных новорожденных в раннем неонатальном периоде.

ЗНАЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

С.В. Романова

ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Отдел акушерства и гинекологии

Научные руководители – д.м.н., проф. А.И. Малышкина; д.м.н., проф. Н.Ю. Сотникова

По данным литературы, развитие эндометриоза связано с усилением системного и локального воспаления. Считают, что высокий уровень воспалительных реакций при эндометриозе обусловлен активацией фагоцитов, особенно перитонеальных макрофагов. Недавние исследования выявили ряд новых молекул, вовлекающихся в активацию фагоцитов. К числу этих рецепторов относится RAGE (receptor for advanced glycation end products), который функционально близок к TLRs, реагирует с эндогенными лигандами, высвобождающимися во внеклеточное пространство при апоптозе и некрозе клеток, и непосредственно участвует в развитии воспалительных реакций. Целью нашей работы было оценить сывороточное содержание RAGE, фактора, участвующего в развитии воспалительных реакций, у женщин с малыми формами наружного генитального эндометриоза и бесплодием. Нами было проведено обследование 63 женщин с бесплодием при малых формах наружного генитального эндометриоза, поступивших на оперативное лечение. Контрольную группу составили 16 здоровых фертильных женщин. Материалом для исследования служила периферическая кровь. Оценивали сывороточное содержание RAGE методом иммуноферментного анализа. Было установлено, что в общей группе пациенток с эндометриозом концентрация RAGE в сыворотке крови была достоверно повышена по сравнению с показателями здоровых фертильных женщин. Ретроспективный анализ данных в зависимости от успеха восстановления репродуктивной функции пациенток в течение года после проведения операции показал, что наступление беременности было ассоциировано с изначально низкими значениями сывороточного уровня RAGE, тогда как отсутствие наступления беременности отмечалось преимущественно у женщин с высоким содержанием RAGE. Таким образом, развитие наружного генитального эндометриоза происходит на фоне усиления воспалительных реакций, обусловленных RAGE. Одновременно повышенная продукция RAGE оказывает негативное влияние на состояние репродуктивной функции пациенток.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

В.Г. Романюк

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент В.И. Дуда

Гиперпластические процессы эндометрия остаются одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии в связи с неуклонным ростом заболеваемости раком эндометрия. По данным United States Cancer Statistics, частота озлокачествления сложной гиперплазии эндометрия составляет 5%, простой атипической г.э.-8-15%, сложной атипической г.э.-32%. Относительная гиперэстрогения, являющаяся закономерным этапом физиологического течения пременопаузального периода, обуславливает повышение риска развития гиперпластических процессов. Целью данного исследования было определить распространенность различных форм патологических состояний эндометрия в пременопаузе, оценить особенности соматического, метаболического, эндокринного статуса у больных с различными формами гиперпластических процессов. Материалом настоящего исследования послужил ретроспективный анализ 65 клинических историй болезни женщин на базе 5 ГКБ г. Минска за 2011. Распределение женщин по возрастным группам следующее: 45-48 лет-44,4%, 49-51 год-29%, 52-54 года - 26,2. Жалобы больных при поступлении можно разделить на 3 группы: менометроррагии отмечались у 60% женщин, меноррагии у 20%, боли внизу живота у 6,7%. Отсутствие клинических проявлений отмечалось у 13,3% женщин. Результаты гистологического исследования соскобов слизистой матки: простая гиперплазия эндометрия -63,6%, сложная г. э. -18,2%, простая г. э. с атипией-6,8%, сложная г. э. с атипией-11,4%. Первое место в структуре экстрагенитальной заболеваемости принадлежит болезням ССС: артериальной гипертензией страдают 30% женщин, ишемической болезнью сердца-18%; второе-заболеваниям желчевыводящих путей (13,3%), третье-хроническим заболеваниям пищеварительных органов(9%). Сахарным диабетом страдают 9% женщин, заболеваниями щитовидной железы- 4,4. Ожирение встречается у 39% пациенток, избыточную массу тела имеют 35%. Выявлена высокая частота сопутствующих гинекологических заболеваний: миома матки-64,4%, киста яичника-31%, аденомиоз-20%, хронические воспалительные заболевания половой системы-38%. Меры по профилактике гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе должны проводиться в репродуктивном периоде и включать коррекцию метаболических расстройств, нормализацию массы тела и коррекцию менструальной функции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

А.Н. Рубашкина, Е.А. Черепанова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доц. Н.П. Лапочкина

Актуальность: бесплодие (Б.) является важной медико-социально-психологической проблемой в обществе. В 2012 году Б. зарегистрировано у 15% населения России, из них у 55% - мужское и у 45% - женское (ВОЗ, 2012). В структуре женского Б. доминирует (50-60%) трубно-перитонеальная (ТП) форма. В восстановлении фертильности при Б. наиболее эффективным является эндоскопический метод (45-60%) (Савельева Г.М., 2000; Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухина И.Б. и др., 2009; Тер-Овакимян Э.Ю., 2011). Цель исследования: оценить эффективность лапароскопии в лечении женщин с ТПБ. Материалы и методы исследования: всего обследованы 52 женщины с ТПБ в возрасте $30,38 \pm 4,26$ лет, состоящие на диспансерном учете в клинко-диагностическом центре ОБУЗ «ГКБ№8» г. Иваново за период 2005-2010 годы. Всем больным выполнено комплексное обследование: анамнез, на инфекции, передаваемые половым путем, УЗИ матки и придатков, гормональное обследование, диагностическая лапароскопия с хромогидротубацией. В послеоперационном периоде всем больным проведена рассасывающая терапия. Из числа обследованных 26 женщин с первичным Б. (Б1) составили исследуемую группу № 1 и 26 с вторичным Б. (Б2) - исследуемую группу №2. Результаты исследования: все женщины в браке. Большинство находились в первом браке (69,23% и 33,77%, $P < 0,05$). Вредные производственные факторы чаще имели место у женщин 2 группы (76,92% и 92,3%, $P < 0,05$). 38,46% пациенток второй группы рожали, в анамнезе 61,54% были медицинские аборт, у 15,38% - самопроизвольные выкидыши, у 11,54% внематочная беременность с удалением маточной трубы. ИППП бактериальной этиологии в анамнезе преобладали у женщин с Б1 (30,77% и 3,85%, $P < 0,05$). Хирургические вмешательства в анамнезе чаще имели место у женщин 2 группы (23,08% и 88,46%, $P < 0,05$). При ревизии брюшной полости во время диагностической лапароскопии спаечный процесс выявлен у половины женщин обеих групп (53,85% и 46,15%, $P > 0,05$), причем в 1 группе преобладал спаечный процесс II степени (60% и 46,67%, $P < 0,05$), а во 2 – III степени (6,67% и 33,3%, $P < 0,05$). У трети больных обеих групп трубы были не проходимы (30,77% и 34,61%, $P > 0,05$). Наружный эндометриоз в области крестцово-маточных связок диагностировали чаще у женщин с Б1 (34,61% и 19,23%, $P < 0,05$). В ходе операции выполнено разъединение спаек, восстановлена проходимость маточных труб, выполнена деструкция очагов эндометриоза. Наиболее эффективным оперативное лечение было у пациенток 1 группы (26,92% и 19,23%, $P < 0,05$). В течение первого года после операции беременность наступала чаще у пациенток с Б1 (19,23% и 11,54%, $P < 0,05$), а в течение второго года - у женщин с Б2 (3,85% и 7,69%, $P < 0,05$). Таким образом, наиболее выраженный спаечный процесс в брюшной полости имел место у женщин с Б2 после перенесенных оперативных вмешательств с внутрибрюшным кровотечением. Эффективность оперативного лечения ТПБ низкая, особенно у женщин, перенесших оперативные вмешательства в связи с внутрибрюшным кровотечением. Поэтому женщинам с ТПБ целесообразно рекомендовать диагностическую лапароскопию как первый этап обследования в планировании беременности. На втором этапе рекомендуется использовать методы высоких репродуктивных технологий.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ КАК МАРКЕРА В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Л.В. Саркисова, Г.А. Ихтиярова, Н.К. Дустова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., проф. М.Н. Негматуллаева

Актуальность. Преэклампсия - это осложнение беременности, в основе которого лежат расстройства общего кровообращения. До настоящего времени преэклампсия остается одним из самых тяжелых осложнений беременности (Errol R. Norwitz, 2005; Ruwan C. Wimalasundera, 2005; Jamie L. Resnik, 2005).

Цель. Определение роли изучения уровня мочевого кислоты с ранних сроков беременности - как маркера в диагностике преэклампсии (ПЭ).

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 беременных в сроке гестации 8 недель и более. Из них 30 беременных здоровых (I-группа) и 30 беременных, которые в анамнезе имели заболевания почек – хронический пиелонефрит (II группа). Возраст беременных женщин, составил 17-37 лет. Длительность заболевания почек от 5 до 10 лет. В момент исследования все беременные II группы находились в состоянии стойкой ремиссии (белок в моче отсутствует, удельной вес мочи 1025, нормальная микроскопия). Мочевая кислота определялась в сыворотке крови ферментативным колориметрическим методом. Уровень мочевого кислоты в сыворотке крови у здоровых небеременных женщин в норме составляет 140-340 мкмоль/л.

Результаты и их обсуждение. Была исследована сыворотка крови беременных на содержание мочевого кислоты в обеих группах, начиная с I триместра с последующим мониторингом изучаемых показателей во всех триместрах беременности. У беременных I группы преэклампсии не наблюдалась. Иная картина наблюдалась у беременных II-группы из 30 беременных, у 18 (60%) было выявлено клиническое проявление ПЭ. Из 18 беременных у 7 (38%) отмечено наслоение преэклампсии в конце II триместра беременности, а у оставшихся 11 (62%) преэклампсия легкой степени была диагностирована в сроке гестации 34-38 недель.

Выводы. С увеличением сроков беременности содержание мочевого кислоты в сыворотке крови здоровых беременных постепенно возрастает и достигает максимума к концу беременности, что связано со стимулирующим влиянием стероидных гормонов. Следовательно, возрастание мочевого кислоты, начиная с I триместра беременности у пациенток с почечной патологией, следует рассматривать как ранний и независимый от морфофункциональной перестройки предиктор ПЭ. Частое наслоение ПЭ у беременных с почечной патологией является основанием для того, чтобы определение уровня мочевого кислоты с ранних сроков гестации расценивать как маркер развития ПЭ и предиктор диагностики ее ранних стадий.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ОЧЕНЬ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Е.В. Соколова, И.А. Малыга

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель - к.м.н., доц. О.К. Барсегян

С января 2012 г. изменился поток госпитализаций в родильные и гинекологические отделения. Акушерские и родильные отделения стали принимать для лечения и родоразрешения беременных с 22 недель. Изменились подходы и тактика при сроке гестации в 22–27 недель, а также длительность выдаваемых больничных листов этому контингенту больных. Методическим обеспечением для ведения таких пациенток в настоящее время служит Клинический протокол «Преждевременные роды», а также методическое письмо «Преждевременные роды» № 15-4/10/2-12700 от 16 декабря 2011г. Цель исследования: выяснить особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с очень ранними преждевременными родами, родоразрешенных на базе НИИ МиД им. Городкова в 2012 году. Задачи: оценить социально-биологический статус, показатели соматического здоровья, акушерско-гинекологический анамнез у женщин с очень ранними преждевременными родами; исследовать особенности течения беременности родов; выяснить перинатальные исходы у женщин с очень ранними преждевременными родами. Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 24 историй родов женщин, беременность которых закончилась родами в 22-27 недель беременности, родоразрешенных в НИИ МиД им. Городкова в 2012 году. Результаты. У 67% женщин был отягощен гинекологический анамнез (эрозия шейки матки, кольпит, кандидоз, аднексит, бесплодие, киста яичника, миома матки, эндометрит, хронический эндоцервицит, пельвиоперитонит, альгодисменорея). Такой же процент пациенток имели отягощенный акушерский анамнез (медицинский аборт, самопроизвольный аборт, замершая беременность, преждевременные роды). Осложнения во время данной беременности встречались у 75 % основной группы женщин, среди них - ранний токсикоз, угроза невынашивания, анемия, фетоплацентарная недостаточность, плацентит, хроническая внутриутробная гипоксия плода, синдром задержки развития плода, многоводие, острые респираторные заболевания, хламидиоз, генитальный герпес, болезнь Дауна у плода. Самопроизвольные роды произошли у 50% женщин. Остальные были родоразрешены путем операции кесарева сечения. Перинатальные исходы: мертворождение имело место в 33%, с оценкой по шкале Апгар 1-2 балла родились 13% детей, 3-5 баллов – 54%. Выводы: перинатальные исходы не зависят от способа родоразрешения и имеют прямую корреляцию со сроком гестации. Таким образом, применение современных подходов к ведению преждевременных родов, согласованная работа акушеров-гинекологов и неонатологов являются залогом оптимизации исходов родов для плода/ новорожденного и матери.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕНЩИН С Фолликулярными кистами яичников В ПРОГРАММЕ ЭКО

А.Н. Солодова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель - асп. Н.В. Антропова

Частота бесплодных браков в России колеблется в пределах от 8 до 19%. Одним из эффективных методов лечения бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Фолликулярные кисты обнаруживаются у 7-9% женщин, вступающих в протокол ЭКО. Цель исследования: сравнить клинические данные женщин, вступающих в протокол ЭКО с фолликулярными кистами яичников и без них. Материалы и методы: нами проведен анализ 41 индивидуальной карты пациентки, которые проходили лечение в Центре планирования семьи и репродукции ФГБУ «Ивановский НИИ МиД им. В.Н. Городкова» в 2012 году. Исследуемую (1) группу составили 20 женщин, имевших фолликулярные кисты на момент начала программы ЭКО. В контрольную (2) группу вошла 21 пациентка без фолликулярных кист на начало ведения протокола ЭКО. Женщины обеих групп были сопоставимы по возрасту, характеру менструальной функции, гормональному статусу, наличию экстрагенитальной патологии. Результаты исследования: в исследуемой группе выше частота спаечного процесса в органах малого таза (1 группа – 100%, 2 группа - 71,43%). Достоверных различий в количестве и средних размерах фолликулов в правом и левом яичниках на момент начала протокола ЭКО в сравниваемых группах не отмечалось, как и в количестве фолликулов после стимуляции суперовуляции. Имелись различия в средних размерах фолликулов после стимуляции суперовуляции: в группе женщин с фолликулярными кистами яичников средний размер фолликулов справа составил $19,55 \pm 0,19$, в контрольной группе - $19,05 \pm 0,11$ ($p < 0,05$); слева - $19,55 \pm 0,16$, в контрольной группе - $18,62 \pm 0,25$ ($p < 0,01$). Количество полученных ооцитов в анализируемых группах не имело достоверных различий (1 группа - $13,2 \pm 1,28$, 2 группа - $11,19 \pm 1,04$), но наблюдалась тенденция к увеличению количества незрелых ооцитов в первой группе (1 группа - $2,50 \pm 0,46$, 2 группа - $1,48 \pm 0,28$). Также в контрольной группе отмечалась большая частота переноса эмбрионов в матку на 5 день ($2,67 \pm 0,33$), чем в исследуемой группе ($1,50 \pm 0,26$) ($p < 0,05$). Выводы: 1) Фолликулярные кисты чаще выявляются у женщин, имеющих спаечный процесс малого таза. 2) У женщин с фолликулярными кистами яичников при вступлении в протокол ЭКО размер фолликулов перед трансвагинальной пункцией меньше, чем у женщин без кист. Имеется тенденция к увеличению количества незрелых ооцитов у женщин, имевших фолликулярную кисту на момент начала протокола ЭКО.

СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ – СЛОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

О.В. Тощакова

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.М. Герасимов

Несмотря на разработанные в последнее время консенсусы по диагностике синдрома поликистозных яичников, верификация данного заболевания остаётся на довольно низком уровне. Целью работы был анализ структуры нозологических форм у пациенток, поступающих в клинику с диагнозом синдром поликистозных яичников (СПКЯ). Материалы и методы. Были проанализированы 50 историй болезней женщин, поступивших для обследования и лечения в ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова» МЗ России в условиях эндокринологического и эндоскопического отделений. Все пациентки поступали с диагнозом: СПКЯ. Обоснованием диагноза при поступлении были наличие нарушений менструальной функции (НМФ) по типу опсо-олигоменореи и/или многочисленные УЗ-исследования органов малого таза с констатацией факта поликистозной дегенерации яичников. Полученные результаты. В ходе обследования было получено, что основными клиническими проявлениями у пациенток были: 1. НМФ по типу олигоменореи, опсоменореи, аменореи и ановуляторных циклов – 66%, 2. гиперандрогении по лабораторным данным (индекс свободного тестостерона, 17-ОНР) – 66%, 3. гиперандрогении по клиническим данным – гирсутизм, acnevulgaris – 16%, 4. ожирение I-II (индекс массы тела >25) – 33%, 5. мультифолликулярная дегенерация яичников по УЗ – 25%. При этом сочетание НМФ с признаками гиперандрогении отмечалось в 90%, в 25% эти симптомы сочетались с ожирением. В результате после применения рекомендаций консенсусов для диагностики СПКЯ диагноз был подтвержден лишь у 30% пациенток, причём у части больных УЗ-картина была «нехарактерной» для СПКЯ. У остальных имело место НМФ на фоне хронического эндометрита – 41%, нейро-эндокринно-обменный синдром в виде метаболического и гипоталамического синдромов – 24%, синдром гиперпролактинемии – 30%, постпубертатная форма дисфункции коры надпочечников – 5%. При эндоскопическом вмешательстве, проведённом для хирургического лечения СПКЯ в 33% случаев данная патология сочеталась в наружным эндометриозом и спаечным процессом в области малого таза. Как видно из полученных данных, СПКЯ является диагнозом, требующим исключения многих состояний, которые могут проявляться клиникой схожей с данным заболеванием. УЗ-исследование отдельно взятое не является патогномичным диагностически значимым признаком и не может быть использован как самостоятельный критерий диагностики СПКЯ.

ПОКАЗАТЕЛИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И ЭКСПРЕССИЯ L-СЕЛЕКТИНА МОНОЦИТАМИ И НЕЙТРОФИЛАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Д.А. Хлипунова

ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Научные руководители - д.м.н., зав. отделом акушерства и гинекологии

И.А. Панова; д.б.н., ст. науч. сотр. лаборатории кл. иммунол. А.В. Кудряшова

Проблема гипертензивных расстройств во время беременности уже много лет остается актуальной, так как частота данного осложнения беременности не имеет тенденции к снижению. Большинство авторов отмечает важную роль воспаления в патогенезе как хронической, так и гестационной артериальной гипертензии. Часть системной воспалительной реакции – повреждение и дисфункция эндотелия, сопровождающаяся усилением сосудистой проницаемости и изменением экспрессии адгезионных молекул эндотелием и клетками периферической крови. Цель: выявить особенности содержания маркеров дисфункции эндотелия и особенности экспрессии адгезионных молекул на клетках фагоцитарного ряда в периферической крови беременных женщин с гипертензивными нарушениями. Задачи: 1. Определить в периферической венозной крови уровень десквамированных эндотелиоцитов и суммарных нитратов и нитритов (NOx). 2. Изучить экспрессию L-селектина (CD62L) моноцитами и нейтрофилами периферической крови. Материалом для исследования являлась периферическая венозная кровь. Количество десквамированных эндотелиоцитов определялось по методу Hladovec J., 1978г. (кл/мкл). Уровень NOx определялся по методу Miranda K.M., 2001г. (мкмоль/л). Содержание CD62L позитивных нейтрофилов и моноцитов определялось методом проточной цитометрии. Объем собственных наблюдений: обследовано 74 беременные женщины в сроке гестации 24-36 недель. В первую группу вошли 29 женщин с хронической артериальной гипертензией (ХАГ), во вторую - 21 женщина с хронической артериальной гипертензией с присоединившейся преэклампсией (ПЭ). Контрольную группу составили 24 беременные женщины с неосложненным течением беременности. Результаты: в первой группе гипертоническая болезнь (ГБ) 1 стадии отмечена у 84,2% обследуемых, ГБ 2 стадии – у 15,8%. Во второй группе ГБ 2 стадии встречалась у 36,4% женщин, что достоверно выше по сравнению с первой группой ($p < 0,05$), ГБ 1 стадии во второй группе отмечена у 63%. Уровень десквамированных эндотелиоцитов в периферической крови у женщин первой и второй групп был достоверно выше, чем в контроле ($p < 0,05$ и $p < 0,01$ соответственно), без достоверных различий между собой. Продукция оксида азота достоверных различий не имела во всех исследуемых группах. Содержание CD62L+ нейтрофилов и моноцитов периферической крови в первой группе было достоверно выше по сравнению с контролем ($p < 0,01$) и показателями второй группы ($p < 0,02$). Выводы: У беременных женщин с гипертензивными нарушениями имелись проявления эндотелиальной дисфункции. Присоединение ПЭ на фоне ХАГ сопровождается снижением содержания CD62L+ нейтрофилов и моноцитов.

ЗНАЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ В ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К ПРОГРАММЕ ЭКО

В.И. Якухина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель - к.м.н., асс. А.Н. Кирсанов

Бесплодие в браке - одна из наиболее важных и сложных медико-социальных проблем. Доля бесплодных браков на территории России находится в пределах от 8 до 17,5% и не имеет тенденции к снижению. Более 40% среди всех причин бесплодия, является трубно-перитонеальное бесплодие, которое и является в большинстве случаев основным показанием для проведения ЭКО. Одной из ведущих причин бесплодия является и эндометриоз, наличие которого также является одним из показаний к ЭКО. Более высокую диагностическую ценность (точность 97%) при бесплодии имеет оценка проходимости маточных труб с помощью лапароскопии. Это обследование позволяет выявить сопутствующую патологию, а при непроходимости провести пластику труб или разделение спаек. Однако проведение лапароскопии перед ЭКО, сейчас является, дополнительным методом обследования, а не обязательным, поэтому его частота на данный момент не известна, а необходимость нормативно не регламентирована. Цель: определить значимость диагностической лапароскопии в подготовке женщин к программе ЭКО. Задачи: 1) Определить частоту встречаемости эндометриоза тазовой брюшины у женщин идущих на ЭКО с трубным фактором. 2) Доказать целесообразность применения диагностической лапароскопии у женщин с трубным фактором для выявления и устранения эндометриоза тазовой брюшины до проведения процедуры ЭКО. 3) Выявить сопутствующие причины infertility с целью их последующей коррекции в плане предгравидарной подготовки. Материалы: 50 женщин, поступавших на плановую лапароскопию, показанием к которой являлось трубно-перитонеальное бесплодие. Методы: ретроспективный анализ клинических историй болезни. Результаты: при исследовании гинекологической патологии были выявлены лидирующие позиции у хронического спаечного процесса (60%) и хронического сальпингита (58%), далее у хронического аднексита (38%) и эндометриоза (32%). Выводы: 1) Частота встречаемости эндометриоза тазовой брюшины у женщин, идущих на ЭКО с трубным фактором, в нашем исследовании составила – 32%. 2) Целесообразно применение лапароскопической операции до процедуры ЭКО с целью выявления и деструкции очагов эндометриоза, как дополнительного фактора неудачных попыток данной вспомогательной репродуктивной технологии. 3) Воспалительные процессы придатков, выявленные интраоперационно (38%), также требуют дополнительной предгравидарной подготовки перед проведением ВРТ. Рекомендации: всем пациенткам, вступающим в программу ЭКО, вне зависимости от фактора бесплодия, рекомендовано проведение диагностической лапароскопии с целью: во-первых – двухсторонней тубэктомии, во-вторых – уточнения и устранения иных, не менее значимых, причин infertility.

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

СОВРЕМЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Л.А. Антипова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель – к.м.н., доц. О.К. Семенова

Рак молочной железы (РМЖ), занимает первое место по распространенности среди других злокачественных новообразований и поражает женщин молодого и репродуктивного возраста, отличается интенсивностью психотравмирующего воздействия. На современном этапе возрастает роль сестринского персонала в реабилитации больных РМЖ. Цель исследования - оценить качество жизни женщин, больных РМЖ, с целью разработки реабилитационной программы, направленной на улучшение качества жизни больных с радикальной мастэктомией на базе Владимирского Областного Онкологического диспансера (ООД). Задачи исследования: 1. Составить медико-социальную характеристику женщин, больных РМЖ. 2. Оценить качество жизни пациенток с мастэктомией после комбинированного лечения (опросник SF 36). 3. Разработать и провести реабилитационную программу с пациентками с мастэктомией и оценить её эффективность. Результаты: В обследовании приняли участие 144 женщины, средний возраст которых составил - $43,7 \pm 1,3$ года, разделенные на исследуемую группу – 76 женщин после мастэктомии и контрольную группу – 68 практически здоровых женщин. Почти у половины женщин исследуемой группы (46,1%) продиагностирована IIIA стадия рака молочной железы, IIIB - выявлена у 18,4% пациенток, IIВ – у 14,5%, стадия IIA – у 9,2% обследуемых. Все обследованные женщины получали комбинированное лечение, согласно стадиям заболевания, которое включало в себя: радикальную мастэктомию, лучевую и химиотерапию. У большей части обследованных женщин (63,2%) в анамнезе наблюдались воспалительные заболевания половых органов, у трети (34,2%) были искусственные аборты, что больше чем в контрольной группе ($p < 0,05$). Большинство пациенток – 61(80,3%), отметили физический дискомфорт после мастэктомии в виде тугоподвижности в плечевом суставе 30(39,5%), болевого синдрома в руке 16(21,1%), в различной степени выраженности отеков 15(19,7%). Данные опросника SF 36 выявили снижение показателей физического и психического компонента здоровья у всех исследуемых женщин. Разработанная и реализованная реабилитационная программа с пациентками, перенесшими мастэктомию, с элементами сестринской педагогики, позволила улучшить показатели качества жизни этих пациенток, за счет увеличения жизненной активности, уровня общения, уменьшения депрессивных, тревожных переживаний. У пациенток с РМЖ после реабилитации улучшается физическое и эмоциональное состояние. Выводы: 1. Показатели физического и психического компонента здоровья у больных с РМЖ ниже, чем у здоровых женщин. 2. Реабилитационные мероприятия женщин с РМЖ после комбинированного лечения с участием медицинских сестер позволяет повысить уровень качества жизни женщин, перенёсших радикальную мастэктомию.

ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ, ИХ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОЛУЧАЕМОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ

А.В. Балакирева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедры: организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО;

поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми

Научные руководители: д.м.н., проф. Е.К. Баклушина, д.м.н., проф. И.Е. Бобошко

Актуальность определяется высокой реализацией факторов риска перинатальной патологии, несовершенством нормативно-правовой базы, регламентирующей профилактическую работу специалистов здравоохранения с беременной женщиной. Цель: оценить образ жизни беременных, их информированность и удовлетворенность получаемой информацией. Пациенты и методы: анонимное анкетирование 100 беременных с использованием авторской анкеты по оценке их образа жизни, информированности о влиянии перинатальных факторов на рост и развитие будущего ребенка, удовлетворенности получением данной информации от медицинских работников. Результаты: подавляющее число беременных (81%) имеет низкую медицинскую активность, и обращается в ЛПУ лишь при заболевании, при наличии проф.вредностей у 42%. Почти половина (42%) женщин имели вредные привычки до беременности и 11% их сохранили. Все беременные испытывают стресс и у 80% преобладает неконструктивные реакции: от раздражительности до агрессии и паники. Нарушение режима отмечается у 69%, питания, низкая физическая активность у 84%, не соблюдение режима труда и отдыха у 75%, нарушение сна у 62% беременных. Свое здоровье как удовлетворительное или плохое оценивают 42% женщин, причем 1/3 не знают какие факторы оказывают на их здоровье негативное действие, а 1/4 уверены, что их состояние здоровья не влияет на здоровье будущего ребенка. Кроме того, 1/3 женщин не знают, к каким последствиям приводит нарушение питания во время беременности, дефицит питательных веществ в их рационе, к каким - испытываемая ими во время беременности эмоциональная нагрузка (54%). Более половины беременных считают, что грудное вскармливание полезно для ребенка, но портит форму груди, что это просто бесплатное питание (41%), а 45% женщин не знают, что лактация зависит от частоты кормления грудью. Половина женщин не уверены, что знают, как правильно кормить ребенка грудью или как ухаживать за новорожденным дома (27%). О преимуществах дородового общения для матери и будущего ребенка не знают 43% женщин, 36% - о возможности своего участия в формировании его здоровья. В целом более половины беременных (51%) испытывает дефицит информации по сохранению здоровья, а профилактическую работу по выдаче рекомендаций о сохранении здоровья оценивают как недостаточную у 47% терапевтов и 56% педиатров. Получаемые рекомендации женщины считают неполными (47%), и непонятными (58%). Хотели бы получать рекомендации в виде памяток 63% беременных, а 70% считают необходимым бесплатное обучение по укреплению их здоровья и здоровья их будущих детей в государственных ЛПУ. Выводы: таким образом, большинству беременных необходима четкая и согласованная программа их информационного сопровождения.

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ И ПРАВО ПАЦИЕНТОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

И.А. Еремцова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО

Научный руководитель – д.м.н., проф. Е.К. Баклушина

Одним из важнейших в сфере правового обеспечения пациентов является право на информацию о состоянии здоровья. Серьезную роль в реализации этого играют и медицинские сестры. Изучение и анализ уровня реализации права проводился на основе анкетирования 349 медсестер педиатрической службы Ивановской и Владимирской областей. Так, 11,75% опрошенных считают принципиально возможным информирование родителей по различным вопросам состояния здоровья ребенка средним медицинским персоналом. Соответственно, подавляющее большинство относит информирование пациента к исключительной компетенции врача. В то же время, есть прописанные в стандартах профессиональной деятельности медицинских сестер обязанности по предоставлению информации для обучения родителей правилам ухода за здоровым и больным ребенком, о которых не знают 6,3% респондентов. О праве пациента знакомиться с медицинской документацией знают лишь 30,66% медсестер. На вопрос, часто ли родители несовершеннолетних пациентов просят средний медицинский персонал предоставить им информацию о состоянии здоровья ребенка, 18,05% медсестер указали, что родители постоянно обращаются с подобной просьбой, часто – 38,4%, редко – 43,55%. Выявлено, что только 36,93% медсестер были в той или иной мере проинструктированы о предоставлении информации родителям несовершеннолетних пациентов. Среди медсестер 22,35 % ответили, что указания о характере и объеме информирования были даны старшими медицинскими сестрами, 18,05% получили инструкции от врачей, 5,44% - от заведующих отделениями, 6,88% - от главных медсестер, 0,86 % - от юристов медицинских организаций. При этом 9,17% респондентов указали, что у них возникали конфликты с врачом по поводу предоставления родителям информации, которую медсестры не должны были предоставлять. Полученные данные показали отсутствие должной преемственности в предоставлении информации родителям между врачами и медицинскими сестрами. Полноценная реализация права пациента на получение информации невозможна без четкого определения содержания и объема предоставляемых сведений, разработки и внедрения в практическую деятельность медицинских сестер организационных технологий по информированию пациентов.

ШКОЛА ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

А.Е. Западнова, А.В. Лазарева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.А. Романенко

На сегодняшний день данные эпидемиологических и клинических исследований показали, что сахарный диабет 2 типа (СД 2) является неинфекционной пандемией, являющейся одной из основных причин сердечно-сосудистой смертности населения. Сегодня каждый 7-й человек старше 40 лет подвержен развитию нарушения толерантности к глюкозе (НТГ). Оно опасно не только развитием СД 2 в будущем, но и тем, что люди с нарушенной толерантностью к глюкозе склонны к более тяжелому течению различных заболеваний и развитию метаболического синдрома. Особую тревогу вызывают широкое распространение СД 2 среди трудоспособного населения, ранняя инвалидизация и снижение продолжительности жизни. Цель нашей работы: разработать и апробировать программу обучения для лиц с НТГ, направленную на профилактику СД и включающую освоение необходимых теоретических знаний и практических навыков с оценкой их эффективности. Материал и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 80 пациентов с НТГ, в возрасте $50,13 \pm 4,55$ лет, выявленных при профилактических осмотрах работающего населения в рамках государственной программы «Здоровье» в соответствии с рекомендации ВОЗ (1999г.). Было проведено их анкетирование до и через 12 месяцев после обучения в школе профилактики СД 2. В анкету были включены такие группы вопросов, как информированность пациента о состоянии своего здоровья, физиологических параметрах организма, наследственной отягощенности, степени приверженности к активному изменению образа жизни. Обучение включало курс из 6 тематических занятий, проводимых в малых группах пациентов (5 – 6 человек) и включающих освоение теоретического материала и практических навыков. У 60% лиц с НТГ, обучавшихся в школе нормализовался углеводный обмен, а заболеваемость СД 2 в течение года была в 3,5 раза меньше по сравнению с группой контроля. Выводы: в результате терапевтического обучения лиц с НТГ достоверно повысилась информированность о целевых физиологических параметрах организма, стремление к их достижению и ответственность за сохранение своего здоровья. Слушатели школы профилактики СД 2 достоверно более информированы о физиологических параметрах организма, комплаентны к проведению немедикаментозной и медикаментозной коррекции нарушений углеводного и жирового обмена. Освоены практические навыки контроля метаболических нарушений, включая измерение артериального давления, гликемии, индекса массы тела, окружности талии и бедер, подсчета калорийности питания. Необходимо внедрить школы профилактики СД 2 у лиц с НТГ в перечень медико-организационных структур здравоохранения, так как НТГ – обратимое состояние, способное при своевременном лечении закончиться нормализацией углеводного обмена с выраженным медико-экономическим эффектом.

УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ И АНАЛИЗ ЛИЧНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ МЕНЕДЖЕРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Н.И. Крюкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской
информатики и истории медицины

Научный руководитель – д.м.н. Б.А.Поляков

В связи с глобальными изменениями социального уклада российского общества в конце 20 века резко возрос спрос на лидеров-личностей, способных объединять людей для достижения поставленных целей в рамках организаций, общественных объединений. Однако исследований рассматривающих потенциал менеджеров сестринского дела, их личные ограничения не проводилось. В связи с этим с целью исследования явилось: на основе социологического исследования управленческого потенциала менеджеров сестринского дела и их личных ограничений разработать предложения по совершенствованию их оценке и коррекции. Исследование проводилось на базе ИвГМА среди выпускников факультета МВСО 2009-2013 гг. выпуска. Всего в выборочную совокупность вошло 109 человек. В ходе исследования использовались следующие методы: анализа литературных источников, анкетирования, математико-статистический. Исследование показало, что наиболее сильными профессионально-личностными качествами менеджеров сестринского дела являются: продолжающееся саморазвитие (80,0 на 100 опрошенных), хорошие навыки решения проблем (77,1 на 100 опрошенных), способность к руководству (89,7 на 100 опрошенных), умение влиять на окружающих (82,9 на 100 опрошенных). Наиболее слабыми сторонами личностей менеджеров сестринского дела являются: ограничения творческого подхода в решении проблем (75,7 на 100 опрошенных), неумение наладить групповую работу (51,4 на 100 опрошенных), нечеткие личные цели и ценности (57,1 на 100 опрошенных). Таким образом, проведенное исследование показало наличие резервов повышения лично-профессионального потенциала менеджеров сестринского дела. Предлагается проводить регулярную самооценку управленческого потенциала и проводить его коррекцию.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В СОКАХ РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК

И.Р. Лукманов, А.Е. Семёнов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.б.н., доц. О.В. Гришина

Недостаток витаминов в пищевых продуктах в связи с ухудшающейся экологической ситуацией становится в последнее время все более актуальной проблемой. Потребление различных синтетических биодобавок зачастую отрицательно сказывается на здоровье человека, в частности, по причине несбалансированности их составляющих. В связи с этим диетологами все большее внимание уделяется природным источникам биологически активных веществ, прежде всего плодам и овощам, а также производимым из них сокам. Целью нашей работы явилось изучение количественного содержания витамина С в соках различных торговых марок и возможности их использования с целью обеспечения потребности в витамине. Задачи исследования: определить содержание аскорбиновой кислоты в апельсиновом и мультифруктовом соках 7 торговых марок, сравнить содержание витамина в апельсиновом и мультифруктовом соках, определить разницу между реальным содержанием витамина и указываемым производителями на упаковках, рассчитать объем сока, необходимого для удовлетворения суточной потребности в витамине С. Количественное определение витамина С производилось с помощью титрометрического метода Тильманса. Было выявлено, что в апельсиновых соках содержание витамина С выше, чем в мультифруктовых. Максимальное содержание витамина выявлено в апельсиновых соках: “Тонус”, “Моя семья”, “Я” и составляет 28,2-49,3 мг/100 мл сока, минимальное — “Добрый” и “Фруктовый сад” (до 22,9 мг/100 мл). В мультифруктовых соках “Здрайверы”, “Моя семья”, “Тонус”, “Я” выявлено максимальное содержание витамина для данного вида соков, но оказавшееся в 1,56-3,18 раза меньше, чем в апельсиновых соках те же торговых марок и составившее в среднем 18,4 мг/100 мл сока. Минимальное содержание витамина отмечалось в мультифруктовых соках марок “Фруктовый сад”, “Добрый”, “Фруктовый остров”. В соке марки «Фруктовый остров» реальное содержание витамина меньше, чем то которое указывает производитель, но в апельсиновом и мультифруктовом соках “Тонус” реальное содержание оказалось на 147% и 210% соответственно выше, чем заявленное на упаковке. При анализе составляющих компонентов сока выяснилось, что содержание витамина зависит от фруктового состава сока. Для покрытия суточной потребности в витамине С больше подходят апельсиновые, чем мультифруктовые соки. Для апельсиновых соков с максимальным содержанием витамина суточная потребность покрывается приемом 200 мл сока, а для мультифруктовых — 500 мл.

САМООРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕНЕДЖЕРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

П.А. Лыкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской

информатики и истории медицины

Научный руководитель – к.м.н., доц. Д.Л. Мушников

В ходе профессиональной деятельности менеджеру сестринского дела приходится организовывать не только деятельность коллектива, но и свою, проявляя профессиональные умения самоорганизации. Однако данный вопрос в научной литературе освещен не достаточно. Проведено исследование с целью: дать характеристику качеству самоорганизации профессиональной деятельности менеджеров сестринского дела и разработать предложения по ее совершенствованию. Исследование проводилось на базе ИвГМА среди выпускников факультета МВСО 2009-2013 гг. выпуска. Всего в выборочную совокупность вошло 105 человек. В ходе исследования использовались следующие методы: анализа литературных источников, анкетирования по специально разработанной анкете, математико-статистический. Опрос показал, что большинству респондентов понимают значимость умений самоорганизации профессиональной деятельности в обеспечении эффективности работы, однако лишь 31,2% респондентов владеет знаниями о самоорганизации работы. Установлено, что эффективно используют свое рабочее время только 64,5% опрошенных, умеют рационально вести делопроизводство и обеспечивать порядок на рабочем столе 43,2% опрошенных менеджеров. Из всех параметров самоорганизации профессиональной деятельности наиболее низкие оценки получил параметр владения техникой личной работы (23,0%). Таким образом, проведенное исследование показало, что необходимо проводить семинары и тренинги среди менеджеров сестринского дела по формированию у них навыков и умений самоорганизации профессиональной деятельности.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМОРАЗВИТИЕ МЕНЕДЖЕРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

М.А. Макарова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской
информатики и истории медицины

Научный руководитель – к.м.н., доц. Д.Л. Мушников

Одним из важных компонентов профессионального развития менеджеров сестринского дела является саморазвитие. Однако изучению данного вопроса в последнее время уделяется не достаточно внимания. Проведено исследование с целью: дать характеристику состояния саморазвития менеджеров сестринского дела и разработать предложения по его совершенствованию. Программа исследования предусматривала использование следующих методов: анализа литературных источников, анкетирования по специально разработанной анкете, математико-статистический. Проводился опрос среди выпускников факультета МВСО ИвГМА 2009-2013 гг. выпуска. Объем выборочной совокупности составил 105 человек. По данным исследования, имеют план профессионально-личностного развития только 59,3% опрошенных менеджеров. Владеют методами составления личных планов, выделения приоритетов чуть более половины респондентов (52,3%). Используют для саморазвития чтение периодических профессиональных изданий 67,8% менеджеров сестринского дела, посещение конференций и семинаров – 69,5%, изучают иностранный язык 5,3%, посещают курсы компьютерной грамотности 2,3%, занимаются физическим самосовершенствованием – 43,5%, учатся водить автомобиль 3,2%, получают второе высшее образование 1,7% опрошенных. Таким образом, проведенное исследование показало, резервами процесса саморазвития менеджеров сестринского дела являются: использование самоконтроля компетентности, инвентаризация перемен в работе и в себе, умение учиться у других, ведение дневника достижений и неудач, моделирование своего профессионального портрета.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ

А.С. Малыгина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель – к.м.н., доц. О.К. Семенова

Миома матки в настоящее время это одно из самых распространённых гинекологических заболеваний, которое встречается у 30% женщин репродуктивного возраста и относится к числу заболеваний, снижающих качество жизни женщин из-за имеющихся клинических проявлений и в связи с необходимостью оперативных вмешательств в 50% случаев. В настоящее время особое внимание так же уделяется роли сестринского персонала и его возможностей в реабилитации пациентов при различной гинекологической патологии. Цель исследования: Изучить основные показатели качества жизни женщин, перенёвших гистерэктомию по поводу миомы матки на базе гинекологического отделения ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная ЦРБ», для разработки научно обоснованных реабилитационных мероприятий для повышения качества жизни. Задачи исследования: 1. Изучить основные показатели качества жизни женщин с миомой матки (опросник SF 36). 2. Разработать реабилитационные мероприятия для повышения качества жизни женщин с участием медицинских сестер и оценить их эффективность. Результаты: Обследовано 57 больных миомой матки (средний возраст 46,1года) и 30 женщин контрольной группы такого же возраста. Всем больным с миомой матки, была назначена гистерэктомия по ряду показаний. Больше половины женщин имели выраженное нарушение менструальной функции (57,9%), четверть пациенток (26,3%) имели хронический болевой не купируемый синдром, неэффективность гормональной терапии определялась у 15,8% исследуемых. У больных миомой матки показатели качества жизни по шкалам физическое функционирование (RF), физическое ролевое функционирование (RP), физическая боль (BP), жизненная сила (VT), социальное функционирование (SF) и ментальное здоровье (MH), были ниже, чем у практически здоровых женщин. Показатель «Психологический компонент здоровья» у больных миомой матки составил 29,2 балла, а «Физический компонент здоровья» - 35,8 балла, что ниже, чем в контрольной группе. После реабилитационных мероприятий с участием медицинской сестры, которые включали предоперационную психотерапевтическую подготовку, раннее послеоперационное восстановительное лечение (ЛФК, физиотерапия, консультирование по диетотерапии) и поликлиническую реабилитацию было отмечено, что общий показатель «Физический компонент здоровья» увеличился в два раза, а «Психологический компонент здоровья» прирос до 56,4 баллов. Выводы: 1. Показатели «физического» и «психического» компонента здоровья у больных с миомой матки после гистерэктомии ниже, чем у здоровых женщин. 2. Реабилитация женщин после гистерэктомии с участием медицинских сестер позволяет повысить уровень качества жизни этих пациенток.

ВИЛЬЯМ ПЕТТИ – ХИРУРГ, РОДОНАЧАЛЬНИК БУРЖУАЗНОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ЭКОНОМИИ

К.А. Морозова, Т.В. Султанов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской

информатики и истории медицины

Научный руководитель – к.э.н., доц. Р.Я. Шевченко

Секция «Экономика» научного студенческого кружка при кафедре на основе анализа архивных данных и современных литературных источников изучает вклад врачей практиков и врачей по образованию в развития фундаментальной экономической науки. На первом этапе было выяснено, что 14 врачей разных стран, национальностей, в разные периоды времени внесли весомый вклад в развитие экономической теории не только по тем или иным проблемам, но и явились родоначальниками целых ее направлений. Так, Ф. Кенэ (1694-1774) французский экономист, доктор медицины явился основоположником школы физиократов, заложившей основу для анализа капиталистического производства. В. Петти (1623-1687) английский экономист, профессор анатомии стал родоначальником классической буржуазной политической экономии, положил начало трудовой теории стоимости. Он показал, что цены определяются количеством труда, затраченным на производство товаров, то есть стоимостью. На втором этапе исследования изучается сущность теоретических положений и их значения для современного развития экономической теории. Новизна рассматриваемой проблемы заключается в том, что отдельных работ, посвященных вкладу врачей развитие экономической науки нет. Все их работы идут под грифом ученых экономистов, хотя ученые врачи в большинстве случаев делали открытия в развитии общественного производства, опираясь на механизм функционирования человеческого организма. Практическое значение рассматриваемых вопросов студентами медиками трудно переоценить. Во-первых, мировоззренческая дисциплина «Экономика» становится для студентов близкой, понятной чуть-чуть «родной». Во-вторых, исследование показывает, что в мире все взаимосвязано и открытия зачастую делаются на стыке наук. В третьих, такие исследования важны с точки зрения нравственного воспитания. В четвертых, повышается у студентов медиков интерес к дисциплине, активизируется процесс усвоения материала. В пятых, известно, что с середины 20 века как самостоятельная наука развивается экономика здравоохранения, у истоков которой стоят медицинские работники. Методологической же основой ее является фундаментальная экономическая теория. Результаты данной работы будут использованы в учебном процессе, для оформления кабинета экономики, для создания специального сайта в Интернете.

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ АНАЛИЗА ЖАЛОБ И БЛАГОДАРНОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК

С.С. Москвина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО

Научный руководитель – д.м.н., проф. Е.К. Баклушина

Одним из важных направлений сбора информации о состоянии удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью является анализ жалоб и обращений пациентов. В целях изучения удовлетворенности пациентов г. Иваново оказанием медицинской помощи был произведен анализ методом выкопировки обращений в поликлиниках № 3, 11, 12, 13, входящих в состав МУЗ ГКБ № 3. За период 2009-2012 гг общее количество обращений составило 174. Большинство из них жалобы – 57,5%, благодарности – 42,5%. По уровню обращений отмечается следующее распределение: региональный 40%, муниципальный 35%, внутриучрежденческий 25%. Подавляющее число жалоб приходится на участковых терапевтов – 31%, 16,8 % - на врачей – специалистов, 9% - на медицинских регистраторов, 4% - на заведующих отделениями, 3 % - на средний медицинский персонал. На первом месте среди всех причин обращения – деонтологические (35,3%). В общей структуре благодарностей данная группа так же занимает первое место (74%). Жалобы пациентов на деонтологические аспекты оказания медицинской помощи выявлены в 19,5% и находятся на втором месте среди всех жалоб. Причины обращения пациентов по поводу процесса оказания медицинской помощи составили 28,5%. В общей структуре жалоб данная группа причин составляет 27 % и 32% от общего числа благодарностей. В подавляющем числе случаев пациенты жалуются на исход заболевания 10%, результат диагностики 9,9%, направление на обследования 6%. Причины обращения по поводу организационных аспектов оказания медицинской помощи составили 23,2%. Данная группа лидирует среди жалоб и составляет 40,5% от общего их количества. Рассмотрим данную группу более детально: 15% жалоб по поводу организации работы поликлиники составляют жалобы на очереди, 10% - на запись к врачам – специалистам, 6% - на прохождение обследований, остальные причины обращения отмечались менее чем в 5% случаев. Правовые аспекты оказания медицинской помощи явились причиной обращений в 9 %. Среди них на первом месте жалобы на ОНЛС (15,8%), направление на госпитализацию 8,9%, направление на врачебную комиссию 7%. Условия пребывания пациентов в поликлиниках стали причиной обращений в 4% случаев. Обращения пациентов по поводу оказания медицинской помощи в поликлинике в 82,7% случаев поступали в письменном виде. Около 6% обращений поступили в устном виде, 1,7 % по телефону, 9,8 % в электронном виде. На основе анализа обращений пациентов выделены наиболее неудовлетворительные моменты оказания медицинской помощи: очереди и запись на приём к врачам – специалистам, невнимательное отношение к пациентам, обеспечение ОНЛС, направление на госпитализацию, неудовлетворённость исходом заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ ЛЮДЕЙ С ХОРОШИМ И ПЛОХИМ САМОЧУВСТВИЕМ

Е.А. Петрова, А.А.Сараев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии ИПО

Научный руководитель – к.м.н., асс. А.В. Урсу

Актуальность: Одним из самых важных вопросов в здравоохранении является повышение качества медицинской помощи. В то же время врачи многих специальностей сталкиваются с тем, что некоторые пациенты не выполняют назначенные рекомендации. В этом случае напрасно расходуются средства на лекарственные препараты, время работы специалистов, диагностического оборудования и т.п. В связи с этим необходимо повышать мотивацию пациентов на строгое выполнение рекомендаций по лечению и коррекции образа жизни. Цель: Изучить особенности отношения к своему здоровью людей с хорошим и плохим самочувствием. Задачи: Оценить представление людей о том, какие факторы негативно влияют на их здоровье. Выяснить, что именно они делают для улучшения своего самочувствия. Оценить их представление о том, какие необходимо проводить мероприятия по укреплению своего здоровья. Материалы и методы: Для решения поставленных задач, мы составили карту, по которой провели интервью 102 человек (мужчин – 66,6%, женщин – 33,3%). Результаты и их обсуждение: большинство респондентов оценивают свое здоровье как хорошее (46,1%) или отличное (9,8%), треть – как удовлетворительное (35,9%), остальные (8,8 %) как плохое. Опрошенные, считающие самочувствие удовлетворительным, в большей степени полагают, что их проблемы со здоровьем обусловлены трудной работой, плохой медицинской помощью и малоподвижным образом жизни ($p < 0,05$). При этом они чаще считают, что за их здоровье несет ответственность кто-то другой (врач или государство). Респонденты, оценивающие самочувствие как плохое, в меньшей степени готовы менять свой образ жизни, чтоб помочь лечению. Они больше знают о болезни, но несмотря на это, менее ясно представляют, что нужно сделать, для того чтобы выздороветь. Им кажется, что заниматься своим здоровьем очень сложно, и они в меньшей степени верят в выздоровление ($p < 0,05$). Те же, кто свое самочувствие оценивал, как отличное, убеждены, что проблемы со здоровьем возникают из-за вредных привычек, стресса и плохого настроения. При этом они в большей степени уверены в том, что ответственность за свое здоровье несут они сами ($p < 0,05$). Они достоверно чаще утверждают, что занимаются физическими упражнениями и следят за своим питанием. Поэтому они больше ($p < 0,05$) тратят времени и денег на свое здоровье. Выводы: Само по себе знание болезни и понимание того, что именно надо делать для выздоровления, существенно не влияет на уровень здоровья и самочувствия. Гораздо важнее то, что люди делают, т.е. сколько времени, сил и средств инвестируют в свое здоровье. Полученные результаты могут быть полезны при разработке профилактических программ формирования мотивации к здоровому образу жизни среди населения.

АНАЛИЗ ЭКСТРЕННЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ БОЛЬНЫХ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОКБ Г.ИВАНОВА

Т.В.Пшеничникова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.А.Романенко

Неотложные состояния нередко отражают недостатки лечения больных с хроническими заболеваниями внутренних органов. Согласно статистике эндокринная патология занимает одно из ведущих мест по количеству коматозных состояний в терапевтической клинике. Цель и задачи исследования: анализ объема и структуры экстренно госпитализированных в ОРИТ Ивановской ОКБ больных эндокринологического профиля для выявления дефектов организации медицинской помощи этой категории больных в районах Ивановской области. Материал и методы: методом сплошной выборки проанализировано 78 историй болезни всех эндокринологических больных, госпитализированных по экстренным показаниям в 2011-2012 годах. Результаты исследований. Среди госпитализированных за данный период больных преобладали женщины - 64%. Средний возраст пациентов составил 47 лет +/- 2 года. Показатели экстренных госпитализаций за 2011 год 43 случая, за 2012 – 35 наблюдений, что составило 5% от плановых госпитализаций. Выявлено, что наиболее часто в реанимационное отделение попадают больные сахарным диабетом(СД) в кетоацидозе или коме 73,6%, реже в неотложной помощи нуждались больные с гнойными осложнениями(10%), с сосудистыми катастрофами (10%), с острой надпочечниковой недостаточностью, адиссоническими, катехоламиническими или тиреотоксическими кризами(6,4). Экстренная госпитализация детей и подростков составляет 8%. В 20,51% экстренные госпитализации совпадают с клиническим дебютом СД. Смертность больных за 2011 год составила 4,65%, а за 2012 год – 2,86%. Количество неотложных состояний больных эндокринологического профиля в районах области, где нет эндокринологического приема составила 78,2%, что в 3,5 раза выше, чем в районах, где работают эти специалисты. Выводы: большинство экстренно госпитализированных больных СД проживают в районах, где нет эндокринологов и школ для обучения больных сахарным диабетом; отмечена недостаточная подготовленность хирургов в знании патогенетической терапии воспалительных процессов при СД; недостаточная настороженность в отношении возможного возникновения СД у детей и подростков. Необходима активизация работы по профилактике и ранней диагностике эндокринной патологии в нашем регионе.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЗ ЖИЗНИ МЕНЕДЖЕРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

А.А. Резвова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской
информатики и истории медицины

Научный руководитель – к.м.н., доц. Н.Н. Угланова

Здоровье является неотъемлемым условием успешной профессиональной деятельности. Труд управленца связан с высокими психологическими нагрузками, ненормированным рабочим днем, принятием ответственных решений. Эти факторы могут негативно сказываться на здоровье. Проведено исследование с целью: изучить состояние здоровья и образ жизни менеджеров сестринского дела разработать предложения по его повышению. Исследование проводилось на базе ИвГМА среди выпускников факультета МВСО 2009-2013 гг. выпуска. Всего в выборочную совокупность вошло 105 человек. Использовались следующие методы: анализа литературных источников, анкетирования по специально разработанной анкете, математико-статистический. Опрос позволил установить, что среди опрошенных выявлен достаточно высокий самооценки своего здоровья – считают свое здоровье хорошим 18,4%, удовлетворительным 81,6%. При отсутствии признаков заболевания с профилактической целью обращались к врачу только 26,3%. Значительная доля опрошенных в числе причин не обращения к врачу отметили самолечение (79,0%). Испытывают чувство усталости и недосыпания 89,5% опрошенных. Имеют признаки нездорового образа жизни (нерациональное питание, курение, сниженную физическую активность и повышенный вес) 67,5% менеджеров. Установленные факты требуют разработки мероприятий направленных на повышение мотивации менеджеров к сохранению собственного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, обеспечение консультативной психологической помощи.

ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ ШЕСТИКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ: ОЖИДАНИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ

С.А. Салов, О.С. Сидоров

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии ИПО

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.В. Худяков

Жизненные ценности в значительной степени определяют жизненное кредо человека и успешность его функционирования в разных сферах деятельности. Целью проведенного исследования явилось изучение значимости жизненных ценностей студентов шестого курса, а также соотношения желаемого и реального достижения этих ценностей. По специально разработанной анкете было опрошено 57 шестикурсников ИвГМА. Им предлагалось оценить значимость определенных жизненных ценностей (0 баллов - совсем не значимо, 10 баллов — чрезвычайно значимо), а также желаемый уровень реализации этих ценностей (0 — отсутствие реализации, 10 баллов - полная реализация) и реальный результат. Далее представлены показатели (средние арифметические) каждой жизненной ценности в следующем порядке: значимость (З), ожидаемое достижение (ОД), реальное достижение (РД). Результаты оказались следующими. Получение профессиональных знаний: З - 7,9; ОД - 9,3; РД - 7,4. Далее следует показатель взрослой, самостоятельной жизни: З - * 7,6; ОД — 7,5; РД - 6,6. Вслед за ними идет показатель повышения культурного уровня: З - 6,4; ОД - 8,2; РД - 5,2. Материально-бытовое благополучие: З - 6,1; ОД - 7,2; РД - 3,8. Взаимоотношения с преподавателями: З - 5,9, ОД - 8,5; РД - 5,6. Взаимоотношение со студентами: З - 5,5; ОД - 8,3; РД - 6,0. Улучшение личного здоровья: З - 5,5; ОД - 7,0; РД — 3,7. Последним по ценности показатель - хорошее проведение досуга: З - 5,2; ОР - 7,3; РД - 4,5. Таким образом, для шестикурсников наиболее важными жизненными ценностями являются получение профессиональных знаний и взрослая, самостоятельная жизнь, что было достаточно ожидаемо. Несколько неожиданным оказалась важность повышения культурного уровня и низкая значимость хорошего проведения досуга, что противоречит расхожим представлениям о гедонистической ориентации и отсутствии интереса к культуре у современной молодежи. Если рассмотреть вопрос: в какой степени сбылись ожидания студенте[^] путем сравнения ожидаемых и реальных достижений, то окажется, что в наибольшей степени показатели совпали для взрослой, самостоятельной жизни (различие 0,9 балла). В достаточно высокой степени реализовалось желание получения профессиональных знаний (различие 1,9 балла). В наименьшей степени реализовалось желание материально-бытового благополучия (3,4 балла), улучшение личного здоровья (3,3 балла), повышение культурного уровня (3,0 балла), хорошее проведение досуга (3,2 балла) и взаимоотношения с преподавателями (2,9 балла). Полученные данные указывают на точки приложения профилактической работы в вузе.

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

**ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ
ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС**

Н.А. Бенис

ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова»

Минздрава России

Отдел неонатологии и клинической неврологии детского возраста

Научный руководитель – д.м.н., в.н.с. Т.В. Самсонова

Достижения неонатальной медицины привели к повышению выживаемости детей с массой тела при рождении менее 1500 г. Разработка новых критериев прогнозирования и диагностики неврологических нарушений у них на первом году жизни является актуальной. Цель работы: определить объективные критерии диагностики и прогнозирования неврологических нарушений на первом году жизни у детей с массой тела при рождении менее 1500 г и перинатальным поражением ЦНС. Материалы и методы: обследовано 102 ребенка, родившихся с массой тела менее 1500 г и перинатальным поражением ЦНС, с проведением клинико-эхографического, электроэнцефалографического (ЭЭГ) и биохимического (определение уровня белка S100) исследований в динамике первого года жизни. По результатам клинико-эхографического обследования дети основной группы были разделены на 2 подгруппы: 1) с церебральной ишемией II степени (ЦИ II, n=63); 2) с церебральной ишемией III степени (ЦИ III, n=39). Результаты. В результате проведенного исследования установлена сопряженность изменения количества белка S100 в крови у глубоконедоношенных детей с тяжестью перинатального гипоксического поражения ЦНС. Определено диагностическое значение показателя количества изучаемого глиального белка S100 в крови в отношении оценки степени тяжести ЦИ. Данный показатель позволяет диагностировать церебральную ишемию II степени у этой категории детей на 3-5 сутки жизни с чувствительностью 87,5%, специфичностью 91,7%. Выявлена взаимосвязь изменений биоэлектрической активности головного мозга с выраженностью неврологических расстройств и их исходов к концу первого года жизни. При проведении ретроспективного анализа ЭЭГ-показателей установлено, что количественные характеристики сигма-ритма в скорректированном возрасте 1 месяца имеют прогностическую значимость в отношении исхода перинатального поражения головного мозга. Предложен способ прогнозирования детского церебрального паралича на основании изменения показателей количества сигма-веретен и их длительности, имеющий точность 93,3%. Выводы. Таким образом, предложены дополнительные критерии оценки степени тяжести церебральной ишемии в раннем неонатальном периоде и прогнозирования формирования детского церебрального паралича у глубоконедоношенных детей с перинатальным поражением головного мозга.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ЛЕГКАЯ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ С НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ»

Ю.В. Борисова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрав России, г. Иваново

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – асс. Л.С.Шевырина

Основная причина частых госпитализаций пациентов с диагнозом «Легкая умственная отсталость с нарушениями поведения» это нарушения поведения, которые связаны с нарушением эмоционально-вегетативного состояния. Отсутствие в терапии таких пациентов препаратов, корригирующих эмоционально-вегетативного состояния. Цель работы - Изучить особенности эмоционально-вегетативной сферы у пациентов с диагнозом «Легкая умственная отсталость с нарушениями поведения» с целью оценки адекватности получаемой терапии для коррекции проводимой терапии у них. Материалы и методы. Обследовано 10 человек с диагнозом «Легкая умственная отсталость с нарушениями поведения», находящихся на стационарном лечении областной клинической психиатрической больнице «Богородское». Использовались следующие методы: Оценка тревожности (методика Дж. Тейлор). Оценка наличия агрессии и враждебности (опросник А. Басс и А. Дарки). Оценка наличия депрессии (проективная методика Сильвер). Оценка наличия вегетативных нарушений (А. М. Вейн, 1991). Были получены следующие результаты: Выявлена повышенная враждебность, тревожность и высокий уровень депрессивности. В 70 % выявлены признаки вегетативной дисфункции, из них у каждого второго эти проявления были высокого уровня выраженности. Выявлено отсутствие терапии, направленной на эмоционально-вегетативное состояние пациентов, а именно оно служит причиной их госпитализации. При проведении исследования прослеживалась корреляция между уровнем вегетативной дисфункцией и выраженностью изменений в эмоциональном статусе пациентов. Практические рекомендации - в лечение необходимо включить препараты, корригирующие эмоционально-вегетативное состояние у пациентов.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ

Н.В. Воробьева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.А. Чельшева

Актуальность работы: пик заболеваемости дорсопатиями приходится на трудоспособный возраст и у 30% больных происходит хронизация процесса, что представляет собой социально-экономическую проблему для страны. Цель работы. Установить качество жизни у пациентов с дорсопатией в различных социальных группах. Задачи. Определить социальный статус пациентов с дорсопатиями. Изучить качество жизни и особенности клинической картины у пациентов с дорсопатиями с учетом их социального статуса. Материалы и методы. В исследование было включено 14 пациентов пенсионного возраста и 16 трудоспособных граждан с дегенеративно-дистрофическим поражением пояснично-крестцового отдела позвоночника, подтвержденным МРТ и рентгенологическим исследованием. Проводилось анкетирование по опроснику Освестри и анкете Роланд-Морриса для оценки качества жизни пациентов и неврологическое обследование. Объем собственных наблюдений. Проводилась оценка качества жизни в целом и отдельных критериев для пациентов с дорсопатиями. Проанализированы особенности клинической картины у пациентов с дорсопатиями разных социальных групп. Полученные результаты и выводы. Дорсопатия распространена в обеих социальных группах, преимущественно у трудоспособного населения. Наиболее выраженные клинические проявления дорсопатии проявляются в период активной трудовой деятельности. У работающего населения превалирует корешковый синдром, у пенсионеров доминирует люмбалгия и ограничение объема активных движений в позвоночнике. Наиболее выраженное ограничение качества жизни наблюдается у пенсионеров (на 45,6%), умеренное ограничение качества жизни – у работающего населения (на 35%).

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У МОЛОДЫХ ЛИЦ В СТРУКТУРЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

О.А. Гордовская, Е.С.Гаврилова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., профессор И.А. Чельшева

Проблема интернет-зависимости появилась с возрастанием популярности и числа пользователей сети Интернет в последние годы. Целью работы являлось изучить студенческую аудиторию на предмет наличия интернет-зависимости, а также сопутствующих ей расстройств психической сферы и нервной системы. Основные задачи включали исследование неврологических особенностей группы студентов, с разной степенью выраженности интернет-зависимости, нарушения в психической сфере в виде тревожно-фобических расстройств и склонности к депрессии. В качестве испытуемых в работе приняли участие 100 студентов лечебного факультета 1-6 курсов ГБОУ ВПО «ИвГМА» Минздрава России в возрасте от 18 до 23 лет. Методы исследования включали: анкетирование (анкета Л.Н. Юрьевой 2005г., шкала Гамильтона) и исследование неврологического статуса. Получены следующие результаты: наличие конкретно интернет-зависимости выявить не удалось, однако, определен риск развития интернет-зависимости. Основную группу составили студенты, находящиеся в стадии увлеченности, что составило 48% обследованных, 28 % пришлось на группу с высоким риском развития интернет-зависимости, 24% опрошенных не имели риска развития интернет-зависимости. Наличие тревожно-фобических расстройств и склонности к депрессии в структуре интернет-зависимости: в группе с отсутствием риска развития интернет-зависимости преобладало отсутствие симптомов тревоги (38%), в стадии увлеченности тревожное состояние наблюдалось у 22% обследованных, а при высоком риске развития интернет-зависимости тревожное состояние в виде симптоматической тревоги и склонности к депрессии имело место у 31%. Неврологические расстройства были выражены в виде слабости аккомодации и конвергенции, повышения тонуса мышц шеи, промаха при проведении пальценосовой пробы, покачивание в позе Ромберга, горизонтального нистагма, характерные преимущественно для групп с высоким риском развития интернет-зависимости и стадии увлеченности. Слабость аккомодации и конвергенции в 50% случаев встречалась в группе высокого риска. Выводы: 1. Среди обследованных основную группу составили лица со средним риском развития интернет-зависимости, находящиеся в стадии увлеченности. 2. С прогрессированием интернет-зависимости увеличивалась выраженность тревожно-фобических расстройств и склонность к депрессии. 3. Неврологические расстройства были выявлены во всех группах, но их количество возрастало с увеличением риска развития интернет-зависимости, достигнув наибольшего значения в группе высокого риска.

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ

И. А. Горелов, К.Ж. Мухитдинова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г.Иваново

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – к.п.н., доцент зав. кафедрой И.В. Овчинникова

Одной из актуальных проблем современной молодежи является адаптация студентов начальных курсов к обучению в вузе. Для экспресс диагностики данной проблемы возможно использование теста Люшера, который отражает основные проявления социально-психологической дезадаптации. Объектом исследования явились студенты 2 курса социально – психологического и биохимического факультетов ИвГУ (84 студента). По результатам диагностики тревожность с тенденцией к нарастанию выявлена почти у каждого третьего студента (29,7%). Чаще всего это связано с наличием стресса из-за неудовлетворенной потребности во взаимодействии с окружающими и стремление уйти от ответственности (28%); стрессом, возникающим при разочарованиях и наличие препятствий на пути реализации намерений (16%), неудовлетворенностью потребности в физиологическом контакте, любви и понимании; страхом потерять свою социальную позицию (52%). Состояние психологической дезадаптации студентов сопровождается нарушениями в эмоционально-волевой сферах: чувством усталости, бегством в мир иллюзий, эмоциональной неустойчивостью, уязвлённым самолюбием, скептичностью. Это состояние сопровождается снижением самооценки и среди потребностей личности начинают преобладать: потребность в самоуважении и уважении со стороны окружающих (40%), отдыхе и покое (48 %), в создании тёплых дружеских отношений (40%), в желании распорядиться своей судьбой (28%), в комфорте (20%). Доминирует ориентация личности на собственное мнение (32%), стремление избегать конфликты путем ограничения сферы общения из-за блокировки важных потребностей (52%) и одновременно отмечено повышение требований (притязаний) к окружающим, повышенная ранимость на замечания окружающих (80%), сензитивность к среде (20%), тропизм к лидерству и определённым видам деятельности (76%); уход от ответственности (40%); стремление обесценить цель по мере её осуществления (24%); трудность соц. адаптации; ощущение бессилия перед лицом окружающей действительности (40%). Все эти показатели социально-психологической дезадаптации студентов младших курсов доказывают необходимость разработки и внедрения комплексной программы психолого-педагогического сопровождения студентов в процессе обучения. В данной программе кураторам студенческих групп для работы отводятся педагогический и социальный блоки, психологам, психотерапевтам – психологический блок (индивидуальное консультирование и психокоррекция, групповая психотерапия, тренинги самопознания и личностного роста, стрессоустойчивости и проблеморазрешающего поведения и др.).

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННОЙ КАРТИН ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

В.В.Давыдов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., профессор И.А. Чельшева

Актуальность. Летальность при кровоизлиянии из артериовенозной мальформации (АВМ) достигает 12,5 – 30 %, инвалидизация составляет 30 – 50 %. Цель данной работы: выявить характерные особенности клинической картины у пациентов с АВМ ГМ для оптимизации лечебного и диагностического процессов. Задачи работы: 1) выявить гендерные и возрастные особенности у пациентов с АВМ ГМ; 2) установить характерные признаки заболевания при АВМ ГМ; 3) описать нейровизуализационную картину ГМ у пациентов с АВМ. Материалы и методы. Изучены все случаи стационарных пациентов, прооперированных в сосудистом нейрохирургическом отделении Областной Клинической Больнице по поводу АВМ ГМ за последние 24 года (с 1988 года по 2012 год), проведено сопоставление жалоб, течения заболевания, неврологического статуса и данных методов нейровизуализации. Результаты. Всего за период с 1988 года по 2012 год прооперировано 33 (0,23%) человека по поводу АВМ ГМ. Установлено, что чаще АВМ ГМ страдают мужчины – 20 (60,6%). Основные жалобы пациенты предъявляли на головную боль, головокружение, тошноту – 18 (54,5%). Доминирующим клиническим проявлением послужили внутричерепные кровоизлияния, которые наблюдались у 22 (66,7%) больных. Существенное проявление АВМ ГМ – симптоматические эпилептические припадки различной формы наблюдались у 12 (36,4%) пациентов. Очаговая неврологическая симптоматика была выявлена у 19 (57,6%) больных. Экстирпация АВМ была проведена 30 (90,9%) больным. В послеоперационном периоде наблюдались частичный или полный регресс очаговой неврологической симптоматики, снижение количества эпилептических приступов у 19 (57,6%) пациентов. Главным диагностическим методом определения АВМ явилась тотальная ангиоцеребрография, которая проводилась 31 (93,9%) больному. Выводы. 1) АВМ ГМ чаще страдают мужчины среднего возраста; 2) Характерными проявлениями заболевания явились внутричерепные кровоизлияния, эпилептические припадки и очаговая неврологическая симптоматика, которая регрессировала после операции у 57,6% больных; 3) Нейровизуализационное обследование у 66,7% пациентов показало различные сочетания внутримозгового, желудочкового и субарахноидального кровоизлияний.

СТРУКТУРА КОМОРБИДНОГО ФОНА ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДАХ ИНСУЛЬТОВ

Л.Б.Завалий

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. В.В.Линьков

Большое значение в исходах острых инсультов (И) имеют факторы коморбидного фона (КФ), сочетание которых значительно увеличивает риск смерти пациента. Анализ КФ явился целью исследования. Методом сплошной выборки проанализировали 1683 истории болезни: 1383 выживших и 300 больных с летальным исходом (ЛИ) с И по ишемическому (Гр1), геморрагическому (Гр2) типам за 2010 год; 194 протокола патологоанатомического вскрытия умерших. Результаты. В 99% случаев больные имели гипертоническую болезнь III стадии с артериальной гипертензией разной степени выраженности. ИБС в разных формах страдали до 66,4% пациентов из Гр1, вероятность наступления ЛИ увеличивалась в 8 раз (ОШ 7,67, ДИ 4,48-13,13, $p<0,001$). В Гр2 ИБС была у каждого второго пациента. Мерцательная аритмия (МА) в Гр 1 диагностирована у 20% и у 10% в Гр2 ($p<0,05$), повышая вероятность ЛИ в 3 раза (ОШ 2,921, ДИ 2,136-3,993, $p<0,001$). Острый инфаркта миокарда (ИМ) зарегистрирован в 6 случаях (Гр1), вероятность наступления ЛИ при котором увеличивается в 32 раза (ОШ 32,13, ДИ 3,734-276,4, $p<0,001$). ПИКС был у каждого десятого больного в Гр1 и Гр2, но только в Гр1 повышал вероятность ЛИ в 2 раза (ОШ 1,886, ДИ 1,228-2,896, $p<0,01$), а в сочетании с МА – в 4 раза (ОШ 3,916, ДИ 2,472-6,2, $p<0,001$). ХСН на фоне ГБ протекала у 553, на фоне ИБС – у 1076 больных. В Гр1 ХСН, протекающая на фоне ИБС, увеличивала вероятность развития ЛИ в 9 раз (ОШ 8,621, ДИ 4,752-15,64, $p<0,001$). У больных Гр1 с ХСН II-III ст. при ИБС шанс выжить уменьшался в 6 раз (ОШ 6,443, ДИ 2,8-14,83, $p<0,001$) по сравнению с ХСН I ст. В Гр2 соотношение лиц с ХСН на фоне ГБ и ХСН на фоне ИБС составило 1:1. Нарушения углеводного обмена разной степени выраженности встречались в 20% случаев как в Гр1, так и в Гр2. Анемии зарегистрированы в 7% случаев, повышая вероятность ЛИ в 2 раза (ОШ 1,8, ДИ 1,111-2,943, $p<0,05$). Гипергемоглобинемия встречалась у 17,5% больных, увеличивая риск ЛИ в 1,5 раза (ОШ 1,457, ДИ 1,017-2,088, $p<0,05$). Онкологический фон имели 7,3% лиц, повышая ЛИ в Гр1 в 4 раза (ОШ 4,228, ДИ 2,637-6,779, $p<0,001$), а в Гр2 – в 5 раз (ОШ 5,222, ДИ 1,879-14,51, $p<0,001$). Выводы: выделены факторы КФ, оказывающее максимально неблагоприятное влияние на исход И, ведущими из которых являются гипертоническая болезнь, различные формы ИБС, ХСН, нарушения углеводного обмена, анемии, онкологический фон.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ 1 И 2 КУРСОВ ИВГМА ПО ЯЗЫКУ ТЕЛОДВИЖЕНИЙ, МИМИКИ И ЖЕСТОВ

Е.С. Киселева, М.Е. Кукушкин
ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, г. Иваново
Кафедра психологии педагогики
Научный руководитель – к.пс.н., доц. С.В. Смирнова

Чарли Чаплин и другие актеры немого кино были родоначальниками невербальной коммуникации, для них это было единственным средством общения на экране. Каждый актер классифицировался как хороший или плохой, судя по тому, как он мог использовать жесты и другие телодвижения для коммуникации. Прошло уже более девяти десятилетий со времен легендарного «Малыша» Чаплина, но и по сей день язык телодвижений, мимики и жестов не потерял своего социального значения. Как складывается первое впечатление о незнакомом собеседнике? Еще не сказано ни одного слова, а интуиция уже предлагает какую-то оценку. По результатам исследований австралийского психолога, члена Королевского Сообщества Гуманитарных наук, Алана Пиза, выявлены некоторые особенности языка телодвижений. Проявление его обусловлено импульсами нашего подсознания, и отсутствие возможности подделать эти импульсы позволяет нам доверять этому языку больше, чем обычному, вербальному способу общения. Впрочем, язык телодвижения можно подделывать, но на очень короткое время, поскольку вскоре, организм непроизвольно передаст сигналы, противоречащие его сознательным действиям. При должном изучении языка телодвижений невозможно выделить один жест и рассматривать его изолированно от других жестов и обстоятельств. Анализ должен проводиться в совокупности мимики человека. Успешное общение с другими людьми подразумевает использование положительных, открытых жестов и исключение жестов, несущих отрицательную, негативную окраску. Целями же нашего исследования является, во-первых, привлечение внимания к возможностям невербального общения посредством языка телодвижений, мимики и жестов. Во-вторых, оценивалось психоэмоциональное состояние студентов ИвГМА во время лекций. Исследование проводилось в течение двух лет среди студентов 1 и 2 курсов ИвГМА. Проводилось фотографирование студентов на лекциях с последующим визуальным анализом полученных материалов. В ходе исследования были выявлены определенные закономерности. Так, отчетливо выражена вариабельность концентрации внимания в зависимости от предмета лекции, временного фактора, эмоционального состояния окружающих студентов. Помимо этого, зачастую отмечалась устойчивая психоэмоциональная напряженность у некоторых студентов. Связать полученные результаты можно с интенсивностью обучения на младших курсах и незавершенным адаптационным периодом студентов в академии.

СТРУКТУРА ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРНОГО РЕГИСТРА

О.А.Кокина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – ассистент Е.С.Гаранина

Актуальность темы исследования обусловлена влиянием перенесенной черепно-мозговой травмы (ЧМТ), особенно средней и тяжелой степени, на все стороны жизни пациентов, снижением качества их жизни, развитием осложнений и последствий, которые приводят к постепенной инвалидизации больных. Цель исследования: определить структуру последствий ЧМТ по данным ведения стационарного регистра в течение 6 месяцев 2012 г. в неврологическом отделении ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова». Анализировались жалобы, анамнез, данные клинического неврологического осмотра пациентов. Зарегистрировано 20 больных (11 мужчин и 9 женщин) с перенесенной ЧМТ в возрасте от 17 до 78 лет, из них наибольшее количество (80 %) перенесли закрытую ЧМТ, остальные – открытую. Сотрясение головного мозга было у 12 человек, ушиб головного мозга средней и тяжелой степени - у 5, причем у 3 пациентов отмечалось сочетание ушиба с внутримозговыми гематомами. Им было проведено оперативное вмешательство в виде краниотомии и краниопластики. Наибольшее число лиц (7) имели давность травмы до 5 лет. Результаты и обсуждения. Все осмотренные больные предъявляли жалобы на интенсивные головные боли, локализация которых соответствовала месту ЧМТ. Частота головных болей варьировала от 2 - 3 раз в неделю до ежедневных с длительностью приступа до нескольких часов. 14 пациентов предъявляли жалобы на снижение кратковременной памяти, из них у 64% по шкале MMSE выявлены нарушения легкой степени тяжести. У 12 человек в качестве последствий ЧМТ развились двигательные нарушения в виде центрального гемипареза: у 10 - легкой, у 1 – умеренной и у 1- тяжелой степени. Мозжечковые нарушения выявлены у 13 больных, из них наибольшее число (46%) страдали мозжечковой атаксией легкой степени тяжести, чуть меньше - средней и тяжелой степени (38% и 16% соответственно). Нарушение поверхностной, преимущественно болевой, чувствительности наблюдалось у 8 человек, у 2 пациентов отмечались нарушения температурной, а у 1- тактильной чувствительности. У всех обследованных глубокая чувствительность сохранена. Лишь у 2 больных развилась симптоматическая посттравматическая парциальная эпилепсия, причем у одной из них отмечались частые эпилептические приступы, у другой – редкие. Таким образом, определение последствий ЧМТ является важным для определения дифференцированного подхода в ведении данной категории пациентов.

ВЛИЯНИЕ МИГРЕНИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

А.И. Кулешова, Е.Г. Афанасьева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., профессор И.П. Ястребцева

Головные боли (ГБ) остаются одной из самых частых жалоб, с которыми больные обращаются к врачу. В 20—30% случаев она приводит к снижению социальной и трудовой активности. Наиболее распространены первичные головные боли, среди которых доминируют головные боли напряжения и мигрень. Частота встречаемости мигрени среди населения в России составляет 14% (17% у женщин и 7,8% у мужчин). ВОЗ включила мигрень в список 19 заболеваний, в наибольшей степени нарушающих социальную адаптацию пациентов, что определяет высокую значимость данной проблемы. Выявление влияния мигрени на качество жизни страдающих данной патологией людей на примере студентов 1-2 курсов ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России и явилось целью настоящей работы. Материал и методы. Проведено тестирование 131 студента ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России 1 и 2 курсов обучения в возрасте от 16 до 25 лет (средний возраст составил $18,72 \pm 1,22$), 90 девушек (68,7%) и 41 юноши (31,3%). Для исследования использовался скрининговый тест диагностики мигрени «ID-Migraine», диагностические критерии мигрени, сформулированные в международной классификации головных болей (2004г.), а так же The Headache Impact Test (HIT-6), оценивающий выраженность влияния ГБ на бытовую, профессиональную и социальную активность. Результаты. Жалобы на головную боль предъявляли 87 человек (66,4%; 71 девушка и 16 юношей). Среди них у 20 девушек (23,0%) диагностирована мигрень, что составило 15,2% от всего числа протестированных студентов и соответствует общепопуляционным показателям. При оценке теста HIT-6 выявлялось статистически значимое влияние характера головной боли на степень ограничения повседневной активности с существенным отражением на жизнедеятельности у лиц мигренью ($p \leq 0,05$). Отметим, что при немигренозных головных болях незначительное влияние на качество жизни определялось у 26 человек (38,8%), умеренное – 16 (23,9%), существенное – 15 (22,4%), очень сильное – 10 (14,9%). Среди девушек, страдающих мигренью, незначительное ограничение повседневной активности выявлялось у одной (5,0%), умеренное – у 3-х (15,0%), существенное – у 6-ти (30,0%) и очень сильное – у 9-ти (45,0%) человек. Выводы. Мигренозные приступы, в отличие от немигренозной головной боли, существенно ухудшают качество жизни страдающих данной патологией людей.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ, КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ

В.В.Макурова, Д.А.Меркутов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., профессор И.А. Чельшева

Алкоголизм играет ощутимую роль в инвалидизации населения. Преимущественно это обусловлено токсическим воздействием этанола и другими неблагоприятными последствиями длительного употребления алкоголя на нервную систему. Целью этого научного исследования было: изучить преобладающие неврологические, когнитивные и эмоциональные расстройства у мужчин и женщин, страдающих алкоголизмом, установить гендерные различия данных расстройств, а также зависимость их от длительности употребления алкоголя. На базе 2 стационарного отделения ГУЗ Ивановского областного наркологического диспансера было обследовано 34 женщины и 34 мужчины, страдающие алкоголизмом. При обследовании использовались: краткая шкала оценки психического статуса MMSE (Folstein и соавт., 1975 г.), шкала Гамильтона (Гамильтон, 1960г.). Средний возраст мужчин составил 39 лет, женщин – 43 года. Средняя продолжительность употребления алкоголя у мужчин – 16 лет, у женщин – 7,5 лет. При сборе анамнеза больные предъявляли жалобы на расстройства чувствительности в конечностях в виде онемения, покалывания, «ползания мурашек». Данные субъективные проявления были отмечены у 44% мужчин и 76% женщин. При объективном обследовании у 30% мужчин и 32% женщин выявлены расстройства чувствительности по полиневритическому типу. Отмечалась положительная корреляционная связь между наличием расстройств чувствительности и длительностью употребления алкоголя: слабая у мужчин $r=0,27$ и сильная у женщин $r=0,78$. Когнитивные расстройства (по шкале MMSE) встречались у 76,5% женщин и 47% мужчин, достигая степени лёгкой деменции у 38,25% и 29,5% соответственно. По шкале Гамильтона лёгкое депрессивное состояние было выявлено у 64,5% мужчин и 79% женщин, выраженная депрессия у 6% и 9% соответственно. Таким образом, при алкоголизме мужчины (30%) и женщины (32%) в равной мере подвержены развитию неврологических чувствительных расстройств, при этом выраженность их, особенно у женщин ($r=0,78$), находится в прямой зависимости от длительности употребления алкоголя. Частота и выраженность когнитивных расстройств и депрессии больше у женщин, страдающих алкоголизмом, хотя средний стаж употребления алкоголя у них меньше, чем у мужчин.

СОСТОЯНИЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

О. В. Марычева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. И. П. Ястребцева

В последние годы отмечается значительный рост количества психоневрологических заболеваний среди детского населения России. Частота встречаемости неврологической патологии у детей постоянно растет. В связи с этим вопросы ранней диагностики заболеваний нервной системы у этого контингента пациентов остаются актуальной проблемой медицины. Целью исследования было изучение неврологического статуса детей школьного возраста в городе Родники в комплексе с оценкой их психоэмоционального состояния. Материал и методы исследования. Был проведен клинический осмотр и психологическое тестирование 60 учащихся 1-го, 5-го и 11-го классов (кл.) в школе города Родники (21, 20 и 19 человек соответственно). Критерием исключения явилось грубое органическое поражение головного мозга. Исходя из возраста детей, выделено 3 группы изучения, соответствующие классу обучения детей. Школьникам был предложен тест агрессивности (опросник Л. Г. Почебут, 2002); тест, позволяющий оценить психологический климат в коллективе (А. Ф. Фидлер, 1958) и тест школьной тревожности Филлипса (1995). Результаты. В неврологическом статусе у 5 учащихся (уч.) отмечался нистагм (1 кл. – 4 уч., 5 кл. – 1 уч.), у 8 - асимметрия рефлексов (1 кл. – 2 уч., 5 кл. – 3 уч., 11 кл. – 3 уч.), у одного (5 кл.) - неустойчивость в простой позе Ромберга, у 8 - неустойчивость в сенсibilизированной позе Ромберга (1 кл. – 2 уч., 5 кл. – 3 уч., 11 кл. – 3 уч.). Степень агрессивности во всех 3-х возрастных группах у 30 респондентов соответствовала среднему уровню (1 кл. – 61,9 %, 5 кл. – 60,0%, 11 кл. – 79,0%; средний показатель: 1 кл. - $14,62 \pm 1,37$ баллов, 5 кл. – $12,80 \pm 1,17$, 11 кл. – $18,32 \pm 1,37$). Агрессивность была максимально выражена у подростков 11 кл. и значимо различалась с показателями учащихся 5 кл. (соответственно $12,80 \pm 1,17$ и $18,32 \pm 1,37$ баллов). Максимальная вербальная агрессия отмечалась в 11 кл., минимальная - в 5 кл. ($p < 0,05$). Большинство респондентов в 1 и 5 классах оценивали психологический климат как благоприятный (1 кл. – 61,9%, 5 кл. – 65,0%), а большинство учеников 11 класса (79,0%) - как скорее благоприятный (средний показатель в 1 кл. - $25,29 \pm 1,70$ б., 5 кл. - $22,90 \pm 2,14$ б., 11 кл. – $38,00 \pm 2,57$ б.) и лишь 2 подростка 11 класса (10,5 %) считали психологический климат скорее неблагоприятным. Уровень тревожности во всех 3-х группах у большинства учащихся соответствовал низким значениям (1 кл. – 85,7%, 5 кл. – 80,0%, 11 кл. – 73,7%), и только один ученик 11 класса (5,3%) продемонстрировал высокий уровень тревожности. Выводы. Наиболее высокая степень агрессивности, тревожности и неблагоприятный психологический климат в коллективе отмечается у подростков 11 класса, что свидетельствует о напряженности механизмов адаптации к предъявляемой учебной нагрузке в этой возрастной категории учащихся. Ученики младшего и среднего звена остаются достаточно устойчивыми к учебной нагрузке.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА СРЕДИ ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

С.И. Мышьянова, С.А.Прокофьева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии ИПО

Научный руководитель – асс. А.В.Урсу

Для каждого школьника поступление в высшее учебное заведение может нести в себе ряд стрессов и каждый реагирует на них по-своему, исходя из своих личностных особенностей. В связи с этим, по нашему мнению, важным является своевременное выявление студентов с повышенным уровнем нервно-психического напряжения, оказание им психологической поддержки и обучение их способам преодоления сложившейся стрессовой ситуации. Нами были проанкетированы все первокурсники Ивановской государственной медицинской академии (юношей 32,1%, девушек - 67,9%), обучающиеся на лечебном, педиатрическом и стоматологическом факультетах. Для определения выраженности стресса применялся тест PSM-25 и опросник Т.А. Немчина, для изучения особенностей личности – сокращенная версия СМИЛ (в адаптации Собчик Л.Н.). В виду недостоверности результатов СМИЛ из исследования был исключен 71 человек (18,1%). По шкале PSM-25 низкий уровень стресса наблюдался у 206 человек (64,2%), средний – у 112 человек (34,9%), высокий – у 3 человек (0,9%). По опроснику Т.А. Немчина первая степень нервно-психического напряжения (НПН) была выявлена у 94 человек (29,28%), вторая – у 227 (70,72%), третьей степени обнаружено не было. Было выявлено, что показатели уровня стресса и НПН достоверно отличались по полу ($p < 0,05$). При этом среди юношей низкий уровень стресса был обнаружен у 86 человек (85,1%), средний – у 15 (14,6%), высокий уровень стресса не наблюдался; среди девушек низкий уровень стресса выявлен у 120 человек (54,5%), средний – у 97 (44,1%), высокий – у 3 (1,4%). По тесту СМИЛ (с учетом ведущей шкалы в профиле) наиболее часто встречался импульсивный (24,3%), дистимический (23,7%), гипертимный (12,1%), нормативный (10,9%) и шизоидный тип личности (9,3%). Методом множественной регрессии было выявлено, что на уровень стресса достоверно влияют такие личностные черты как мнительность, замкнутость, ригидность и эмоциональная лабильность. При комплексном анализе полученных результатов были выявлены 72 человека (22,4%), которым, по нашему мнению, оказались бы полезны психопрофилактические занятия, направленные на повышение уровня стрессоустойчивости. Таким образом, несмотря на то, что большинство первокурсников справляется с новой социальной ролью студента, среди них есть определенная категория лиц, нуждающаяся в психологической поддержке. С учетом полученных данных мы планируем провести психопрофилактические тренинги, во время которых студенты расширят представления о причинах и механизмах формирования стресса, приобретут навыки саморегуляции и стрессовладеющего поведения.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ ИВГМА

Е.С. Полтырева, Е.В.Макаренко, А.Н.Прохорова
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г.Иваново

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – асс. Л.С.Шевырина

Проблема фобических расстройств в настоящее время является достаточно актуальной в связи с тем, что они влияют на социализацию и трудоспособность населения. Наиболее часто данные состояния встречаются у женщин. В последнее время молодеет возраст людей, страдающих этой патологией. Целью настоящей работы явилось изучение распространенности и структуры фобических расстройств у студентов ИвГМА. Материалы и методы: обследовано 57 студентов 5 курса лечебного факультета ИвГМА, из них девушек – 79%, молодых людей – 21%. Исследование проводилось с помощью «Опросника иерархической структуры актуальных страхов личности» Ю.Щербатых и Е.Ивлевой. Результаты: оценив выраженность страха у студентов, было выявлено, что ни у одного из обследуемых он не достигал уровня фобии. Интегральный показатель страха (ИПС) составлял в среднем $99,53 \pm 0,92$ балла, причем у молодых людей – $78,5 \pm 0,74$ балла, (норма $77,9 \pm 4,7$), а у девушек – $105,13$ (норма $104,0 \pm 2,5$), что являлось верхней границей нормы. В иерархии страхов на первом месте был показатель страха темноты, сумасшествия, пауков и змей как в среднем ($3,87 \pm 0,032$ балла, при норме до 8 баллов), так и у обоих полов, причем у девушек этот показатель составлял $4,14 \pm 0,08$ баллов, а у молодых людей $2,83 \pm 0,03$ балла. Показатель страха смерти, замкнутых пространств высоты глубины также в пределах нормы ($3,51 \pm 0,65$ балла), но у девушек он составлял $3,84 \pm 0,04$ балла, а у молодых людей $2,29 \pm 0,02$ балла. Показатель страха заболеть чем-либо, страхов, связанных с половой функцией, самоубийства составил ($3,35 \pm 0,03$ баллов) и у обоих полов примерно находится на одном уровне. Средний показатель интенсивности страха за сердце как в среднем ($2,75 \pm 0,03$ балла), так и у обоих полов в пределах нормы, у девушек и у молодых людей примерно одинаковы. Из проделанной работы следует, что студенты старших курсов ИвГМА не страдают фобическими расстройствами и имеют нормальный ИПС, но выраженность отдельных страхов (страх смерти, замкнутых пространств высоты глубины; страх темноты, сумасшествия, пауков и змей) у девушек в большинстве случаев выше, чем у молодых людей.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ

А.И.Порошниченко

ГБОУ ВПО «РязГМУ Минздрава России, г. Рязань

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель – д.м.н. А.О.Буршинов

Поражение периферической нервной системы при сахарном диабете является одним из самых частых осложнений данного заболевания и ведущей причиной инвалидизации и летальности у пациентов с сахарным диабетом. Беременность утяжеляет течение сахарного диабета и способствует раннему развитию и быстрому прогрессированию осложнений – ретинопатии, нефропатии и нейропатии. Несмотря на значительную распространённость и многоплановый характер поражений периферической нервной системы у беременных, диабетическая нейропатия (ДН) у этой категории пациентов остаётся малоизученной и актуальной проблемой современной неврологии. Цель исследования – изучить клинические особенности течения ДН у женщин во время беременности. Материал и методы. Обследованы 26 беременных женщин с сахарным диабетом 1-го типа, осложненным ДН в возрасте от 19 до 31 года (средний возраст $25,7 \pm 3,3$ года). Первородных было 12 человек, повторнородных – 14. Критерием диагностики ДН служили жалобы больных, данные осмотра стоп и результаты исследования вибрационной, тактильной, болевой и температурной чувствительности, а также сухожильных рефлексов. Средний стаж диабета у женщин с нейропатией на момент беременности составил $10,0 \pm 5,7$ лет. Результаты. У всех 26 женщин была выявлена дистальная симметричная, преимущественно сенсорная полинейропатия нижних конечностей, у 6 женщин, помимо этого, определены признаки полинейропатии верхних конечностей, а у одной – также нейропатии III черепного нерва. Первые клинические признаки заболевания проявились у пациенток в среднем через $5,9 \pm 3,9$ лет от дебюта сахарного диабета. При обследовании женщины предъявляли жалобы на онемение стоп, кистей рук, на боли в области стоп и голеней, чувство «покалывания», ощущения «песка в носках». При неврологическом осмотре на ранних сроках беременности основным клиническим симптомом было нарушение чувствительной сферы – болевая и тактильная гипестезия выявлена у 16 пациентов, двигательные нарушения присутствовали у 4 беременных. При исследовании сухожильных рефлексов у 12 беременных отсутствовали ахилловы, у 2 – коленные рефлексы. Отсутствие коленных рефлексов наблюдалось у женщин с более длительным течением сахарного диабета (20 и 17 лет). Таким образом, на ранних сроках беременности хроническая болевая форма ДН имела у 18 пациентов, безболевая форма – у 6, отсутствие клинических признаков ДН (субклиническая стадия) – у 2. Изучение динамики клинических проявлений показало: у 20 пациентов из 26 за время беременности выявлена отрицательная динамика в течение заболевания, которая проявилась в усилении болевого синдрома, прогрессировании неврологической симптоматики, появлении «позитивного» сенсорного дефицита. Ухудшение состояния у 14 женщин отмечалось в 3 триместре беременности, у 6 – во 2-м. На поздних сроках беременности у 6 пациенток имела острая болевая форма ДН, у 18 – хроническая болевая форма, у 2 – безболевая форма. Из этих 20 пациентов беременность у 12 протекала с поздним гестозом. У 6 беременных клинических признаков ухудшения диабетической нейропатии выявлено не было. Выводы. Беременность является фактором декомпенсации сахарного диабета, способствует дебюту или нарастанию неврологических осложнений.

ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСТРЕССА У СТУДЕНТОВ ИВГМА

Л.А. Посаженикова, И.А. Романова, М.Д. Садикова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра психологии и педагогики, кафедра психиатрии и наркологии

Научные руководители – к.п.н., доц. И.В. Овчинникова,

асс. Л.С. Шевырина

Актуальность темы исследования определяется рядом проблем, с которыми сталкивается студент в процессе обучения в вузе - действие стрессогенных факторов учебного процесса и внеучебной жизни. Целью исследования стало изучение выраженности патологической симптоматики и стратегий преодоления стрессовых ситуаций у студентов с акцентуациями характера. В исследовании приняли участие студенты 6 курса педиатрического факультета ИвГМА (n=70). Использовались методики психодиагностики: тест на определение акцентуаций характера (по А.Е.Личко), тест самооценки выраженности психопатологической симптоматики дистресса (Дерогатис), диагностика преодоления стрессовых ситуаций (SACS). Полученные результаты исследования позволяют сделать следующие выводы. Выявлено 57% акцентуированных личностей. Наиболее дезадаптивными стратегиями поведения обладают лица с паранойяльной (19%), шизоидной (7%), эпилептоидной (12%), истероидной (5%) и сенситивной (5%) акцентуациями характера. Это стратегии избегания, манипулятивные, асоциальные и агрессивные действия, которые приводят к формированию таких симптомокомплексов проявления дистресса, как соматизация (соматические проявления дистресса со стороны различных органов и систем) - 80%, обсессивно-компульсивные расстройства (навязчивые мысли и действия) -60%, межличностная сенситивность (беспокойство и негативизм в процессе межличностного взаимодействия - 60%, тревожность (нервозность, напряжение, приступы паники) - 40%, паранойяльные симптомы (враждебность, подозрительность) - 40%, враждебность (агрессия, раздражительность, гнев) - 40%. Между акцентуациями характера, дезадаптивными стратегиями поведения и с симптомокомплексами проявления дистресса установлена прямая корреляционная связь ($p < 0,5$). Таким образом, студенты с акцентуациями характера, наиболее подверженными возникновению дистресса, нуждаются в профессиональной помощи психолога и психотерапевта. В связи с этим становится очевидной необходимость организации в вузе службы психологической помощи студентам, составление программ психологического сопровождения для улучшения их адаптации в вузе.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ДЕПРЕССИИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С.С. Пулатов, С.Н. Рахматова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Кафедра неврологии, медицинской генетики и психиатрии

Научный руководитель: к.м.н., доц. М.Б. Уринов

Актуальность. Депрессия очень тяжёлая болезнь, но из-за распространённых в обществе предрассудков больные обычно отрицают ее, не обращаются к врачу и молча, в одиночестве страдают. Депрессия отрицательно влияет на все виды деятельности-труд, сон, аппетит, половое влечение, способность противостоять трудностям. По литературным данным от 7 до 10% населения страдают истинными депрессивными расстройствами. Около 12% мужчин и 15% женщин хотя бы один раз в жизни лечатся от депрессии.

Цель. Изучить распространённость депрессии среди населения в условиях первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной задачи было проведено обследование в шести сельских врачебных пунктах путем анкетирования 900 человек различного возраста и данные амбулаторных карт (Ф-025/у), журнал и статистических талон для регистрации первичной заболеваемости (Ф-025-2/у).

Результаты. По результатам анкетирования у 900 человека различного возраста было обнаружено среди них 96 больных с диагнозом депрессия (10,6%). Из них 68 женщин, включая подростков (7,5%), 28 среди мужчин (3,1%), у остальных было обнаружено другие неврологические отклонения, такие как мигрень 110 (12,2%), хроническая сосудисто-мозговая недостаточности 100 (11,1%), дорсопатии 200 (22,2%). Лишь 17,6% выявленных больных находились на диспансерном наблюдении и имели записи в амбулаторных картах. 82,4% больных были впервые выявлены. Ни у одного больного не был поставлен диагноз депрессия.

Выводы. Неврологические заболевания, в том числе депрессии достаточно распространены среди посетителей учреждений ПСМП. Неврологические заболевания, в особенности депрессии не фиксируются и соответственно больные не получают правильного лечения. Рекомендуется разработка специальных анкет и стандартов для выявления и лечения неврологических заболеваний на уровне учреждений ПМСП.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ И ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ I-II СТАДИИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

М.С. Сизова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.Е.Новиков

Головная боль (ГБ) составляет важную медико-социальную проблему. ГБ может быть ведущим, а иногда и единственным симптомом ряда различных заболеваний. Целью настоящего исследования было выделить клинические особенности головной боли напряжения (ГБН) и головной боли при гипертонической болезни (АГ) у женщин молодого возраста. Материал и методы. В исследование включены 138 женщин в возрасте 18-44 лет: группу с ГБН составили 61, а группу с АГ – 47 женщин, 30 практически здоровых женщин без гипертонической болезни и ГБ составили группу контроля. По форме течения ГБН группа была разделена на 2 подгруппы: 41 женщина (67,21%) с эпизодической ГБН (ЭГБН) и 20 (32,79%) женщин с хронической ГБН (ХГБН). Всем пациентам проводились клиническое обследование, оценка неврологического статуса, оценка ГБ по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Для диагностики ГБН применялись критерии классификации головной боли (International Headache Society, 2003). Психологический статус определялся по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Результаты оценивались с помощью программы «Statistica 6,0» (StatSoft, USA, 2001). В группе с ХГБН преобладали ГБ умеренной интенсивности, а в группе с ЭГБН - слабые ГБ ($p<0,05$). У женщин с ЭГБН боли были давящие, затылочно-лобной локализации по сравнению с группой АГ ($p<0,001$). Пульсирующая и режущая ГБ доминировала у женщин с АГ по сравнению с группой женщин с ЭГБН ($p<0,001$). Слабая боль отмечена в группе с ЭГБН, а сильная – в группе с АГ ($p<0,001$). У пациенток с АГ боль была лобно-височной локализации, а при ХГБН – затылочно-лобной ($p<0,05$). Билатеральная ГБ наблюдалась в группе с ХГБН, а унилатеральная – с АГ ($p<0,05$). Пульсирующая и режущая ГБ преобладали у женщин с АГ, а сжимающая – с ХГБН ($p<0,001$). В группе с ХГБН и АГ по сравнению с группой с ЭГБН и контрольной группой преобладали элементы тревоги ($p<0,01$) и депрессии ($p<0,05$). В свою очередь, различий по психологическому статусу в группах с ЭГБН и контрольной группе, а также между группой с ХГБН и группой с АГ не отмечено. Выводы. Общими клиническими признаками ГБН были цефалгии в основном слабой интенсивности, давяще-сжимающего характера и затылочно-лобной двусторонней локализации. ГБ при АГ характеризовались чаще умеренной и сильной интенсивностью, пульсирующего и распирающего характера и двусторонней лобно-височной локализацией. Длительность эпизода головной боли в группах ГБН и АГ зависит от степени выраженности тревоги и депрессии.

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ИХ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ДИАГНОСТИКА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

К.В. Сеницына

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии ФДППО.

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.В. Худяков

Проблема своевременной диагностики и адекватной терапии депрессивных расстройств у больных с соматическими заболеваниями в последнее время приобретает особую актуальность в связи с их широкой распространённостью в популяции, медицинской и социальной значимостью. Аффективные нарушения могут проявляться уже на ранних стадиях, оказывая негативное влияние на течение и прогноз заболевания. Цель исследования: изучить особенности течения депрессивных расстройств у больных с начальными проявлениями рассеянного склероза (РС) в амбулаторно-поликлинической практике общесоматических учреждений и дать их клиническую характеристику. Материалы и методы: в исследование были включены 40 амбулаторных пациентов с достоверным диагнозом РС, согласно критериям МакДоналда 2005 г. В их числе 30 женщин (75%), 10 мужчин (25%), средний возраст которых $25,5 \pm 3,0$ года, возраст дебюта заболевания $23,7 \pm 3,5$ года. Длительность заболевания к моменту исследования $2,5 \pm 1,2$ года. По клиническому течению у больных РС имел ремитирующую форму. Степень инвалидизации от 1,5 до 3 баллов из 9 возможных по шкале Куртцке. Всем пациентам проводилось обследование с использованием оценочных шкал Гамильтона (шкала оценки тревоги, шкала депрессии), скрининговой анкеты для выявления риска расстройств аффективного спектра, опросника психического состояния (согласно рекомендациям ФГУ Московский НИИ психиатрии Росздрава). Результаты исследования: у 16 (40%) пациентов были выявлены проявления депрессивной симптоматики, степень выраженности которой по шкале депрессии Гамильтона составила от 9 до 15 баллов-5 пациентов (31,2% от числа больных с депрессивными проявлениями), от 16 до 20 баллов-3 пациента (18,8%), менее 8 баллов-8 пациентов (50%). Тревожно-депрессивный тип расстройства (тоскливое настроение, сниженная самооценка, тревожность, нарушения сна, концентрации внимания, беспокойство) отмечался у 9 больных (56,2%). Астено-депрессивный тип расстройства (высокая утомляемость, быстрая истощаемость, подавленное настроение, снижение выносливости) наблюдался у 7 больных (43,8%). У 2 пациентов (5% от общего количества обследуемых) возникла острая реакция на стресс при диагностике РС, вызвавшая снижение уровня социальной адаптации. В 8 (20%) случаях развилась социофобия (пациенты избегали людных мест, ограничивали общение). Корреляция степени выраженности аффективных расстройств и степени выраженности функциональных расстройств на ранних стадиях РС не выявлено. Внешние психотравмирующие факторы (неприятности в семье и др.) выявлялись у 8 человек (50% пациентов с выявленными расстройствами). Выводы: таким образом, полученные данные диктуют необходимость проводить диагностику депрессивных расстройств у больных с РС уже на ранних стадиях заболевания, в амбулаторно-поликлинических условиях общемедицинской сети.

ОЦЕНКА СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С НАРУШЕНИЕМ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ

И.В.Смирнова

**ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова»
Минздрава России**

**Отдел неонатологии и клинической неврологии детского возраста
Научный руководитель – д.м.н. Т.В. Самсонова**

Актуальность. Последние годы характеризуются ростом удельного веса двигательных расстройств в общей структуре поражений нервной системы у детей. Актуальной задачей является поиск новых маркеров нарушения моторного развития у детей первого года жизни с последствиями перинатальной патологии центральной нервной системы. Цель исследования: установить особенности показателей компьютерной стабилومتрии у детей с нарушением моторного развития в восстановительном периоде перинатальных поражений центральной нервной системы. Материалы и методы: обследовано 45 доношенных детей в возрасте 3-6 месяцев жизни с последствиями перинатального гипоксического поражения головного мозга средней степени тяжести в виде нарушения моторного развития с преобладанием мышечного гипертонуса (n=45). Контрольную группу составили 10 здоровых детей такого же возраста. Всем пациентам проводились неврологическое обследование и компьютерная стабилметрия. Результаты. При стабилметрическом исследовании у пациентов исследуемой группы выявлены смещение центра давления вперед и его высокочастотные колебания, преимущественно в сагиттальной плоскости. У здоровых детей колебания центра давления совершались на уровне средних частот в той же плоскости. Показатель частоты, отсекающей 60% энергии спектра колебаний по данной плоскости, у детей основной группы составил более 1,5 Гц, у здоровых пациентов он находился в пределах от 0,5 до 1,5 Гц. Площадь статокинезиограммы в основной группе детей была меньше, чем в контрольной. Изменения этих показателей у детей исследуемой группы обусловлены увеличением частоты и уменьшением амплитуды колебаний центра давления, что связано с повышенным мышечным тонусом в конечностях. Выводы. Таким образом, стабилметрические показатели у детей первого года жизни с последствиями перинатального гипоксического поражения головного мозга в виде нарушения моторного развития имеют особенности, связанные с нарушением формирования функции равновесия.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТКОММОЦИОННОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ ИВГМА

Д.Е. Толкачёва, А.В. Носыч

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии.

Научный руководитель – асс. Е.С. Гаранина

У 97% пациентов, перенесших сотрясение головного мозга (СГМ), отмечается выздоровление, однако у 3% остаются посткоммоционные нарушения (ПН) в виде: синдрома когнитивных нарушений (КН), астенического синдрома (АС) и головных болей (ГБ). Целью исследования являлся анализ ПН у студентов, обучающихся на 1-6 курсах лечебного факультета. Задачами исследования стали определение: тяжести нарушений кратковременной памяти (КП), выраженности проявлений АС, наличия ГБ с ее последующей характеристикой. В основную группу (ОГ) вошли 46 (22 (48%) мужчины, 24 (52%) женщины) студентов 1-6 курсов лечебного факультета в возрасте от 17 до 25 лет, перенесших СГМ. Критериями исключения из ОГ стали другие неврологические и тяжелые острые и хронические соматические заболевания. Группу сравнения (ГС) составили 49 (20 (40%) мужчин, 29 (60%) женщин) студентов 1-6 курсов лечебного факультета в возрасте от 17 до 25 лет, не имеющие СГМ в анамнезе. Все лица обследованы с помощью: скринингового теста, позволяющего получить сведения о перенесенном СГМ, теста Лезёра для исследования КП, шкалы астенического состояния, опросника о причинах ГБ. Средний уровень КП у студентов ОГ составлял 22,4% - «плохая», у студентов ГС - 31% - «удовлетворительная». В ОГ при проведении теста Лезёра 40 человек (87%) набрали от 10 до 30 %, 6 человек (13%) от 30 до 50% , в ГС 30 (60%) и 19 (40%) студентов от 10 до 30% и от 30 до 50% соответственно. Среди студентов обеих групп значений выше 50% и ниже 10% выявлено не было. Таким образом, функциональное состояние КП среди лиц ОГ достоверно снижено в сравнении с лицами ГС ($p < 0,05$). 28 (61%) лиц ОГ и 42 (85%) ГС не имели АС. Слабо выраженный АС наблюдался среди ОГ у 17 (36%) студентов, среди ГС у 9 (15%), умеренно выраженные проявления АС были установлены у 1 (3%) исследуемого ОГ, среди лиц ГС таковых случаев не было, выраженные проявления не характерны для обеих групп. Проявления АС среди лиц ОГ более выражены, чем в ГС ($p < 0,05$). Отсутствие ГБ среди ОГ наблюдалось у 9 (19%) исследуемых, среди ГС у 29 (60%). ГБ напряжения в ОГ встречались в 69% случаев, в ГС в 40%, среди ОГ у 12% имелись проявления гемикрании, среди лиц ГС случаев гемикрании выявлено не было. Проявления различных видов ГБ среди лиц ОГ достовернее чаще и субъективно более выражены (имеются случаи гемикрании) по отношению к ГС ($p < 0,05$). В итоге среди лиц, перенесших СГМ, состояние КП достоверно снижено на 8,6%, проявления АС достовернее более выражены на 24%, проявления ГБ достовернее чаще на 41% и субъективно более выражены по отношению к лицам с неотягощенным анамнезом по наличию СГМ.

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАДИКУЛЯРНОГО СИНДРОМА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

А.И. Торопова, А.В. Романенко

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Б. Гринштейн

Консервативная терапия дискогенной радикулопатии (ДР) у больных с сахарным диабетом (СД) не всегда эффективна, поэтому значительная часть пациентов с этой патологией лечится оперативно. В комплексном лечении ДР у этих больных препарат карипазин используется редко. Целью нашего исследования было обобщение результатов консервативного лечения пациентов СД с ДР, которым наряду с традиционной терапией проводится электрофорез с карипазином. Методы и материалы. Под наблюдением находилось в основной группе 25 больных СД 2 типа средней степени тяжести в состоянии компенсации с клиническими проявлениями грыжи межпозвоночного диска. Возраст больных составлял 47 ± 7 лет, продолжительность СД 4-6 лет. Из осложнений СД у всех больных имела место диабетическая полинейропатия, у 12 человек зарегистрирована диабетическая непролиферативная ретинопатия. Компенсация СД достигалась диетотерапией и приемом гликлазида 30-60 мг или глипизида 2-4 мг в день. Пациентам этой группы наряду с традиционной терапией ДР проводили 20 сеансов электрофореза с карипазином ежедневно 20 дней и 10 сеансов повторно с интервалом 30 дней. Группу контроля составили 24 аналогичных больных СД, сопоставимых по выраженности ДР и по возрасту. Всем больным проводилось КТ исследование пояснично-крестцового отдела позвоночника до и после лечения. Результаты. У всех больных определялась грыжа межпозвоночного диска (от 3 до 8 мм) в сочетании с протрузиями и пролабированием в других отделах позвоночника. Клинически это отмечалось ограничением подвижности, выраженным болевым синдромом. У 14 больных в контрольной группе при проведении традиционной консервативной терапии ДР наблюдалось частичное восстановление подвижности пояснично-крестцового отдела позвоночника в сочетании с уменьшением болевых проявлений, 6 человек было прооперировано, у 4 больных клинические проявления ДР устранены полностью. У больных основной группы, в комплексную терапию которых был включен карипазин, при повторном КТ обследовании в 18 случаях наблюдался частичный или полный лизис грыжи диска, сочетающийся с клиническим выздоровлением, у 5 больных отмечалось улучшение состояния с уменьшением болевых ощущений и 2 пациентам потребовалось хирургическое вмешательство. Вывод. Использование у больных СД с ДР в качестве дополнения к традиционной консервативной терапией электрофореза с карипазином позволило в 4 раза чаще, чем без электрофореза с этим препаратом добиваться клинического выздоровления больных и в 3 раза реже, чем у пациентов в группе контроля, прибегать к оперативным вмешательствам для получения клинического эффекта, важно для больных с СД, т.к. у них операции сопряжены с повышенным риском из-за нарушения обмена веществ.

СТРУКТУРА ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ

Е.В. Чиркова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель - д.м.н., проф. В.В. Линьков

Головная боль (ГБ) – один из наиболее распространенных клинических синдромов, в том числе и у лиц молодого возраста, структура и частота возникновения которого зависит от медико-биологических и социальных факторов. Цель исследования: определить структуру и характеристики ГБ у студентов младших и старших курсов Ивановской государственной медицинской академии. Задача: дать оценку особенностям структуры, частоты, длительности, интенсивности ГБ и факторам риска их развития. Использовались: опросник МакГилла (McGillPainQuestionnaire); опросник MIDAS (Migraine Disability Assessment); авторский опросник ГБ; визуально-аналоговая шкала боли; «Международная классификация ГБ» Международного общества ГБ (2003). В исследовании приняли участие 200 студентов (100 младших и 100 старших курсов). Результаты: ГБ отмечали 92% и 95% соответственно. ГБ у старшекурсников возникали чаще (на 3%) и более продолжительно (на 13%). Отмечалась зависимость частоты ГБ и наличия хронических заболеваний. У студентов старших курсов, страдающих частыми ГБ, хронические заболевания встречались в 93,48% случаев, а на младших курсах – в 32,6%. Причинами ГБ на младших курсах являлись интеллектуальная деятельность (68,48%), депривация сна (47,83%) и эмоциональное перенапряжение (45,65%), а у старшекурсников – депривация сна (59%), интеллектуальная деятельность (41,05%) и климатические факторы (40%). У всех преобладали пульсирующие (52,17% и 45,26%) и давящие (43,48% и 44,21%) ГБ, чаще возникающие в вечернее время (54,35% и 61,05%). В отличие от студентов младших курсов, для которых характерны ГБ средней интенсивности, у старшекурсников чаще встречались выраженные ГБ (на 11,13%). У последних ГБ значительно чаще сопровождалась тошнотой и рвотой (на 12,35%) и имели двухстороннюю локализацию (57,9%), в отличие от студентов младших курсов, у которых преобладали эмоциональные нарушения (на 6,64%) и односторонняя их локализация (60,87%). В 2 раза чаще регистрировались у старшекурсников ГБ напряжения (20% и 9,78%) и в 4 раза - мигрень (17% и 4,21%, соответственно). Таким образом, частота встречаемости ГБ напряжения и мигрени увеличивается к старшим курсам. В остальных 86,01% и 63% случаях в этих исследуемых группах ГБ явились вторичными, связанными с соматическими и инфекционными заболеваниями, приемом лекарственных препаратов и другими причинами.

МОНОТЕМАТИЧЕСКИЕ СЕКЦИИ

СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ КЛАССОВ»

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ МОДИФИКАЦИОННОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ

В. Э. Бакирова

МБОУ СОШ №10, города Коврова

11А класс химико-биологического профиля

Научный руководитель: Н. Ю.Дороненкова

Проблема загрязнения окружающей среды является одной из самых важных для городского населения. Постоянно растет количество автомобилей, торговых и развлекательных центров, что ведет к уменьшению зеленых насаждений не только в центре города, но и в жилых зонах. Важно обратить внимание жителей на ухудшение экологического состояния природных комплексов. Ведь на данный момент загрязнение является одним из экологических факторов, который оказывает влияние на все живые организмы. Изменения у них могут проявиться уже в течение жизненного цикла в виде модификаций. Поэтому актуальность исследования определяется необходимостью изучения внешних показателей у деревьев, свидетельствующих о повышении уровня загрязнения ландшафта. Объект исследования – показатели модификационной изменчивости. Предмет исследования – влияние загрязняющего фактора на показатели модификационной изменчивости. Цель работы - изучить влияние уровня загрязнения на показатели модификационной изменчивости. Исходя из поставленной цели, нам предстоит решить следующие задачи: изучить теоретические и практические материалы по рассматриваемому вопросу; выделить и провести описание исследуемых площадок; обработать полученные данные с помощью критерия Стьюдента; определить закономерности влияния загрязнения на показатели модификационной изменчивости. Исследование проводилось в 2011-2013 годах в городе Коврове и деревне Погост Ковровского района. Гипотеза: предполагаем, что загрязняющий фактор ведет к нарушению показателей модификационной изменчивости. В ходе исследования использованы следующие методы: а) теоретические (анализ научной литературы, статей и практических разработок по исследуемому вопросу); б) экспериментальные методики (физико-географическая характеристика исследуемых площадок; оценка уровня загрязнения исследуемых площадок; критерий Стьюдента). Для проведения работы мы выбрали три опытные площадки: смешанный лес в деревне Погост (чистая зона); пришкольный участок (средний уровень загрязнения); площадь 200-летия г. Коврова (высокий уровень загрязнения). Экологическую оценку площадок осуществили по статистическим признакам, учитывая процент общей нарушенной площади. Анализировали длину и ширину листовых пластинок березы повислой. Полученные результаты показали, что в условиях загрязнения наблюдаются значительные отклонения показателей от средней арифметической, особенно изменяются показатели длины листовой пластинки.

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

Ю.К. Максина

МБОУ СОШ №10, города Коврова

11А класс химико-биологического профиля

Научный руководитель: Н.Ю.Дороненкова

На современном этапе научно-технический прогресс привел к тому, что человек в основном отличается малоподвижным образом жизни. Это сказывается на слабости опорно-двигательной системы и дистрофии мышечной ткани. Страдают и внутренние органы, главным образом эластичность кровеносных сосудов, что влечет за собой развитие опасного заболевания варикозного расширения вен. Последствия данного заболевания являются смертельно опасными. Статистика показывает, что у 50% взрослого населения нашей планеты имеются признаки данного заболевания. Развитие варикозного расширения вен приводит к существенному снижению качества жизни пациентов, большинство из которых составляют лица наиболее трудоспособного возраста - 20-50 лет. Поэтому актуальность выбранной темы определяется необходимостью информировать учащихся о причинах и способах профилактики данного заболевания. Объект исследования: заболевание варикозное расширение вен нижних конечностей. Предмет исследования: способы профилактики заболевания. Цель работы - изучить и рекомендовать способы профилактики варикозного расширения вен нижних конечностей. Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие задачи: изучить состояние теории и практики по рассматриваемому вопросу; выявить причины заболевания; провести социологический опрос; проанализировать полученные результаты; составить рекомендации по профилактике варикозного расширения вен. Исследование проводилось в 2012-2013 годах в МБОУ СОШ №10 города Коврова. В ходе работы использованы следующие методы: анализ литературы; социологический опрос; наблюдение; статистическая обработка данных; разработка способов профилактики заболевания. Варикозное расширение вен нижних конечностей — расширение поверхностных вен, сопровождающееся несостоятельностью клапанов и нарушением кровотока. Социологический опрос показал, что у 60% опрошенных имеются симптомы данного заболевания и лишь 8% респондентов проходят обследование с целью установления диагноза. Они просто не придают значения появившимся единичным венкам, такое халатное отношение позволяет заболеванию прогрессировать. Для профилактики данного заболевания рекомендуем: контрастные ванночки для ног; гимнастику; отказаться от высоких каблуков; больше гулять пешком на свежем воздухе; контролировать свой вес; не носить одежду с тугими резинками, они пережимают сосуды. Помните, что варикозное расширение вен очень коварное заболевание, и не стоит прибегать к самолечению, не проконсультировавшись со специалистом.

СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ БИОЛОГИИ С ЭКОЛОГИЕЙ»

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ЛЕТУЧИХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В СЛЮНЕ ДЕТЕЙ ПРИ ВЛИЯНИИ ХЛОРООРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

А.Э. Акайзина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гигиены с основами экологии человека и военной гигиены

Научно-исследовательский центр ИвГМА

Научный руководитель – д.м.н. В.Л. Стародумов

В настоящее время одним из ведущих негативных факторов среды является содержание в питьевой воде хлорсодержащих соединений (ХОС), вызывающих активацию перекисного окисления липидов (ПОЛ). Летучие жирные кислоты (ЛЖК) - метаболиты бактерий, отражающие состояние и дисбиотические изменения микрофлоры желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В лабораторной диагностике слюна обладает рядом преимуществ по сравнению с сывороткой крови, так как ее забор может быть осуществлен неинвазивным методом. Цель исследования – изучить информативность показателей ПОЛ и ЛЖК в слюне у детей. Проанализированы показатели ПОЛ и ЛЖК в слюне детей в возрасте от 7 до 17 лет, потребляющих питьевую воду, содержащую ХОС. Из них: 49 детей с функциональной патологией ЖКТ (основная группа), 10 практически здоровых детей (группа сравнения). Газожидкостную хроматографию ЛЖК (уксусной, пропионовой, масляной и изовалериановой кислот) выполняли на газовом хроматографе «Кристаллюкс-4000». Идентификацию и количественное определение ЛЖК осуществляли при помощи аналитических стандартов. Интенсивность ПОЛ определялась методом индуцированной хемиллюминесценции. Измерение хемиллюминесценции производилось на приборе БХЛ-07. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программы Excel и критерия Стьюдента. Для оценки ПОЛ использовались показатели: I_{max} - амплитуда максимальной интенсивности быстрой вспышки и S - светосумма за 30 секунд. Величина I_{max} пропорциональна уровню ПОЛ. Величина S обратно пропорциональна антиоксидантной активности. При исследовании ПОЛ и антиокислительной активности в слюне у детей с функциональной патологией ЖКТ и группы сравнения различия значений I_{max} и S были не достоверны. При исследовании ЛЖК установлено достоверное ($p < 0,0001$) увеличение уровней уксусной и пропионовой кислот в слюне детей из группы сравнения. Это позволяет использовать показатели ЛЖК в слюне в качестве неинвазивного метода оценки состояния и дисбиотических изменений микрофлоры ЖКТ у детей, которые могут быть обусловлены воздействием ХОС питьевой воды. Таким образом, информативность показателей ЛЖК в слюне выше, чем у показателей I_{max} и S слюны у детей. Показатели ЛЖК в слюне можно использовать в качестве неинвазивного экспресс-метода оценки состояния и дисбиотических изменений микрофлоры ЖКТ у детей, в том числе при воздействии малых доз экотоксикантов – ХОС питьевой воды.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОЧВ ГОРОДА ИВАНОВО

Ф.М. Алиева, Ю.А. Бельшева, А.А. Измаилова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: доц. О.В. Холмогорская, ст.преп. О.К. Стаковецкая

Одной из наиболее актуальных проблем современной экологии является загрязнение почв. Цель нашей работы – оценка состояния почв в различных районах г. Иваново. Задачи исследования: освоение методик оценки состояния почв; сравнение качества почв, собранных в различных районах города. Отбор почв на глубине 10 см производили в июне 2012 года на расстояниях 0-10 м (а), 10-50 м (б), 50-100 м (в) от автодорог в районе Соковского моста (1), 3 городской больницы (2), ул. Большой Воробьевской (3), а также в парке имени Революции 1905 года (4). В почвенных вытяжках оценивали актуальную кислотность и проводили качественное определение Cl^- , SO_4^{2-} , Ca^{2+} , Pb^{2+} . Фитотоксичность почв оценивали по снижению % проросших семян и уменьшению длины проростков кресс-салата по сравнению с контролем (дистиллированная вода). Наличие карбонатов оценивали по интенсивности выделения CO_2 под действием 10% HCl . Активность протеолитических ферментов почвенных микроорганизмов определяли по уменьшению массы желатина рентгеновской плёнки, помещённой в увлажнённый образец на 72 часа. При изучении фитотоксичности слабое загрязнение отмечено в пробах №1б, 1в, 2а, 2в, 3б, 4, в остальных образцах загрязнение отсутствует. Наибольшая протеолитическая активность выявлена в районе Соковского моста (пробы 1а и 1в) и ул. Большая Воробьевская (проба 3в), это свидетельствует о большом количестве микроорганизмов, разрушающих белки и наблюдается при загрязнении почвы органическими остатками. В районе ул. Большой Воробьевской отмечается повышение биологической активности почв по мере удаления от автодороги, следовательно, градиент токсических веществ в этом направлении уменьшается. Определение актуальной кислотности показало, что большинство проб имеет слабокислую реакцию (пробы 1б, 2б, 2в, 3б, 3в, 4), оставшиеся образцы имеют слабощелочную среду (пробы 1а, 1в, 2а, 3а). Наиболее кислая почва находится в парке им революции 1905 года, наиболее щелочная – в районе ул. Большая Воробьевская (вблизи дороги). При определении карбонат-ионов обнаружено, что все образцы почвы – карбонатные, при этом количество карбонатов уменьшается по мере удаления от автодорог. Аналогичная закономерность наблюдается и для проб на ионы Ca^{2+} . Ионы свинца обнаружены лишь в одной пробе – вблизи автодороги на ул. Большая Воробьевская, сульфат- и хлорид-ионы выявлены практически во всех пробах, максимум – в пробах 2в, 3б. Таким образом, городские почвы показали загрязненность как органическими, так и неорганическими веществами, но степень воздействия данных загрязнений на живые организмы оказалась незначительна. Четких закономерностей по распределению степени загрязнения в зависимости от расстояния от автодорог для большинства ионов не выявлено, что объясняется перемешиванием почв в ходе строительных работ, озеленения газонов и других видов хозяйственной деятельности.

ФЛУКТУИРУЮЩАЯ АСИММЕТРИЯ ЛИСТЬЕВ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ СРЕДЫ

В.А.Афони́на, Н.А.Сизова, Д.А.Малышкина, А.А.Кильчевский,
Н.А.Колобова, А.М.Толилова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: д.б.н., доц. Н.А.Куликова,

ст. преп. О.К.Стаковецкая

Биоиндикационные методы с использованием растений являются одним из удобных способов оценки интенсивности антропогенного воздействия. Деревья особенно зависимы от состояния двух сред – наземно-воздушной и почвенной, поэтому их загрязнения оказывают на растения самое непосредственное влияние. Дуб черешчатый очень чувствителен к аэротехногенным загрязнениям, его листья утрачивают строгую билатеральную симметрию, а показатели флуктуирующей асимметрии отражают качество среды. В сентябре 2012 г. студентами первого курса были собраны дубовые листья с высоты 1,5 м в количестве не менее 40 штук с каждого дерева (всего более 1300 листьев). Проведены измерения листовых пластинок по четырем параметрам с левой и правой сторон. Данные статистически обрабатывали в программе *Excel*, затем вычисляли показатели флуктуирующей асимметрии (ФА). Минимальные отклонения от билатеральной симметрии обнаружены у деревьев, произрастающих в г. Родники Ивановской обл. и лесном массиве рядом с пос. Мантурово Костромской обл., что свидетельствует о слабом загрязнении среды (ФА не превышает 0,07). В Савинском, Тейковском, Ивановском районах (8 точек сбора) отмечено сильное загрязнение среды, а в остальных 20 точках, расположенных на территории Ивановской, Владимирской, Ярославской, Белгородской, Вологодской, областей и республики Мордовия – критическое состояние среды (показатель ФА составляет 0,085-0,120). В этих местах дубы произрастают в непосредственной близости с автомагистралями, выбросы работающих двигателей машин загрязняют окружающую среду и вызывают нарушение развития листьев деревьев. Железнодорожный транспорт загрязняет среду слабее автотранспорта: в поселке Нерль Тейковского района у дуба, произрастающего на расстоянии 15 м от железнодорожного полотна и 300 м от насыпной автодороги, показатель ФА – 0,083, а у другого растения, находящегося на расстоянии 600 м от железной дороги и 50 м от насыпной дороги он достоверно выше и составляет 0,103. Величина асимметрии возрастает с усилением антропогенной нагрузки на экосистемы. Интегральные показатели ФА листьев дуба, собранных в лесу рядом с г. Старый Оскол составили 0,099, в пригороде – 0,105, на территории города – 0,120. Таким образом, показатель флуктуирующей асимметрии является информативным при оценке состояния среды, чем выше степень загрязненности территории, тем ярче проявляется нарушение морфогенеза листовой пластинки дуба черешчатого.

СОВООБРАЗНЫЕ В ИВАНОВСКИХ КОЛЛЕКЦИЯХ

Е.И. Бычкова

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет», Шуйский филиал

Кафедра экологии и безопасности жизнедеятельности

Научный руководитель – д.б.н. В.А. Пономарев

Представители отряда СOVOобразные на территории Ивановской области являются малоизученными, прежде всего из-за скрытного ночного образа жизни и своей малочисленности. Особый интерес представляют коллекционные материалы по совам, собранные в Ивановском зоопарке, Зоологическом музее ИвГУ, в историко - краеведческом музее имени Д.Г. Бурдылина в г. Иванове. Собранные коллекции отражают видовой состав сов, которые обитают в Ивановской области. Наибольший экскурсионный интерес представляет коллекция сов в Ивановском зоопарке. Здесь представлены следующие виды птиц: филин (*Bubobubo*) – вид, находящийся под угрозой исчезновения; длиннохвостая неясыть (*Strixuralensis*) – вид, который на территории области восстанавливает свою численность; бородатая неясыть (*Strixnebulosa*) и мохноногий сыч (*Aegoliusfunereus*) – редкие, гнездящиеся виды на территории области. В экспозиции Ивановского зоопарка можно увидеть обычные на гнездовании в Ивановской области виды сов – обыкновенную или серую неясыть (*Strixalico*), ушастую сову (*Asiootus*). Особый интерес представляет в коллекции зоопарка полярная или белая сова (*Nucteascandiaca*) - редкий зимующий вид на территории области. Наиболее полная музейная коллекция сов находится в экспозиции Ивановского историко-краеведческого музея имени Д.Г. Бурдылина. Экспозиция сов в отделе Природы насчитывает 9 видов. Из редких видов сов в коллекции краеведческого музея можно отметить ястребиную сову (*Surniaulula*). Из видов, включенных в Красную книгу Ивановской области в коллекции музея представлены: филин, бородатая неясыть, домовый сыч, воробьиный сыч. Также в коллекции музея можно увидеть достаточно обычные виды сов - серую неясыть, болотную сову и ушастую сову. Примечательно, что рядом с каждым экспонатом есть таблички с названием и описанием предпочтительного местообитания данного вида сов. В зоологическом музее ИвГУ в коллекции сов представлены следующие виды: серая неясыть, длиннохвостая неясыть, болотная сова, ушастая сова, домовый сыч, мохноногий сыч, воробьиный сыч, белая сова. К сожалению, не представлены все виды сов, обитающие в Ивановской области (нет сплюшки (*Otus*)). Описанные коллекционные материалы по совам, являются важным элементом в системе педагогического и краеведческого образования школьников и студентов. Все описанные коллекции могут быть использованы в рамках внеаудиторной работы. Экспонаты смогут прекрасно реализовывать принцип наглядности в обучении орнитологии, повысить мотивацию к обучению.

ТИП КОНСТИТУЦИИ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

К.Г. Григорян

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

Кафедра анатомии человека.

Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Т.В. Лазоренко

Проблема адаптации студентов-первокурсников представляет собой одну из важных общетеоретических проблем. Выделяют три блока факторов, оказывающих влияние на адаптацию к обучению в вузе: социологический, психологический и педагогический. Есть данные, свидетельствующие о конституциональной предрасположенности человека к некоторым заболеваниям. О различиях в протекании адаптационного процесса у людей с разным типом конституции в литературе сведений нет. Цель исследования – исследование процесса адаптации у студентов разного типа конституции. В исследовании приняли участие 80 студентов первого курса ИГМА в возрасте 17-19 лет обоего пола. Диагностика социально-психологической адаптации проводилась по методу К. Роджерса и Р. Даймонда. Адаптация (А) и эмоциональная комфортность (Е) вычислялись по формулам: $A = (a : (a + b)) \times 100\%$, $E = (a : (a + b)) \times 100\%$, а - показатель адаптивности, b - показатель дезадаптивности (соответствуют сумме баллов определенных номеров высказываний). Результаты адаптации до 68 % интерпретируются как чрезвычайно низкие, после 170 % – как высокие. Результаты эмоциональной комфортности до 14% – низкие, после 35% – высокие. Проводились антропометрические измерения. Типы конституции определялись на основании величины индекса Пинье ($ИП=L-(P+T)$, L- длина тела (см), P- масса тела (кг), T- объём грудной клетки в покое (см)). По результатам антропометрических измерений 45% студентов имеют астенический тип конституции, 36% - нормостенический тип, 19% - гиперстенический тип. У астеников средние значения А- 65 %, Е– 66%; у нормостеников А - 61%, Е -60%; у гиперстеников А -70%, Е– 67%. Показатели эмоциональной комфортности у всех студентов были выше средних величин. Показатели адаптации у астеников и нормостеников характеризуются как неадаптированные, с несформированностью и неустойчивостью связи развитости, функционирования когнитивных, социально-коммуникативных связей в образовательной среде вуза. Показатели у гиперстеников характеризуются как среднеадаптированные (70%), для которых по данным К. Роджерса и Р. Даймонда характерна сформированность всех типов связей при отсутствии их устойчивости. Таким образом, у исследуемых студентов с гиперстеническим типом конституции процесс социально-психологической адаптации к учебному процессу проходит лучше, чем у студентов с нормостеническим и астеническим типами.

ВЛИЯНИЕ АВТОТРАНСПОРТА НА ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРЫ

Г. ИВАНОВО

В.В. Густов, В.Е. Жиделева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: д.б.н., доц. Н.А.Куликова, ст. преп. О.К. Стаковецкая

Серьезные экологические проблемы городов возникли в результате усиления техногенного воздействия на природную среду. В урбаноценозах к числу основных источников загрязнения атмосферного воздуха относится автотранспорт – его выхлопные газы, а также асбестовая (образуется при износе фрикционных накладок, дисков, сцепления тормозных колодок) и резиновая пыль (продукт износа автомобильных шин) представляет большую опасность для здоровья человека. Целью настоящей работы являлась оценка уровня загрязнения городского воздуха. В ходе выполнения работы были поставлены следующие задачи: рассчитать объем вредных газообразных веществ, поступающих в атмосферу, и количество асбестовой и резиновой пыли, выделенных проезжающим автотранспортом за единицу времени. В разных частях города были выбраны 27 участков автомагистралей (1 км), где в течение 20 минут подсчитывали количество проезжающих машин в обоих направлениях, далее вычисляли количество разных видов топлива, сжигаемого за время движения на выбранном участке за 1 час. Затем определяли объем и массу диоксида азота, угарного газа и углеводородов, выделившихся в атмосферу при сжигании бензина и дизельного топлива. Зная количество выделяющейся асбестовой и резиновой пыли за 1 час на единицу автотранспорта каждого типа, рассчитывалось общее количество выделившейся пыли. Наибольшая интенсивность движения отмечена на улице Лежневская в районе торгового центра (ТЦ) «Бимарт» - всего за 1 час зафиксировано 2619 машин. Немного менее интенсивное движение наблюдается по проспекту Ленина (район Госпиталя инвалидов ВОВ) – 2433 машины, по Шереметевскому проспекту (район Текстильной академии) – 2214 машин. Наименьшая интенсивность движения оказалась по ул. Бубнова – 651 машина и в районе ТЦ «Плаза» – 756 машин в час. Количество машин в остальных точках составляло от 873 до 1899. Минимальный объем выброса вредных веществ зарегистрирован в районе остановки «ул. Бубнова» и ТЦ «Плаза». Максимальное количество выделяющихся газообразных веществ: оксида углерода (87,5 л/час), углеводородов (15,1 л/час), оксида азота (6,2 л) и твердых: резиновой и асбестовой пыли (6,5 и 2,9 г/час, соответственно) отмечено в районе ТЦ «Бимарт», немного меньше в районе Госпиталя инвалидов ВОВ. Расчетные показатели твердых и газообразных выбросов: угарного газа, оксида азота и углеводородов в воздух на автомагистралях города высокие и представляют серьёзную опасность для здоровья людей и может привести к развитию у них различных заболеваний органов дыхания, вызвать токсические поражения внутренних органов.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ГОРОДОВ ИВАНОВСКОЙ, ЯРОСЛАВСКОЙ И ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТЕЙ

М. А. Еремина, К.К.Кончарук

ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России

Кафедра общей и биоорганической химии

Научный руководитель – к.б.н., доц. Н.Г. Калинина

Вода - важнейший фактор здоровья человека. Практически все ее источники подвергаются антропогенному и техногенному воздействию, в связи с чем проблема качества питьевой воды затрагивает очень многие стороны жизни человеческого общества - социальную, медицинскую, инженерную, экономическую. Целью данной работы является сравнение отдельных показателей химического состава воды Ивановской, Ярославской и Владимирской областей. Для исследования были взяты пробы воды из централизованной системы водоснабжения городов Иванова, Кохмы, Комсомольска, Владимира и Ярославля. В пробах были определены органолептические показатели, карбонатная жесткость, общая щелочность, перманганатная окисляемость, ионы Cl^- , присутствие солей Fe^{3+} . Проведенные исследования показали, что в ряде регионов уровень химического загрязнения остается высоким. Чаще всего низкое качество питьевой воды из централизованных систем водоснабжения связано с повышенным содержанием в ней железа (содержание железа в концентрациях от 0,5 до 8,8 мг/л при нормативе 0,3 мг/л отмечался в Ивановской области). Концентрация железа повышается при коррозии стальных и чугунных водопроводных труб. От этого страдает Ярославская область, где коррозии способствует мягкая вода (общая жесткость воды – 1,5 моль/м³). Избыточное потребление железа увеличивает риск инфарктов и негативно влияет на репродуктивную функцию, вызывает сухость и зуд кожи. Еще одна проблема - это запахи и привкусы, в первую очередь, хлора. Кроме того, вода может приобретать вкус и запахи гниющей растительности, органических веществ, растворенных газов. Иногда это следствие сезонных проблем. Хлорирование воды, с одной стороны, избавило человечество от риска инфекционных заболеваний и эпидемий, с другой стороны, было обнаружено, что хлорированная вода способствует накоплению в воде канцерогенных веществ. Исходя из всего вышесказанного, необходимо совершенствовать методы очистки питьевой воды и использовать современный подход к процессам обеззараживания (например, озонирование).

АНАЛИЗ ДАННЫХ БИО И АГРОЦЕНОЗА БУХАРСКОГО РЕГИОНА

О.И. Жабборова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра гистологии и медицинской биологии

Актуальность. Актуальность исследования определяется также тем, что большинство кокциnellид ведет хищный образ жизни, эффективно уничтожая многих вредителей растений, в связи с чем, широко используются в биологической борьбе с ними.

Цель. Анализ состава био- и агроценоза лесостепных и степных зон Бухарского оазиса, их экологическое и хозяйственное значение.

Материал и методы. Материалы собраны в период 2007-2010 годы в регионах Бухарского оазиса. Были изучены и проанализированы данные биоценоза и агроценоза лесостепных и степных зон Бухарского региона. Кокциnellиды были собраны по общепринятым энтомологическим методам (Тряпицын, Шапиро, 1965) из разных растений биотопов, ландшафта в различные периоды их вегетации. Сбор кокциnellидов с фаунистической целью был осуществлен с помощью энтомологических матрапов и растительных тлей, а также за счет энтомофагов (яйца, личинки, куколки и взрослые насекомые) встречающихся в колониях других сосущих вредителей. Энтомологический материал этикетировали и хранили в пробирках либо в смонтированном виде. Были собраны 14750 зрелых индивидов и 3932 личинок и куколок кокциnellидов.

Результаты. В условиях Бухарского оазиса кокциnellиды подсемейства Coccinellinae и Epilachninae объединяют в себя 9 трибов (Coccinellini, Psylloborini, Novinini, Chilacorini, Stethorini, Hyperaspini, Scymnini, Bulaeini и Coleopterini) и 20 родов, по числу видов составляют: Coccinella – 3 вида, Adalia – 3 вида, Coccinula – 2 вида, Synharmonia – 2 вида, Propylaea – 1 вид, Calvia – 3 вида, Adonia – 1 вид, Hippodamia – 1 вид, Semiadalia – 2 вида, Bulaea – 1 вид, Anisosticta – 2 вида, Thea – 1 вид, Rodolia – 1 вид, Chilocorus – 2 вида, Exochomus – 4 вида, Brumus – 2 вида, Hyperaspis – 1 вид, Scymnus – 7 видов, Stethorus – 1 вид, Henosepilachna – 1 вид. Божья коровка Бухарского оазиса (Савойская, 1983) разделена на следующие виды: хищники и фитофаги. Фитофаги Бухарского оазиса представлены – филофагами – потребителями листьев (*Henosepilachna chrysomelina* Fabr.), палинофагами - потребителями пылью (Bulaea *Lichatschovi* Humm.), мицетофагами – потребителями грибов (*Thea vigintiduopunctata*, L). Таким образом, в условиях Бухарского оазиса выявлен 41 вид кокциnellид, относящихся к 2 подсемействам (Coccinellinae, Epilachninae), 9 трибам, 20 родам. Из выявленных 41 вида 33 относятся к обычным, 8 к редким, а 14 видов впервые отмечены в условиях Бухарского оазиса.

Выводы. На основе проведенных исследований предложена система мониторинга и прогноза эффективности кокциnellид в агробиоценозах Бухарского оазиса.

СРАВНЕНИЕ БАКТЕРИЦИДНЫХ СВОЙСТВ КВАСЦОВ И ДЕЗОДОРАНТОВ - АНТИПЕРСПИРАНТОВ

Д.С. Жураев, Т.И. Овчинникова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научные руководители: д.м.н., проф. Е.В. Гарасько, асс. Т.И. Латынина

Исследование микроэкологии человека чрезвычайно актуально. Мало кто будет отрицать, что сегодня людям важно чувствовать защиту от пота и неприятного запаха, так как это придает уверенность и устраняет дискомфорт. В настоящее время появилось много химических соединений, которые могут быть использованы для решения этой задачи. На их основе созданы дезодоранты-антиперспиранты (ДА). Это косметические изделия, предназначенные для маскировки, ослабления или устранения неприятных запахов, а так же препятствующие потовыделению. Современное косметическое средство должно быть безопасным для здоровья человека и эффективным. К сожалению не все синтетические дезодоранты-антиперспиранты отвечают этим требованиям. Альтернативой им стали минеральные кристаллы (квасцы), которые обладают схожим действием, но более безопасны для здоровья. Производители квасцов и ДА утверждают, что их продукция обладает бактерицидными свойствами. Целью данной работы явилось установить, как сильно выражен антимикробный эффект у испытуемых веществ. Задачи эксперимента – выявление качественных и количественных изменений роста микроорганизмов на плотных и жидких средах при действии ДА и квасцов. Для исследования были выбраны дезодоранты различных косметических фирм производителей (Famen, Nivea, Cyty) и квасцы (Deonat, Кристал свежести). В качестве тест-культур использовали грам-положительные (ГР+) бактерии *Staphylococcus aureus*, грам-отрицательные (ГР-) бактерии *Escherichiacoli* и грибы рода *Candida*. Производился посев тест-культур на плотные среды: желточно-солевой агар, среду Эндо, среду Сабуро с последующим нанесением испытуемых образцов, а так же на жидкие питательные среды. После 24 часов культивирования в термостате наблюдалась задержка роста тест-культуры вокруг образцов. Результаты эксперимента показали, что не все дезодоранты-антиперспиранты обладают стойким бактерицидным эффектом. Из трех образцов лишь один показал активность, подействовав на Гр- бактерии. При этом некоторые средства синтетического происхождения усиливали рост микрофлоры в жидкой среде. Квасцы показали бактерицидный эффект в отношении ГР- бактерий на плотной питательной среде, без усиления роста в жидкой среде. Данная работа позволяет предположить, что изученные образцы не будут влиять на нормальную микрофлору кожи, представленную в основном ГР+ бактериями (*Staphylococcus spp.*). В целом, сравнение бактерицидных свойств квасцов и дезодорантов – антиперспирантов показало, что и синтетические средства, и природные минералы не способны кардинально изменить состав микрофлоры кожи.

БЕРЕЗА ПОВИСЛАЯ КАК ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА УРБАНОСРЕДЫ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ШУЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.В. Зайцева

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Шуйский филиал, г. Шуя

Кафедра географии и методики обучения

Научный руководитель: к.г.н., доц. Н.В Яковенко, д.б.н. Л.В. Клетикова

Для интегральной биологической характеристики качества урбанизированной среды оценка состояния популяций по стабильности развития является наиболее чувствительным индикатором состояния природных популяций. Наиболее доступная и широко применяемая морфогенетическая мера нарушения стабильности развития - флуктуирующая асимметрия (ФА) как результат неспособности организма развиваться по точно определенным путям. Объектом исследования для определения степени нарушения стабильности развития выбрана береза повислая (*BetulapendulaRoth*). Сбор материала проводился согласно методике оценки состояния организмов по показателям нарушения стабильности развития. Цель исследования - оценить возможность использования растительных тест-объектов для индикации комплексного влияния городской среды на растительность на примере г.о. Шуя Ивановской области. Объект исследования местная порода — береза повислая (*BetulapendulaRoth*). В качестве основного показателя была использована форма листовой пластинки. В г.о. Шуя лишь в эталонном участке более 70% листьев березы повислой имеет широко-округлую форму, что соответствует норме; средняя степень нарушенности наблюдается в Лихушинском парке, на остальных пробных площадках очень высокая степень газо-дымного загрязнения, и поэтому 65% листьев имеют аномальную форму на Южном шоссе в районе ООО «ЭггерДревпродукт» и 100% видоизмененных листьев на Театральной площади, где расположено предприятие ОАО «Товары из пластмасс». Из всей выборки (1000 листьев) на пробных площадках в 28,3% случаев обнаружена тополевидная форма листовой пластинки, в 27,8% случаев – треугольная, гораздо реже листья березы повислой имели нарушенную верхушку (0,4% случаев) и сердцевидную форму (0,2% случаев). Следует отметить, что асимметрия листовой пластинки, а также листья с нарушенной верхушкой чаще наблюдалась в тех районах, где отмечены наиболее высокие показатели загрязнения почвы тяжелыми металлами. Таким образом, величина флуктуирующей асимметрии листовой пластинки березы повислой была выше в выборках листьев из экологически неблагоприятных местообитаний г.о. Шуя по сравнению с пригородной зоной. Это свидетельствует о снижении стабильности развития древесных растений в городе.

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ФИТОНЦИДОВ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ

Ю.Р. Зайцева, И.С. Николаев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научные руководители: д.м.н., проф. Е.В. Гарасько, асс. Т.И.Латынина

В настоящее время антимикробные препараты являются недостаточно эффективными, ввиду высокой антибиотикорезистентности микроорганизмов. В тоже время известны сотни тысяч растений, обладающих фитонцидными свойствами. Фитонцидами называют все секретируемые растениями фракции летучих веществ, так же содержащиеся в тканевых соках, в том числе те, которые практически невозможно собрать в заметных количествах. Эти фитонциды называют также «нативными антимикробными веществами растений». С давних пор известно, что запахи оказывают влияние на физическое состояние и здоровье человека. Достоверные сведения о том, что люди научились выделять душистые вещества из растительного сырья, относятся к V тысячелетию до нашей эры. В Древнем Вавилоне ароматические масла специально добавляли в строительные материалы, из которых воздвигались храмы. Интересные сведения о лечебных свойствах эфирных масел получены от знаменитых ученых древности — Галена, Гиппократы, Плутарха, Авиценны. Прежде всего, мы хотим сравнить антисептическую активность эфирных масел, связанную с наличием в них особых биологически активных веществ, относящихся к фитонцидам, явление которых в растительном мире открыто в 1928 — 1930 гг. зоологом Б. П. Токиным. Задачей данной работы является сравнение антибактериальных свойств эфирных масел: можжевельника, эвкалипта, лимона, которые славятся как природные антисептики, а так же миндального масла. Основываясь на методе «бумажных дисков» - метод диффузии в агар, мы оценили чувствительность Грам+ (*Staph.aureus*), Грам- (*E.coli*) микроорганизмов и грибов рода *Candida* к фитонцидам представленных эфирных масел. В результате исследований установлено, что наибольшей активностью обладают эфирные масла эвкалипта и лимона в отношении грибов рода *Candida* и *E.coli*, менее эффективно эфирное масло можжевельника. На золотистый стафилококк представленные эфирные масла оказывают минимальное воздействие. Миндальное масло не проявляет антимикробной активности. Руководствуясь полученными результатами можно составить рекомендации по применению данных эфирных масел в медицинской практике, для профилактики и лечения грибковых заболеваний кожи и слизистых оболочек, вызванных грибами рода *Candida*. Важно отметить, что бактерицидная активность фитонцидов сочетается с безопасностью их применения для организма человека. Также при использовании фитонцидов микроорганизмы не формируют резистентность. Это имеет существенное значение и огромные возможности в области применения эфирных масел.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ И ЭВОЛЮЦИИ ЛАНДШАФТОВ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ШУЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИС-ТЕХНОЛОГИЙ

Е.А. Команеева

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Шуйский филиал, г. Шуя

Кафедра географии и методики обучения

Научный руководитель: к.г.н., доц. Яковенко Н.В., к.г.н. Марков Д.С.

Пространственно-временной подход к изучению ландшафтов позволяет изучить их развитие от становления до уровня современного состояния, познать их современные особенности, обусловленные естественноисторическими и антропогенными факторами развития. Для городского округа Шуя эта проблема приобретает особое значение в связи с увеличивающейся антропогенной нагрузкой на такие комплексы как гидрографическая сеть и лесные массивы. Цель исследования - экологическая оценка изменения ландшафтов на территории окрестностей городского округа Шуя за период 160 лет с использованием ГИС-технологий. Были использованы растровые и векторные топографические карты масштаба 1:200 000, данные дистанционного зондирования, а также тематические карты различного масштаба на исследуемую территорию. Для их обработки применялись ГИС-технологии. Результаты и их обсуждение. Анализ динамики гидрографической сети городского округа Шуя за 160 лет говорит о том, что наблюдается четко выраженная тенденция к ее деградации. Наибольшие изменения претерпело русло и пойменный участок реки Теза. Выше по течению дер. Стяжково произошло спрямление русла, на правом берегу из левой протоки образовалось новое русло, а на месте правой возник затон. В Юрчаковской излучине в середине 19 в. находились 4 речных острова (почти равных по площади), затем их количество уменьшилось до 3. За период середины XIX - начала XXI вв. на территории городского округа Шуя реки стали менее полноводными, масштабы рыбной ловли уменьшились, перестали добывать бобров и полностью прекратилось судоходство. Также, наблюдается тенденция к деградации лесопокрытой зоны, на территории городского округа Шуя. Площадь лесов изменилась в 3,5 раза (с 3146,986 га до 879,965 га). Это изменения связаны с активной вырубкой леса, древесина шла в основном на продажу и на строительство. Таким образом, внедрение современных подходов (использование дистанционных данных и геоинформационных систем) в исследовании экодинамики ландшафтов урбанизированных территорий, является эффективным для получения новых результатов и доступным для проведения широкого круга исследований. Эффективность определяется минимизированием трудозатрат при обработке огромного количества информации, а доступность связана с наличием бесплатных материалов космической съемки (например, Landsat) и бесплатных Гис-приложений, таких как QGIS 1.7.

ВЛИЯНИЕ ГАЗОДЫМОВЫХ ПОЛЮТАНТОВ АВТОМОБИЛЬНЫХ ВЫХЛОПОВ НА РАЗВИТИЕ ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНОК РАСТЕНИЙ РОДА BETULA

М.Ю. Капусткина

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет» Шуйский филиал,
г. Шуя

Кафедра географии и методики обучения

Научный руководитель: к.г.н., доц. Н.В. Яковенко, д.б.н. Л.В. Клетикова

Актуальность исследования обусловлена тем, что из всех форм деградации окружающей природной среды наиболее опасной в настоящее время остается загрязненность атмосферы вредными веществами, оказывающими отрицательное воздействие как на человека, так биоту. Растения выступают как универсальные природные фильтры, аккумулирующие и детоксирующие самые различные ингредиенты промышленных выбросов, что дает основание считать их гарантом экологического благополучия настоящего времени и на перспективу. Цель исследования - оценить влияние газодымовых поллютантов автомобильных выхлопов на развитие листовых пластинок березы повислой (*Betula pendula* Roth) в различных районах интенсивности антропогенного воздействия г.о. Шуя Ивановской области. Объектом исследования для определения степени нарушения стабильности развития выбрана береза повислая (*Betula pendula* Roth), имеющая наиболее повсеместное распространение на территории г.о. Шуя и являющаяся наиболее чувствительным индикатором на влияние газодымовых поллютантов автомобильных выхлопов. На территории г.о. Шуя отобраны пробы листьев берёзы повислой в 15 точках с различной техногенной нагрузкой. Пробные площадки располагались в зоне транспортного потока разной интенсивности. Результаты и их обсуждение: была обнаружена закономерность между размерами ядра, его формой и загрязнением биотопов углеводородами, оксидом углерода и диоксидом азота от автотранспорта. Характерно, что в местах с наибольшим выбросом указанных техногенных поллютантов ядра клетки эпидермиса листовой пластинки приобретают более вытянутую форму. Для них присущи большие размеры диаметров ядра. Проведена оценка количественных показателей химического состава ядра клетки, а также их кластерный анализ с целью определения поллютантов химического соединения, наиболее активно влияющего на метаморфозы в ядре. Выявлены наиболее сильные экзогенные раздражители клеточных микроструктур, основным из которых выступает оксид азота. Таким образом, анализ эмпирических данных, полученных в ходе проведения исследования, позволяет говорить о тесной корреляционной связи между адаптационными возможностями растительных сообществ и транспортным загрязнением атмосферного воздуха в г.о. Шуя, деревья, находящиеся в непосредственной близости от проезжей части, испытывают наибольшую техногенную нагрузку.

МОНИТОРИНГ СТАБИЛЬНОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНОК ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО

А.А. Кильчевский, А.М. Толилова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: д.б.н., доц.Н.А.Куликова, ст. преп. О.К. Стаковецкая

Стабильность развития органов многих видов древесных растений зависит от состояния окружающей среды, в которой происходит их рост и развитие. Загрязнение атмосферы и почвы оказывают самое непосредственное влияние на формирование симметрии листьев деревьев. Систематическое изучение явления флуктуирующей асимметрии, или случайных ненаправленных различий между параметрами правой и левой сторон листовых пластинок у растений-биоиндикаторов, к которым относится дуб черешчатый, позволяет проводить оценку и мониторинг качества среды. Для проведения исследования нами были собраны листья с одних и тех же дубов в г. Иваново и его пригороде, Комсомольском районе и г. Заволжске Ивановской области в июле 2010 г. и 2012 г. по 30-40 штук с каждого. Морфометрию листовых пластинок проводили по четырем показателям с левой и правой сторон с помощью линейки и транспортира. В статистической программе Microsoft Excel вычислены показатели: средних значений размеров, углов листьев, их стандартных отклонений; величины асимметрии и интегрального показателя флуктуирующей асимметрии листовых пластинок. Результаты исследования показали изменение стабильности развития листовых пластинок. Показатель флуктуирующей асимметрии (ФА) листьев дуба, произрастающего у автодороги в районе железнодорожного вокзала, с $0,080 \pm 0,042$ в 2010 г. увеличился до $0,099 \pm 0,036$ в 2012 г., эти значения характеризуют критическое состояние среды. Улучшилась экологическая ситуация в районе проспекта Строителей: ФА с $0,120 \pm 0,044$ снизился до $0,081 \pm 0,043$, но среда, по-прежнему, остается грязной. В пригороде г. Иваново (7 км от города в сторону г. Фурманова) значение ФА с $0,080 \pm 0,030$ возросло до $0,091 \pm 0,063$; в Заволжске с $0,080 \pm 0,044$ до $0,097 \pm 0,103$, что свидетельствует об ухудшении состояния этих антропоэкосистем. Наиболее существенное нарушение стабильности отмечено у листьев дуба, произрастающего в 8 км от Комсомольска с $0,070 \pm 0,029$ в 2010 г. до $0,124 \pm 0,087$ через два года и стало критическим. Данные свидетельствуют о возрастающем аэротехногенном загрязнении экосистем в связи с резким увеличением количества автотранспорта и дорог с асфальтовым покрытием.

ФУНГИЦИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛЬНЯНЫХ ТКАНЕЙ, МОДИФИЦИРОВАННЫХ МЕДЬСОДЕРЖАЩИМИ ПОРОШКАМИ

А.Д. Клемина, А.Л. Чуловская

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра микробиологии и вирусологии

Российский химико-технологический университет им. Д.И. Менделеева

Факультет химико-фармацевтических технологий и биомедицинских препаратов
(ХФТ), Москва

Научный руководитель – д.м.н., проф.Е.В. Гарасько

Лен является отечественным растительным сырьем, не оказывающим негативного влияния на экосистему. Более того, посадка льна может улучшать экологическую обстановку за счет аккумуляции в льняном масле тяжелых металлов кадмия, свинца, меди и др. из почвы. Лен - сырьевой материал для многих отраслей промышленности. Известно, что лен обладает уникальными природными бактерицидными свойствами и препятствует появлению вредного для организма человека влияния бактерий. Целью настоящей работы является модификация льняных тканей наноразмерными медьсодержащими порошками (НМП) для придания полученным материалам дополнительной (или более высокой) фунгицидной активности. НМП (средний размер частиц 60 нм) получен в Институте химии растворов РАН методом электрохимического катодного восстановления из водно-этанольных растворов сульфата меди. Метод экологически безопасен и экономичен, позволяет управлять ходом процесса путем варьирования состава раствора электролита и электрических режимов. Для реализации метода использована стандартная аппаратура: источник постоянного тока, электрохимическая ячейка с электродами и измерительные приборы. Исследование фунгицидных свойств отбеленной льняной ткани, обработанной НМП, проводили на плотных и жидких питательных средах по общепринятой методике с использованием в качестве тест-микроба грибов рода *Candida* – типовой вид *C. albicans*. Для подтверждения наличия фунгицидных свойств у исследуемых образцов в жидкой питательной среде определяли коэффициент пропускания и оптической плотности раствора на колориметре фотоэлектрическом концентрационном КФК-2. Результаты исследований показали, что льняная ткань, наполненная НМП, обладает выраженной фунгицидной активностью (зона задержки роста тест-культуры на плотной питательной среде более 25мм и достоверное отсутствие роста грибов в жидкой питательной среде) по сравнению с исходной тканью. Проведенные исследования могут позволить рассматривать льняные ткани, модифицированные наноразмерным медьсодержащим порошком, например, для выпуска материалов медицинского и детского ассортимента с антимикробными свойствами. Их можно выпускать в виде тканей, нетканых материалов или композиций, которые можно использовать, например, в качестве долговечных и безопасных материалов для утепления деревянных загородных домов, оздоровительных, медицинских и детских учреждений, где действуют серьезные требования к экологической безопасности помещений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАРКА ИМ. РЕВОЛЮЦИИ 1905 ГОДА

А.С.Кузнецова, А. Э. Крымова, А. А.Лукичева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: к.б.н., доц. О.В. Холмогорская,

к.б.н., доц. Т.В. Суракова, д.б.н., доц. Н.А.Куликова, к.б.н., доц. А.А. Параскун,

ст. преп. О.К. Стаковецкая

Актуальной проблемой современных городов является ухудшение экологического состояния парковых зон. Цель данного исследования – выявить изменение антропогенной нагрузки на парк им. Революции 1905 года. Задачами исследования было выявить степень антропогенного воздействия на наземные экосистемы парка им. Революции 1905 года г.Иваново; сравнить полученные результаты с результатами исследований, проведённых в 2009 году; оценить степень ухудшения/улучшения экологического состояния парка. В рамках элективного цикла студентами I курса был проведен маршрутный учёт антропогенных воздействий и основных экологических условий местностей в полосе стандартной ширины (5 м). Движение по компасу осуществляли восемь групп от центра парка в направлениях север, северо-восток, восток, юго-восток, юг, юго-запад, запад, северо-запад. При анализе полученных данных отмечается уменьшение некоторых показателей антропогенного воздействия на территорию парка. Так, количество мусора, собранного на учётных полосах суммарно составило 37 кг, что вдвое меньше, чем было в 2009 году (75 кг). Среди мусора по-прежнему преобладали пластиковые и стеклянные предметы, которые практически не разлагаются бактериями и грибами-редуцентами. Положительной тенденцией является уменьшение количества повреждений микрорельефа (ям, насыпей, валов, рытвин и т.д.), свалок мусора, вырубок, гарей, обширных вытопанных площадок, пересечений с лесными дорогами и пешеходными тропами, рассчитанных на 1 км маршрута. При анализе плотности встреч точечных объектов на 1 га можно констатировать, что проблемой как и в 2009 году, остаётся устройство несанкционированных костров. Однако, наиболее значительно по сравнению с результатами предыдущих исследований, ухудшилось состояние древостоя парка. Плотность суховершинных деревьев на 1 га по сравнению с 2009 годом возросла в два раза, сухостойных деревьев – почти в три раза, поваленных стволов – более чем в два раза, несколько увеличилось количество деревьев с механическими повреждениями. В то же время возросла плотность встреч единичных редких растений (ландыш майский) на 1 га. Следует отметить, что тенденция ухудшения качества древостоя наблюдалась и при сравнительной оценке состояния парка им. В.Я. Степанова, проведенного в 2008 и 2011 г.г. Таким образом, необходимо принимать меры по улучшению состояния древостоя парковых зон: производить санитарную рубку сухостоя и поражённых деревьев, вывозить поваленные стволы, производить обрезку поражённых вредителями ветвей, прореживание подроста.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД ПОЛУЧЕНИЯ ЗЕРНОВОГО МИЦЕЛИЯ ВЫСШИХ ГРИБОВ

В.А. Ларин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель – д.б.н., проф. О.Ю. Кузнецов

Поиск стабильных и объемных источников биологически активных веществ для производства фармакологических препаратов все чаще приводит к довольно известным биологическим объектам – высшим грибам. Многие виды этих грибов перестают быть только гастрономическим деликатесом и в настоящее время из высших грибов получают высокоактивные вещества, обладающие большим спектром медицинского воздействия. Например, в Японии уже получают препарат лентинан из грибов Шиитаке, который обладает сильным вирулицидным и иммуномодулирующим действием. Однако для получения грибов требуются довольно значительные объемы исходного сырья – в данном случае грибов. Известно, что при выращивании (выгонке) плодовых тел высших грибов используются пастеризованные или стерилизованные субстраты, в которые обычно вносится определенное (как правило, не более 5% от веса субстрата) количество зернового мицелия. После анализа всего процесса выращивания зернового мицелия высших грибов мы определили, что наиболее уязвимым («узким местом») является этап внесения и зарастания в стерильном зерне маточной культуры, предварительно выращенной на агаризованной питательной среде. Иногда маточная культура довольно долго адаптируется к новым условиям культивирования, а конкуренты, попавшие случайно в среду, вызывают полное повреждение всего объема используемого зерна. Процесс выращивания зернового мицелия возможно оптимизировать и сократить, используя как исходную жидкую маточную культуру гриба, которую необходимо внести в стерильное зерно. В ходе экспериментов, выполненных нами, установлено, что наиболее оптимальным является получение жидкой маточной культуры с активным перемешиванием среды и использованием биологического метода защиты развивающегося мицелия культивируемого гриба (есть наше нау-хау). Вариант такого метода культивирования позволяет сократить время получения маточного посевного материала до 3 дней, а после внесения этой культуры в стерильное зерно существует реальная возможность получения высококачественного зернового мицелия за 10-14 дней, тогда как классическая методика позволяет это выполнить за 30 дней и более. Изготовление и использование жидкой культуры для получения зернового мицелия является основополагающим фактором успешной работы биотехнологических производств по выгонке плодовых тел грибов, как для пищевых целей, так и для получения исходного биологически активного сырья в фарминдустрии.

ЗАВИСИМОСТЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ДЕТЕЙ ОТ УРОВНЯ ЖИЗНИ (ДОХОДОВ) В СЕМЬЕ И СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ.

П.Н. Марьянова

ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, г. Иваново

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – к.м.н. Т.Л.Колобова

В России первые антропометрические измерения детей и подростков были проведены в Петербурге в 19 веке Виллямовским Н.Н. Было показано, что мальчики из богатых семей превосходили своих сверстников из бедных по объему груди и длине тела. Это определяется множеством факторов – больше доход, лучше питание, жилищные условия, условия гигиены и т.д. Большинство зарубежных работ показывают прямую зависимость между уровнем образования родителей и экономическим статусом семьи. В 90-е годы 20 века Година Е.З. с соавторами исследовали различные параметры девочек и мальчиков московских семей различного уровня достатка и финансового положения. Был сделан вывод, что в современной России, высшее образование родителей вовсе не является условием лучшего развития их детей. Как нам кажется, в России последнего десятилетия произошли существенные социально – экономические изменения и это определяет актуальность нашего исследования. Целью исследования было установить взаимосвязи антропометрических параметров детей (на примере студентов 1 курса мед. академии) от социально – экономических условий семьи. Для решения поставленной цели было проанализировано 100 анкет учащихся на первом курсе медицинской академии г. Иваново. Из них было 50% - мальчиков, 50% - девочек. Измерялись рост, вес, ИМТ(индекс массы тела). Проводилась взаимосвязь между антропометрическими данными учащихся и социально – экономическим положением их родителей и наличием хронических заболеваний у детей. В результате обследований нами получены показатели развития мальчиков и девочек по выделенным социальным категориям: чем выше социальный уровень семьи, тем меньший процент встречаемости детей с отклонениями ИМТ (индекса массы тела). Дефицит и избыток массы тела в 95% случаев был ассоциирован с наличием хронического заболевания у ребенка. Таким образом, можно с определенностью констатировать различие в направленности и выраженности росто-весовых показателей детей от социально – экономического положения родителей, обследованных в 90-е годы и в наши дни.

ЗИМНЯЯ ОРНИТОФАУНА ГОРОДА ШУИ

Т.М. Никитина

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»,

Шуйский филиал, г. Шуя

Кафедра экологии и безопасности жизнедеятельности

Научный руководитель – д.б.н. В.А. Пономарев

В ходе работы было установлено, что в зимний период на территории города Шуя обитает 26 видов птиц: Сизый голубь (*Columbalivia*); Зеленый дятел (*Picusviridis*); Большой пестрый дятел (*Dendrocopusmajor*); Белоспинный дятел (*Dendrocopusleucotos*); Малый пестрый дятел (*Dendrocopusminor*); Обыкновенный свиристель (*Bombycillagarrulus*); Сорока (*Picapica*); Ворон (*Corvuscorax*); Серая ворона (*Corvuscornix*); Грач (*Corvusfrugilegus*); Галка (*Corvusmonedula*); Дрозд-рябинник (*Turduspilaris*); Большая синица (*Parusmajor*); Лазоревка (*Paruscaeruleus*); Пухляк (*Parusmontanus*); Обыкновенный поползень (*SittaEurjpaea*); Обыкновенная пищуха (*Certhiafamiliaris*); Полевой воробей (*Passermontanus*); Домовой воробей (*Passerdomestics*); Щегол (*Cardueliscarduelis*); Чиж (*Spinasspinas*); Чечетка (*Acanthisflammea*); Коноплянка (*Acanthiscannabina*); Снегирь (*Pyrrhulapyrrhula*); Овсянка (*Emberizacitrinella*); Ушастая сова (*Asiootus*). Были выделены 3 области наблюдения: городские застройки, центр города, частный сектор. В городском и центральном секторе птицы держаться около остановок, ларьков, свалок, урн, где обычно много пищевых отходов. В частном секторе встречаются виды, которые стараются держаться подальше от человека или которые залетают из леса. Доминирующие виды птиц в городе: Сизый голубь, полевой воробей, обыкновенная галка, большая синица, серая ворона. Степень доминирования - показатель, отражающий отношение числа особей данного вида к общему числу всех особей рассматриваемой группировки. Степень доминирования видов в разных секторах города: Городские застройки (Сизый голубь 29,5%, обыкновенная галка 21,8%, полевой воробей 17,8 %); Центр города (Сизый голубь 78,6 % полевой воробей 8,3%, обыкновенная галка 8,3%.); Частный сектор (Полевой воробей 38%, большая синица 19,5%, серая ворона 9%, обыкновенный свиристель 9%). Зимой птицам намного сложнее найти пищу, нежели в другие сезоны. Поэтому многие птицы и прилетают зимой в город, чтоб найти пищу. Кормовой базой и местами пропитания могут являться: свалки и мусорные контейнеры; отходы заводов и предприятий; большое количество корма птицы находят на рынках, около ларьков, на остановках; большое количество плодово-ягодных деревьев и кустарников; в городе население подкармливает птиц в осенне-зимний период; природоохранные мероприятия в школах и детских садах.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ КУРСА ВИТАМИНОТЕРАПИИ

Т.В. Потанькина, Я.А. Любимова

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель – д.б.н., проф. О.Ю.Кузнецов

Общеизвестно, что гомеостаз человека пребывает в квазистатическом состоянии, плавно переходя из одного состояния к другому в пределах установленной нормы. Немаловажную роль в данном процессе играют факторы неспецифической защиты гуморального иммунитета. Одним из важных факторов здесь является лизоцим. В организме человека он играет роль неспецифического антибактериального барьера, особенно в местах контакта с внешней средой (слёзы, слюна, слизистая оболочка носа). Динамика изменений концентрации лизоцима неизменно коррелирует с общим статусом гуморального иммунитета. В связи с этим ранее было предложено определение уровня (концентрации) лизоцима по эффекту гибели тест-культуры *Streptococcus luteus*, определяемой в условных единицах либо в процентах. Однако само по себе одноразовое определение эффекторной концентрации лизоцима, не дает представления о состоянии макроорганизма, поскольку каждый раз исследователь получает совершенно различные результаты. Поэтому более оптимальным и информативным будет оценка этого фактора неспецифической защиты в динамике под воздействием какого-либо фактора, который может довольно быстро повлиять на состояние гуморального иммунитета. Хорошо известно, что в весенний период организм человека испытывает существенную нехватку витаминов. Именно поэтому нами в качестве эффекторного воздействия для повышения иммунного статуса человека были выбраны витамины. С этой целью нами было выполнено исследование состояния неспецифической защиты (на примере лизоцима) в динамике проведения кратковременного курса витаминотерапии. Исследование выполнено на группе студентов 16 человек с их информированным согласием для участия в эксперименте. Курс витаминотерапии (витамины D и E) был длительностью 2 недели. Для определения концентрации лизоцима нами использована стандартная методика его оценки с незначительными модификациями, касающимися объемов взятой в эксперимент слюны и бактериальной культуры. «Голодную» слюну центрифугировали при 1500 тыс. оборотов в минуту. Затем мерно (1 мл) переносили в другую чистую пробирку и добавляли 2 мл 1 млрд/мл взвеси бактерий на физ.растворе. Полученный объем помещали в термостат на 15 минут и по истечении времени определяли оптическую плотность на фотоэлектрокалориметре КФК-2. Полученные нами данные позволяют говорить о несомненно положительной, но различной индивидуальной реакции участников эксперимента даже на кратковременный прием витаминов D и E, существенно повышающий иммунный статус человека в весенний период.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОСТЕОПОРОЗА

А.С.Садкова

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

Кафедра гигиены с основами экологии человека и военной гигиены

Научные руководители: д.м.н. проф. Г.Ф. Лутай, к.м.н. доц. Н.Б. Денисова

В настоящее время остеопороз рассматривают как «тихую эпидемию», его распространенность занимает четвертое место после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета. По данным денситометрических обследований лиц в возрасте 50 лет и старше в соответствии с критериями ВОЗ остеопороз в России выявляется у каждой третьей женщины и каждого десятого мужчины. Целью работы явилось изучение взаимосвязи региональных факторов среды обитания в распространении остеопороза. Материалы и методы: статистические данные по заболеваемости остеопорозом в Ивановской области; данные метеорологической службы г. Иваново; анкетирование женщин 45 лет и старше путем 24-часового моделирования суточного рациона питания (60 анкет), анализ питания расчетным методом по меню раскладкам среди военнослужащих и детей; анализ проб воды по данным «Центра качества ИГХТУ». На первом этапе исследования изучалась заболеваемость остеопорозом в городе Иванове по показателям первичной заболеваемости (ППЗ) и первичной распространенности данной патологии (ПР). За период с 2002 года по 2010 годы ППЗ выросла с 0,03 до 0,751, а ПР увеличился с 0,08 до 2,89 на 1000 населения. Число солнечных дней в городе Иванове - 62, индекс ясного неба колебался в пределах - 0,66-0,67. Коэффициент корреляции ППЗ и ПР остеопороза и индекса ясного неба составил 1 (сильная степень связи). Природные воды города Иваново можно отнести к относительно маломинерализованным. Сильная степень связи отмечается между показателями заболеваемости остеопорозом и содержанием кальция (0,81-0,85). По данным меню-раскладок во всех обследованных группах потребления фосфора значительно превышало физиологические нормы (у военнослужащих - в 2,93 раза, у детей - в 2,7 раза, у женщин в 1,5 раза). Ни в одном случае не выдерживалось соотношение между кальцием и фосфором (коэффициент корреляции по ППЗ составил для кальция 0,84, а для фосфора - 0,92). Полученные данные являются подтверждением патогенетической роли фосфора в развитии остеопороза и позволяют рассматривать его как один из значимых фактор риска развития этой патологии. Более того, отмечена сильная связь между заболеваемостью остеопорозом и содержанием этих нутриентов в рационах. Таким образом, проведенные исследования выявили возможные региональные факторы окружающей среды, влияющие на развитие остеопороза, и позволили провести их ранжирование по характеру связи: наибольшую значимость имеет уровень солнечной радиации, содержание кальция и фосфора в суточном рационе питания, количество кальция в питьевой воде.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ОКРЕСТНОСТЯХ РЕКИ УВОДЬ Г. ИВАНОВО

А.Н.Сивухин

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

Кафедра общей биологии и физиологии.

Научный руководитель – д.б.н., проф. В.А.Исаев

Комплексная оценка экологической обстановки в районе исследования не проводилась очень долгое время, несмотря на высокий уровень антропогенной нагрузки на естественные биоценозы. На территории района исследования работают несколько предприятий, и появилось несколько крупных свалок бытовых отходов, которые представляют опасность для всего района. Для определения процентного содержания химических элементов в почве был использован атомно-абсорбционный спектрометр «Спектр-5-3». Для определения загрязнённости участка р. Уводь в районе исследования было использовано гидробиологическое исследование сапробности. Для оценки общей степени загрязнённости среды использовалось определение флуктуирующей асимметрии листьев берёзы повислой. Нами собраны данные по экологической ситуации в городе за последние несколько лет. Целью исследования является определение уровня загрязнённости окружающей среды близ реки Уводь на территории г. Иваново. При уточнении источника загрязнения можно будет сделать выводы относительно профилактики сатурнизма среди населения, поскольку основную опасность представляет свинец. Также, комплексная оценка может помочь установить направление, в котором следует двигаться для избегания негативных последствий антропологического воздействия на среду в городе. В настоящее время в г. Иваново наблюдается превышение ПДК содержания свинца в почве в 2-3 раза. Таким образом, за последние годы уровень загрязнённости в г. Иваново медленно повышается, что, возможно, связано с увеличением числа автомобилей. Среднее значение сапробности в реке – 2,6, что не вызывает опасений. Среднее значение флуктуирующей асимметрии листьев берёзы повислой по городу составляет 0,04, что говорит о достаточно чистой среде, но есть несколько мест на востоке города, где состояние среды оценивается как загрязнённое. Это, прежде всего, мосты с повышенной транспортной нагрузкой (Театральный – 4104 автомобиля в час, Соковский – 6144 автомобиля в час). Таким образом, можно сделать вывод, что основным источником загрязнения является автомобильный транспорт. Загрязнение складывается из выхлопных газов и отслоения краски с большим содержанием свинца с днищ автомобилей.

ИЗМЕНЧИВОСТЬ И АСИММЕТРИЯ ЧАСТЕЙ ТЕЛА ИМАГО МУХ *CHLOROPSPUMILIONIS* MG. (DIPTERA, CHLOROPIDAE)

А.М. Сычева, С.П.Кашина, К.А.Ушакова

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: д.б.н., доц.Н.А.Куликова,

ст. преп.О.К. Стаковецкая

Степень отклонения состава окружающей среды от нормы определяется по состоянию населяющих ее живых организмов и оценивается по нарушению стабильности развития наиболее массовых видов. Степень антропогенной нагрузки на природные популяции можно оценить путем определения величины флуктуирующей асимметрии (ФА) билатеральных морфологических признаков. Доказано, что возрастание асимметрии происходит при ухудшении качества окружающей среды. Целью проведения настоящего исследования являлось определение изменчивости асимметрии основных параметров частей тела имаго мух. Материалом для изучения послужили сборы злаковых мух в 8 км от Иванова в июле 2012 г. в экосистеме, слабо измененной хозяйственной деятельностью человека. Сухие экземпляры мух помещали на сутки в водный раствор КОН, промывали, помещали в спирто-глицериновую смесь и препарировали специальными энтомологическими инструментами под бинокулярным микроскопом. Затем изображения частей тела насекомых выводили при помощи камеры видеоокуляра на монитор компьютера, распечатывали изображения, определяли масштаб и проводили измерения длины бедра, голени всех конечностей, крыла и его жилок с правой и левой сторон. Полученные данные были статистически обработаны в компьютерных программах «Excel 97». Всего было исследовано 59 мух обоих полов вида *Chloropspumilionis* Mg. Мухи этого вида на стадии личинки являются фитофагами, живущими в побегах злаков и осок, имаго – нектарофаги. Анализ полученных данных позволил установить, что длина крыльев заднего бедра наименее вариабельна, в сравнении с другими частями конечностей и крыла, этот параметр, по-видимому, более жестко контролируется естественным отбором. Нами были определены средние значения показателей асимметрии по всем признакам по каждой мухе в отдельности, а затем вычислена средняя величина относительного различия между сторонами на признак. Показатели флуктуирующей асимметрии конечностей варьируют в пределах 0,04-0,07, а крыльев от 0,02 до 0,05. Интегральный показатель ФА *C. pumilionis* Mg. составил $0,052 \pm 0,032$. Он несколько выше, чем у представителя другого семейства *Eristalistenax* L. (Syrphidae). Для определения нормальных пределов асимметрии и выявления степени изменения этого показателя в условиях населенных пунктов потребуются дополнительные исследования представителей различных семейств двукрылых насекомых.

МОНИТОРИНГ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕКИ УВОДЬ В РЕКРЕАЦИОННОЙ ЗОНЕ Г. ИВАНОВО ПО СОСТАВУ МАКРОЗООБЕНТОСА

Е.С. Тихонова

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

Кафедра биологии с экологией

Научные руководители: ст. преп. О.К. Стаковецкая,

д.б.н., доц. Н.А.Куликова

Рост промышленного потенциала и интенсификация сельского хозяйства приводят к усилению антропогенного воздействия на водные экосистемы, а способность их к самоочищению не беспредельна. Целью настоящей работы являлось проведение мониторинга качества воды реки Уводь (для 9 створов) в рекреационных зонах на территории г.Иваново (район парка имени В.Я. Степанова). Для определения степени органического загрязнения использовались общепринятые методы биоиндикации, основанные на изучении состава макрозообентоса. За период исследований (2009-2012 гг.) нами было отмечено 87 видов водных беспозвоночных, относящихся к группе макрозообентоса. В результате проделанной работы были определены сапробности трофность для разных створов с использованием различных методов. Было выявлено, что имеются значительные расхождения при использовании различных методик биоиндикации. По индексу С.Г. Николаева воды для большинства створов являются α -мезосапробными и эвтрофными, для прочих – β -полисапробными и α - мезотрофными. В первом случае воды являются загрязненными и неблагоприятными, они непригодны для рекреационного использования, во втором случае воды грязные и пригодны лишь для технического использования с очисткой. При сравнении с другими индексами, учитывая и индекс сапробности, воду реки Уводь можно охарактеризовать как β -мезосапробную и α -мезотрофную (воды удовлетворительной чистоты). Такое расхождение связано с чувствительностью различных методик. Наиболее точным, по-видимому, является определение вод как β -мезосапробных и умеренно-загрязненных с тенденцией к загрязнению. При сравнении экологического состояния водотока в разные годы исследования оказалось, что в 2010 году оно несколько улучшилось по сравнению с 2009 годом, в 2011 г – ухудшилось по сравнению с предыдущим годом, а в 2012 – практически не изменилось. На основании проведенных исследований было установлено, что основными источниками загрязнения реки Уводья являются промышленные предприятия, автомобильный и железнодорожный транспорт, а также бытовые стоки, поступающие в воды реки в районах частного сектора. Значительно затруднено очищение водоема за счет сброса поверхностно-активных веществ, а также вследствие того, что в районе исследования русло реки является искусственно расширенным, что привело к замедлению скорости течения реки (особенно в прибрежной зоне). В значительной степени влияние на качество воды оказывало и плохое состояние берегов и поймы. Планируется разработка рекомендаций по улучшению состояния исследуемого водного объекта.

СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ИВГМА»

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СПОРТА В ИВАНОВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

А.М. Болдина, М.В. Верзилина, Е.Ю. Малафеева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

Научный руководитель – ст. преп. И.О. Невская

История развития физкультуры и спорта в Ивановской государственной медицинской академии связана с организацией кафедры физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля в 1935 году, которую возглавил Г.П. Антошечкин. Это время становления физкультурно-спортивной деятельности академии. В программу зимних и летних спартакиад института входили все основные виды спорта. В предвоенные годы (1938-1940 гг.) гимнасты и легкоатлеты - студенты ИвГМА занимали ведущие места среди вузов города (С. Кузнецова, Ф. Марунович, Е. Белова, и др.). За высокие спортивные достижения в легкой атлетике (3-кратная чемпионка СССР) тренеру, старшему преподавателю кафедры Т.М. Карповой присвоено звание заслуженного мастера спорта СССР. Успешными были и выступления команды лыжников, в составе которой была Н. Борисова (ныне д.м.н., профессор Н.И. Пузырева). После окончания Великой отечественной войны отмечался подъем спортивного движения в академии. Среди сильнейших спортсменов мастера спорта СССР: И. Ярошук (легкая атлетика), В.С. Щербаков (шахматы). Выпускник ИГМИ Александр Балугев мастер спорта международного класса в метании копья. В.М. Анисимов (чемпион области в барьерном беге на 110 м), в настоящее время заместитель декана лечебного факультета. В 60-е годы сборные команды академии впервые стали участвовать в Республиканских соревнованиях среди вузов страны. В 1975 г. завершилось четырехлетнее строительство спортивного комплекса академии. Получив возможность тренироваться в условиях оборудованной спортивной базы, сотрудники академии и студенты продолжали улучшать свои спортивные достижения. Выдающиеся спортсмены этого периода: Ю.В. Николаенков(кандидат в мастера спорта по волейболу) в настоящее время зав. кафедрой физиологии); Л.И. Полянская (капитан сборной по баскетболу ИГМИ), профессор кафедры анатомии человека; Г.Н. Кашманова (лучшая среди лыжниц) доцент кафедры патофизиологии и иммунологии, директор музея ИвГМА; А.А. Балдаев (рекордсмен вуза по конькобежному спорту); В.И. Демидов (кандидат в мастера спорта по легкой атлетике) доцент кафедры патологической анатомии. В настоящее время спортсмены академии показывают достойные спортивные результаты на соревнованиях различного уровня. Мастерами спорта являются: Журавлев А. (футбол), Багажков А.(спортивная гимнастика). Звание кандидата в мастера спорта имеют - М. Шмарова (спортивное ориентирование), А.Андреев (волейбол), Н. Михалкина (спортивная аэробика), Е. Шнайдер (художественная гимнастика) и др. На кафедре работают опытные преподаватели и тренеры, из них три мастера спорта: Я.Р. Валеева., М.В. Колчина, И.С. Миронов.

ВКЛАД КАФЕДРЫ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ им.ПРОФ.С.Д.НОСОВА В СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ИВАНОВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ (К 70 ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ)

Д.А. Веденин, И.В. Лодыгина, Н.Г. Шмелев, Н.В. Смирнова
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии
им.проф.С.Д.Носова (педиатрического факультета)
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.Ф. Баликин

Кафедра детских инфекционных болезней-одна из старейших кафедр детских инфекций России, была организована в Ивановском государственном медицинском институте в числе первых кафедр детских инфекций в стране - в январе 1943 года в разгар Великой Отечественной войны Постановлением Наркомздрава СССР (в 9 медицинских институтах). Организатором и первым руководителем кафедры в течение 16 лет был доцент Сергей Дмитриевич Носов - в последующем доктор медицинских наук, профессор, Лауреат Государственной премии, член-корреспондент АМН СССР, Заслуженный Деятель науки РСФСР, его имя внесено в Книгу «Выдающиеся люди России». С 1959 года в течение почти четверти века профессор С.Д.Носов был заместителем директора по науке в Научно-исследовательском институте педиатрии МЗ СССР и возглавляя Отдел детских инфекций руководил ведущими научными направлениями детских инфекций в стране. Он автор первого в нашей стране "Учебника детских инфекционных заболеваний", выдержавшем шесть изданий, переведенном на 5 языков мира (английский, французский немецкий, китайский и др.), удостоенный Государственной премии. На основании решение Законодательного собрания Ивановской области третьего созыва и в соответствии с решением Ученого Совета ИвГМА кафедре и клинике детских инфекций присвоено имя основателя кафедры профессора С.Д.Носова. С 1967 г. в течение 24 лет кафедру возглавлял один из патриархов нашей AlmaMater" участник Великой Отечественной войны (ушел на фронт с 4 курса в 1942 году, воевал до конца войны , удостоен Ордена Красной Звезды и других боевых наград), Отличник здравоохранения", "Заслуженный врач Российской Федерации" ,доктор медицинских наук, профессор Виктор Михайлович Сухарев- автор более 400 работ, под его руководством выполнено и защищено 8 кандидатских диссертаций и докторская диссертация профессора В.Ф.Баликина, ныне заведующего кафедрой, являющегося автором более 300 работ и под руководством которого защищено 4 диссертации аспирантов и закончены 2 исследования. Являясь выпускающей кафедрой академии кафедра в настоящее время сохраняет и развивает современные научные ("Клинико-иммунологические особенности современных детских инфекций»), методические (утверждены 2 пособия с грифом УМО) и учебно-педагогические направления (деонтология).

ИСПЫТАННЫЕ ВРЕМЕНЕМ (К 60-ЛЕТИЮ ВЫПУСКА ВРАЧЕЙ)

Е.А. Григоренко, А.А. Николаичева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – проф. Л.С. Горожанин

В Ивановский медицинский институт они пришли вскоре после окончания Великой Отечественной войны – в 1947 году. Бурлящую массу вчерашних школьников цементировали бывшие фронтовики с их чувством ответственности. С первых дней курс отличался высокой активностью в учёбе и общественной работе, в художественной самодеятельности и спорте, а еще дружбой и сплочённостью лечебников и педиатров. Это отметил секретарь ВЛКСМ института В.В.Кулёмин, и с его поддержкой на курсе выделилась большая группа комсомольских активистов. Не случайно на этом посту его затем последовательно сменили В.С.Девочкин, Л.С.Горожанин, М.Б.Стоюнин. В 1953 году выпускники разъехались по огромной стране. В работе пришли профессиональное мастерство, благодарность пациентов, общественное признание. Заслуженными врачами РФ стали Д.В.Арбузова, А.С.Касимцев, Б.С.Лопатин, Н.В.Самойлова, Г.Г.Афанасьев, В.А.Коротков, В.С.Мясоедов, М.Б.Стоюнин, имя которого присвоено Ивановскому областному противотуберкулёзному диспансеру. Многие посвятили себя научно-педагогической деятельности. Только в родной академии кафедрами заведовали восемь врачей этого выпуска. Четверо были деканами, а проф.Б.С.Лопатин прошёл все ступени административной лестницы: декан, проректор по учебной работе, ректор. Звание почётного профессора академии имеют Ю.Е.Выренков и А.А.Лебедев, почётного заведующего кафедрой – Л.С.Горожанин и С.Г.Смирнов. Создали известные научные школы заслуженные деятели науки РФ Ю.Е.Выренков, Л.С.Горожанин, А.А.Лебедев, М.С.Игнатова. Почётным гражданином города Тейкова стал А.Е.Аксёнов, города Зея Амурской области - Н.В.Митюшкина. Выпускники 1953 года на всю жизнь сохранили дружбу, зародившуюся в студенческие годы. Они первыми в нашей академии стали проводить встречи сокурсников. И таких встреч состоялось четырнадцать: небывалое в истории академии! Вспоминают своих учителей, которым обязаны формированием профессиональных, нравственных, гражданских основ. Дорожат краткими часами общения с друзьями, возвращения в стены родной академии. Из числа ивановцев сложилась группа, которая стала постоянно действующим оргкомитетом, поддерживающим связь с однокурсниками, организующая встречи.

К ПЯТИЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ИВГМА

А.С. Иванова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра стоматологии

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской
информатики и истории медицины

Научные руководители: доц. В. М. Куксенко, проф. О.В. Тюрина

Стоматологический факультет самый молодой в Ивановской государственной медицинской академии, в 2012 г. ему исполнилось 5 лет. Но традиции стоматологической науки и практики в Иваново были заложены еще в 30-х годах прошлого века. В наше время необходимость создания стоматологического факультета в ИвГМА продиктована значительным дефицитом стоматологов в лечебных учреждениях Ивановской и близлежащих областях: Владимирской, Костромской и Вологодской. Открытие факультета состоялось 1 сентября 2007 года по инициативе в то время ректора академии, заслуженного деятеля науки РФ, д.м.н., проф. Р.Р. Шиляева, при активной поддержке главных врачей стоматологического центра «КРАНЭКС» и стоматологических поликлиник г. Иванова. За короткий срок была проведена реконструкция здания поликлиники академии, где разместили кафедру стоматологии, закуплено и смонтировано современное диагностическое и лечебное оборудование, приобретен комплекс инструментария и пломбирочного материала для занятий по основным стоматологическим специальностям, оборудованы учебные комнаты, подготовлена методическая база. Учебный процесс организован в тесном сотрудничестве с практическим здравоохранением. В период становления факультета состоялись первые защиты кандидатских диссертаций молодыми преподавателями кафедры стоматологии М.Г. Курчаниновой и В.В. Белоруковым. Получено 4 патента на изобретения сотрудников, вышли в свет новые учебно-методические пособия. Вся деятельность факультета направлена на достижение как можно более высокого уровня подготовки молодых специалистов. Студенты достойно представляют академию на конкурсах профессионального мастерства в Москве (в 2009 г. Е.М. Шалаева заняла второе место; в 2010 г. Н.Н. Кулакова — первое место; в 2011 г. Н.Н. Кулакова — второе место). В начале марта 2012 года факультет успешно прошел аккредитацию, а в июне этого года состоялся первый выпуск врачей-стоматологов. А впереди новые выпуски стоматологов, которых с нетерпением ждут пациенты.

ПУТЕВОДНАЯ ЗВЕЗДА ФЕДОРА ЭРИСМАНА – НАДЕЖДА СУСЛОВА

А.М. Костерина, Я.А. Никитина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гигиены с основами экологии человека и военной гигиены

Научный руководитель – д.м.н. В.Л. Стародумов

У современных ученых есть практически неисчерпаемый источник вдохновения – их музы – женщины, которые вдохновляют их на новые открытия. Так источником вдохновения для Федора Федоровича Эрисмана стала Надежда Прокофьевна Сусллова, которая, как и полагается быть музе была своенравной и пленительной женщиной. Надежда Прокофьевна Сусллова родилась 1 (13) сентября 1843 г. в селе Панино Горбатовского уезда Нижегородской губернии. Надежда твердо решила стать врачом и поступила в Военную медико-хирургическую академию в Петербурге, стены которой она была вынуждена покинуть в 1863 г. По совету И.М. Сеченова и С.П. Боткина она в 1864 г. уезжает в Швейцарию, где продолжает обучение на медицинский факультете Цюрихского университета, готовясь стать первой женщиной-врачом не только России, но и всей Европы! Среди студентов-медиков был и молодой швейцарец Фридрих Эрисман (Фридрих Гульдрейх), который влюбился в Надежду и сделал ей предложение. В 1868 году они поженились. Надежда Сусллова блестяще защитила диссертацию и в 1867 г., первая из женщин России и Европы, получила ученую степень доктора медицины, хирургии и акушерства. В 1868 году молодая пара перебирается в Петербург, где ее муж начал заниматься врачебной практикой окулиста. Надежда Сусллова во многом способствовала тому, что из врача-окулиста Эрисман превратился в основоположника научной гигиены и санитарно-гигиенической службы в России. Он считается создателем принципов общественной гигиены и социально-гигиенического направления медицины в России. В 1882 году Совет Московского университета предоставил ему степень доктора медицины, и он начал преподавать гигиену, а в 1884 году возглавил созданную на медицинском факультете кафедру гигиены. Важнейшие положения, выдвинутые Ф.Ф. Эрисманом: «...гигиена есть наука об общественном здоровье»; «не каждый врач... может быть специалистом по гигиене, но каждый может и должен усвоить гигиенический способ мышления»; «санитарное направление в медицине одержит блестящую победу над чисто врачебными тенденциями»; «предупредительной медицине - гигиене - предстоит большое будущее».

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

А.А. Кузьмина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель – д.м.н., проф. Е.В. Шниткова

История развития ДГКБ №1 насчитывает уже более ста лет. В начале века медицинская помощь детям оказывалась «Больницей для мастеровых и рабочих», больные дети находились на стационарном лечении вместе со взрослыми. В 1902 году М.А. и А.И. Гарелины предложили свои средства для постройки детского отделения на 20 мест. Уже в 1906 году по проекту архитектора С.В. Напалкова было построено отделение, которое входило в комплекс «Больницы для мастеровых и рабочих». Возглавлял это отделение до 1924 г. врач Францев П.Ф. Позднее в 1931 г. больница расширилась до 35 коек, а в 1940 г. - до 75 коек, за счет присоединения детского сада. С 1933 г. открывается клиническая лаборатория и физиотерапевтическое лечение, организован рентгеновский кабинет, биохимическая лаборатория, а в 1964 г. начал свою работу кабинет функциональной диагностики. В настоящее время Областное бюджетное учреждение здравоохранения г. Иваново ДГКБ№ 1 - многопрофильная больница, в составе которой имеются такие отделения как: отделение патологии новорожденных; педиатрическое отделение № 1; педиатрическое отделение №2дневной стационар; ортопедо-травматологическое отделение, клинико-диагностический центр и др. В 1933 г. на базе больницы была организована кафедра педиатрии ИГМИ. Первым профессором и организатором был Б.П. Апполонов. Борис Павлович провел большую работу по созданию первого клинического учреждения Ивановской области. Сейчас клиника является учебной базой кафедры детских болезней лечебного факультета ИГМА, которую возглавляет доктор медицинских наук, профессор В.В. Чемоданов, а также студентов медицинского училища, курсантов ФПО средних медицинских работников. Под его руководством осуществляется методическая и научная работа клиники. Ее результатом стали новые формы и технологии обслуживания детей разного возраста по различным заболеваниям. На базе ДГКБ№1 защищено 7 докторских, 30 кандидатских диссертаций.

ИСТОРИЯ СТОМАТОЛОГИИ В ГОРОДЕ ИВАНОВО

Н.С. Лебедев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель – к.м.н. Е.И. Рубцов

Целью данной работы является ознакомление с историей стоматологии в городе Иваново и Ивановской области. В начале тридцатых годов 20 века был открыт Ивановский Государственный стоматологический институт. Одним из лучших педагогов был Полтырев С.С. На лекциях он сумел привить студентам интерес к физиологии и благодаря этому, создать студенческий научно-исследовательский кружок. В 1940 году Ивановский стоматологический институт был закрыт, сформировалась зубоврачебная школа, которая в последующем готовила врачей для фронта. Зубоврачебную школу возглавляла Дубникова Н.А. Затем её возглавлял Пеккер Р.Я. В 1984 году Ивановская зубоврачебная школа была переведена в Кинешму, где она занимается своей деятельностью до наших дней. Развитие хирургической стоматологии в Ивановской области связано с именем Жакова М.П. С 1934 года Жаков М.П. – ассистент госпитальной хирургической клиники Ивановского Государственного медицинского института. С 1940 – доцент по курсу стоматологии и челюстно-лицевой хирургии той же клиники. В годы ВОВ возглавлял отделение челюстно-лицевой хирургии эвакогоспиталя в г. Иваново. Применил новый способ оперативного лечения ран лица, новый способ операции слюнных желез, новую методику ранней костной пластики дефектов челюсти. В соответствии с решением ученого совета ИвГМА (протокол №11 от 19.12.2006 г.) и приказом ректора (№191 от 21.12.2006 г.), создан стоматологический факультет, осуществляющий подготовку кадров по специальности «Стоматология» по дневной форме обучения. Учебный план по специальности «Стоматология» прошел экспертизу на соответствие ГОС в УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию (19.03.2007 г.), одобрен Ученым советом и утвержден ректором ИвГМА Шиляевым Р.Р. 1 сентября 2007 г. приступил к занятием первый курс студентов, в количестве 31 человека. Кафедру стоматологии с 2007 по 2009 г. Возглавлял Нагибин А.А, с 2009 года к.м.н Куксенко В.М.. Деканом факультета был назначен к.м.н. Ломосков В.А.

СОДРУЖЕСТВО НАУКИ И ПРАКТИКИ: К 25-ЛЕТИЮ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

М.Д. Садикова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.В. Мальков

Организации стационара "Мать и дитя" предшествовала серьезная работа, ибо аналогичных стационаров для лечения детей раннего возраста совместно с матерями в те годы не было ни в одном медицинском учреждении Советского Союза. Педиатрические отделения для лечения детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет были открыты 21.04.1988 года. С момента открытия нового стационара на его базе разместилась кафедра детских болезней педиатрического факультета, сотрудники которой сыграли немалую роль в становлении нового структурного подразделения. Сложился коллектив зрелых и высококвалифицированных специалистов, обладающих достаточным опытом и знаниями, которому под силу решение сложных диагностических и лечебных задач. В последние годы, в связи с происходящими в обществе социальными и экологическими катаклизмами, меняется характер патологии детей. Растет число пациентов с наследственной и врожденной патологией, заболеваниями нервной системы, болезнями органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, аллергическими состояниями. Это послужило клинической предпосылкой к выполнению врачами больницы трех кандидатских диссертаций. Другие врачи также активно сочетают свою практическую деятельность с научной работой. В последние годы были разработаны и внедрены диагностические и лечебные стандарты, позволившие повысить эффективность лечения. В 2006 году клиника «Мать и дитя» преобразована в самостоятельное лечебное учреждение - областную детскую клиническую больницу (ОДКБ). Материально-техническая база ОДКБ позволяет применять высокотехнологичные и дорогостоящие методы обследования и лечения, недоступные для муниципальных учреждений Ивановской области. Таким образом, несмотря на ухудшение состояния здоровья детей раннего возраста за последние годы и значительный рост тяжелой патологии среди них, внедрение новых форм организации медицинской помощи (совместное пребывание в стационаре матери и ребенка, создание детского реанимационного отделения), а также современных диагностических и лечебных технологий в областной детской клинической больнице, позволило добиться впечатляющих результатов.

ОСНОВОПОЛОЖНИК ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ М.П. ЖАКОВ

М.М. Толилова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской

информатики и истории медицины

Музей ИвГМА

Научные руководители: д.м.н., проф. О.В.Тюрина, к.м.н., доц. Г.Н. Кашманова

Михаил Павлович Жаков – один из выдающихся ученых-стоматологов нашей страны, успешно совмещавший практическую, педагогическую и научную деятельность. Получил высшее медицинское образование в Казанском университете. В 1925 году начал работу хирургом в Ивановской областной больнице. После специальной подготовки по челюстно-лицевой хирургии у А.А. Лимберга (г. Ленинград) в 1930 году, Михаил Павлович развернул работу в этом направлении в г. Иваново. Работая ассистентом госпитальной хирургической клиники Ивановского государственного медицинского института, он защитил кандидатскую диссертацию «Радикальная уранопластика». С 1940 года Жаков - доцент по курсу стоматологии челюстно-лицевой хирургии. У Михаила Павловича были выдающиеся организаторские способности, он стоял у истоков создания зубоврачебного института в г. Иваново: в 1938 – 1939 по совместительству работал заместителем директора этого учреждения. В годы Великой Отечественной войны М.П. Жаков возглавлял отделение челюстно-лицевой хирургии эвакогоспиталя в г. Иваново (значительное число раненых с поражением челюстно-лицевой области направлялось для лечения именно сюда). Главный стоматолог эвакогоспиталей доцент Жаков проявлял высокую активность в изобретательской и рационализаторской деятельности. В эти годы он применил новый способ оперативного лечения ран лица, новый способ операции слюнных свищей, новую методику ранней костной пластики дефектов челюсти. Итогом напряженного труда стала успешная защита в 1946 докторской диссертации и избрание профессором кафедры госпитальной хирургии. Михаил Павлович автор более 80 научных работ, в том числе двух монографий. За разработку методики ранней костной пластики огнестрельных дефектов нижней челюсти он был премирован на Всесоюзном конкурсе трудов по военной травматологии (1946 г.). Награжден орденом Красной Звезды, медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 году», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», знаком «Отличник здравоохранения». Скончался в 1968 году.

РОССИЙСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ КАК ЭПИЦЕНТР СУДЬБЫ (К СТОЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ Е. С. МЯСОЕДОВА)

А.В. Шалов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины

Научный руководитель – д.м.н., проф. О.В. Тюрина

Врач от Бога, ученый с мировым именем, талантливый педагог, заслуженный деятель науки РСФСР, отличник здравоохранения, профессор Е.С. Мясоедов всю свою жизнь отдал родному Ивановскому медицинскому институту, ивановской медицине. Родился он в 1913 г. в городе Костроме, в семье фельдшера. На его долю выпало нелегкое детство и еще более тяжелая юность. С отличием окончив в 1936 г. лечебный факультет Ивановского государственного медицинского института, врач Мясоедов получил назначение на кафедру физвоспитания и врачебного контроля. Через год молодого специалиста переводят на должность ординатора факультетской терапевтической клиники, а с 1940 г. Е.С. Мясоедов становится ассистентом этой кафедры. В годы Великой Отечественной войны Евгений Станиславович работал постоянным консультантом по внутренним болезням в трех эвакогоспиталях. Защита его кандидатской диссертации «Клиника и морфология экспериментального нефрита» в стенах родного института пришлось на трудный, военный 1943 год. После назначения заведующим кафедрой факультетской терапии (в 1954 г.) он полностью отдается служению терапии. В 1956 в Институте физиологии им. И.П. Павлова АН СССР Евгений Станиславович защитил докторскую диссертацию. Е.С. Мясоедов был клиницистом широкого профиля, в совершенстве знал нефрологию, гастроэнтерологию, кардиологию, артрологию, пульмонологию, гематологию. В 1960-70 годы Евгений Станиславович возглавил в нашем регионе борьбу с ревматизмом как общегосударственной проблемой. Он отдал этому делу 25 лет творческой жизни. Под его руководством по данной теме работали коллективы 15 кафедр и ЦНИЛ института, врачи 9 ЛПУ области и двух ревматологических санаториев. Е.С. Мясоедов был членом правления Всесоюзного научного общества ревматологов, Всероссийской проблемной комиссии по ревматологии, координационного комитета по ревматологии, Ученого совета МЗ РСФСР, редакционного совета журнала «Вопросы ревматизма». Он автор более 200 печатных работ. Под его редакцией увидели свет 14 сборников научных трудов. Под руководством Евгения Станиславовича выполнены и защищены 4 докторских и 33 кандидатских диссертации, проведено 20 республиканских и межрегиональных научно-практических конференций с участием ведущих терапевтов страны. Достижениями ивановской школы ревматологов интересовались коллеги из многих стран. За свой труд и выдающиеся достижения Е.С. Мясоедов награжден орденами «Знак Почета», Трудового Красного Знамени, медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг.», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг.». В 1974 г. ему присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РСФСР», имя занесено на Доску почета ИГМИ.

**СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИН
ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ЦИКЛА С КОНКУРСОМ РЕФЕРАТИВНО-
АНАЛИТИЧЕСКИХ РАБОТ»**

**СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕАКЦИИ
ОБРАЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА $NiEdtaNH_3^{2-}$ В ВОДНО-ЭТАНОЛЬНОМ
РАСТВОРИТЕЛЕ**

В.В. Большакова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общей и биорганической химии

Научный руководитель – асс.Е.В. Хренова

Комплексоны и комплексонаты металлов – это комплексные соединения, составляющие наиболее обширный и разнообразный класс веществ, к которым также относятся и многие металлоорганические соединения, такие как витамин В12, гемоглобин, хлорофилл и другие, играющие большую роль в физиологических и биохимических процессах. Комплексоны очень широко применяются в качестве умягчителей воды, во многих процессах химической технологии, в аналитической химии. Особое место комплексоны занимают в разработке лекарственных и диагностических средств. В научной литературе имеется значительное количество данных по термодинамике образования смешаннолигандных комплексов состава $MEdtaL$ по реакции присоединения дополнительного лиганда L к координационно насыщенным комплексонатам ряда переходных металлов: меди, никеля, цинка, кадмия, кобальта в водном растворе. Проведено исследование образования таких комплексов в водно-спиртовых растворах методом калориметрии. Представляло интерес изучить образование $NiEdtaNH_3^{2-}$ в водно-этанольном растворителе другим методом. Целью настоящей работы является изучение реакции образования комплекса состава $NiEdtaNH_3^{2-}$ в водно-этанольном растворе спектрофотометрическим методом. Все измерения проводили при 298,15 К, ионной силе = 0,5 (KNO_3). В качестве органического компонента был выбран этанол (молярная доля органического компонента составляла 0; 0,1; 0,2). Обработку экспериментальных данных проводили по программе FTMT. Программа предназначена для обработки данных спектрофотометрических измерений с целью расчета констант равновесия. На основании полученных экспериментальных данных была рассчитана устойчивость данного комплекса и значения изменения энергии Гиббса. Установлено, что с ростом молярной доли этанола в смешанном растворителе происходит уменьшение устойчивости смешанного комплекса. Полученные данные согласуются с результатами имеющихся калориметрических исследований.

ТЕРМОДИНАМИКА СМЕШАННОЛИГАНДНОГО КОМПЛЕКСООБРАЗОВАНИЯ ЭТИЛЕНДИАМИНТЕТРААЦЕТАТОВ НИКЕЛЯ (II) И МЕДИ(II) С АММИАКОМ И ЭТИЛЕНДИАМИНОМ В ВОДНО-СПИРТОВЫХ РАСТВОРАХ

Е.В. Хренова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра общей и биоорганической химии

Научный руководитель – М.Е.Клюева

Изучению термодинамики процесса образования в водном растворе смешаннолигандных комплексов состава $MEdtaL$ (где $M = Cu^{2+}, Ni^{2+}$; $L = OH, NH_3, en$) по реакции присоединения монодентатных лигандов L к координационно насыщенным комплексонам переходных металлов посвящено большое количество исследований. В работах показано, что образование комплексов протекает с уменьшением дентатности $Edta$. При этом происходит вытеснение из внутренней координационной сферы хелатного лиганда карбоксильной группы, а не молекул воды. Очевидно, что добавление в раствор органического компонента должно повлиять на термодинамические параметры реакции. Константы комплексообразования в смешанных водно-органических растворителях отличаются по величине от аналогичных процессов в водных растворах. В настоящее время в литературе рассматривается влияние трех основных факторов на данные процессы. В первую очередь следует учитывать действие фактора разбавления. Целью настоящей работы является исследование влияния смешанного водно-органического растворителя на термодинамику процесса смешаннолигандного комплексообразования этилендиаминтетраацетатов никеля (II) и меди (II) с аммиаком и этилендиамином в области действия фактора разбавления. С целью получения полных термодинамических характеристик данной реакции была проведена серия прямых калориметрических опытов на ампульном калориметре с изотермической оболочкой и термистерным датчиком температуры. Все измерения проводили при 298,15 К, ионной силе = 0,5 (KNO_3). В качестве органического компонента брали этанол и изопропанол (молярная доля органического компонента составляла 0; 0,1; 0,2). Обработку экспериментальных данных проводили по программе HEAT. На основании рассчитанных значений теплового эффекта и константы равновесия реакции смешаннолигандного комплексообразования этилендиаминтетраацетатов никеля (II) и меди (II) с аммиаком и этилендиамином в водном и водно-органических растворах были рассчитаны значения изменения энергии Гиббса и энтропии. Установлено, что с ростом молярной доли органического компонента происходит уменьшение устойчивости смешанных комплексов, кроме того, наблюдается рост экзотермичности и существенное уменьшение энтропии реакции, что согласуется с действием фактора разбавления на параметры реакции комплексообразования, протекающей без вытеснения внутрисферных молекул воды.

СЕКЦИЯ «МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ РАБОТ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ»

ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРМИНОВ-МЕТАФОР В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Е.В. Смирнова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – д.м.н., проф. Н.К.Иванова

Впервые темой метафоры заинтересовался Аристотель. Тогда этот феномен рассматривался как предпосылка расширения горизонта человеческого бытия. На протяжении всего времени отношение к метафоре менялось. Философы Нового времени считали метафору ненужным украшением речи. Однако философы романтического направления рассматривали ее как единственный способ выражения не только мысли, но и мышления. Сегодня к теме метафорической номинации помимо философов обращаются лингвисты и психологи. Известно, что в медицине с древнейших веков и до настоящего времени довольно часто используются образные названия и выражения. Только среди наименований синдромов и симптомов обнаружено свыше 3500 метафор и терминологически устойчивых выражений, поэтому актуальность темы не вызывает сомнения. Цель исследования заключается в выявлении наиболее продуктивных таксонов, используемых для метафорического переноса. Концептуальный анализ терминов-метафор в языке медицины показал, что основной тенденцией метафорического образования терминов является антропонимизация - уподобление специальных понятий общеупотребительным, связанным с человеком, со всеми областями его физической, психической и социальной жизни. Кроме того, обозначение специальных понятий названиями вещей, связанных с бытом человека, также может рассматриваться как проявление указанной тенденции. Ведущей моделью в метафорической номинации является модель "Человек" (kiss of life, waistoftheheart, eyetooth). Также среди видовых таксонов высокоактивными считаются таксоны "Быт и бытовые предметы" (brainpan, heartsac), "Профессии" (smoker's tongue, soldier's heart), "Строения" (roof of the skull, chamber of the heart, vascular wall), "Пространство и ландшафт" (anastomosis zone, biochemical way, shunted swimming pool), "Одежда и ткань" (sinoaortic node, purse-string suture, collar incision), "Война" (heartblock, heartattack, triggerarea). К низкопродуктивным относятся следующие таксоны: "Звуки" (pericardialmurmur, pericardialflutter, heartsound, hearttone), "Мифология" (hurloidface, satyrear, Orestes complex), "Буква" (T-shaped stitch, O-ring attachment), "Цвет" (black hairy tongue), "Музыкальные инструменты" (accordion graft, drum membrane). Нами было замечено, что в ряде языков (английском, немецком, русском) некоторые термины, подвергшиеся переосмыслению значения, имеют один и тот же вид метафорического переноса. По нашему мнению, это вызвано следующими факторами: универсальностью человеческого мышления и общим источником, скорее всего, латинским языком. Очевидно, что метафора в медицине играет большую роль. Благодаря метафоре можно не только создавать легко запоминающиеся понятия, определить специфические характеристики того или иного общества, но и проследить общность мышления культур разных народов. Терминологический пласт медицины это наглядно демонстрирует.

СЕКЦИЯ «МЕЖВУЗОВСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ФИЛОСОФИИ «ЧЕЛОВЕК В ЛАБИРИНТАХ МИРОПОНИМАНИЯ»

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ ЛАБИРИНТЫ ГЕРОЕВ Ф.КАФКИ И С.КИНГА

Т.В. Баякин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.Г. Заховаева

Экзистенция – это балансировка на грани... Так и Кинг и Кафка в своих произведениях, словно канатоходцы без страховки. Экзистенциалисты, к которым относится Франц Кафка (1883-1924), считают, что смысл всего сущего можно познать, лишь познав свою экзистенцию – пограничное состояние между жизнью и смертью, между бытием и небытием. Ведь, как известно, нельзя умереть за другого человека, нельзя познать смерть, не умерев. Читая работы Кафки, попадаешь в плотный туман уныния, безысходности и депрессии. Персонажи Кафки не могут быть счастливы, они подавлены, унижены, одиноки, озабочены мыслью о смерти. Ф.Кафка – кумир Кинга, но в противовес мрачной и дискомфортной атмосфере романов Кафки Стивен Кинг создает свою, порой не менее мрачную и психологичную, но уютную Вселенную. Типичное место действия – маленький тихий городок в лучших традициях «одноэтажной» Америки, славящийся своими непроходимыми лесами и лучшими в мире вишневыми пирогами. Хрестоматийный пример – «Твин Пикс» из одноименного сериала. Герои Кинга встречаются со злом, оказываются перед лицом смерти, но желание выжить у них гораздо сильнее, чем у мрачных героев творчества Кафки. Сравним роман «Мизери» С. Кинга и новеллу «Превращение» Ф. Кафки. Писатель Пол Шелдон из «Мизери» попадает на заснеженной горной дороге в автокатастрофу, он тяжело болен. Цепь события заставляет его пересмотреть многое в жизни. У каждого из героев есть свой, внутренний демон, сбивающий его с истинного пути и ведущий в объятия смерти. Роман Кинга заканчивается и хэппи-эндом. У Кафки всё сложнее. Главный герой «Превращения» Кафки, Грегор Замза, вдруг оказывается гусеницей. Смешно? Ужасно! С пугающей натуралистичностью Кафка рисует личностей, в которых естественные чувства и христианские порывы какое-то время борются с отвращением и ненавистью к тому, кто своим превращением разрушил их скромное бытие, вынудил искать работу, сдавать комнату жильцам, а главное — скрывать страшную семейную тайну. Все ждут смерти Грегора. Его смерть — освобождение для семьи. «Превращение» - новелла, в которой, как и в подавляющем большинстве работ Кафки, ощущается его «фирменный» эффект – «все ясно, но ничего не понятно». Кафка писал свои работы, чтобы показать, в каком жестоком мире мы живем, и задать вопрос – «Если Бог есть, почему творятся такие ужасные вещи?». Экзистенциализм Кафки и Кинга – это идеология социального пессимизма. Но надо верить, надо жить! Жизнь – удивительное явление, многие тайны и загадки которого нам познать просто не суждено. Но все равно, жизнь прекрасна, и мы должны ценить каждый миг, данный нам, и прожить её так, как хотим именно мы. Никакие таинства смерти не в состоянии соперничать с радостями жизни.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ОПЫТ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА

А.И.Бурков

ФГБОУ ВПО Ивановский институт ГПС МЧС России

Кафедра гуманитарных дисциплин

Научный руководитель – кандидат философских наук Д.Г.Смирнов

Реалии современной глобальной и региональной экономической жизни дают повод задуматься над проблемой принципов и механизмов ее реализации. Тезис о том, что современная мировая и, в частности, российская экономика управляются рыночными механизмами и имеют соответствующую природу, верен лишь отчасти. Под сомнение можно поставить и положение, бытующее в некоторых отечественных исследованиях по геополитике, согласно которому внешняя политика вторична по отношению к внутренней; на самом деле они представляют собой фактически независимые друг от друга системы поведения. Системный подход в купе с обращением к психологическим аспектам жизнедеятельности задает интересный ракурс осмысления области экономического бытия человека. С нашей точки зрения, в системах национальных экономик существенную роль играет предпосылочное знание, базирующееся на исторической памяти, и имеющее фактически архетипический характер. В настоящем исследовании реализуется параметрическая теория систем А. И. Уёмова, адаптированная под гуманитарный дискурс И.В. Дмитриевской. В рамках этого подхода можно попытаться рассмотреть систему психики (и индивидуальной, и общественной) на трех уровнях – концептуальном (уровне системообразующего свойства), структурном (уровне системообразующего отношения) и субстратном (уровне элементов системы). Основная идея заключается в том, что в зависимости от того, какая сфера психического «избирается» в качестве концепта, выстраивается совершенно определенная модель экономической жизни общества и государства. В России можно с определенной долей уверенности утверждать, что для внутриэкономической жизни место системообразующего свойства занимают сверхсознательные моменты (подчинение законам и принципам коррумпированной системы), для внутриэкономической жизни – бессознательные (инстинкт самосохранения, принцип количественного и качественного роста). Основная проблема российской экономики и российской действительности в целом заключается, на наш взгляд, в обособлении элементов в системе «общество – личность – государство». Соответственно, системообразующее свойство задается не для всей системы в целом, а лишь для функционирующих внутри подсистем. При этом необходимо учитывать, что возникает концепт не в рамках процессов самоорганизации, как это следует для гражданского и демократического общества, а устанавливается волей и желанием отдельных социальных групп.

ЖИЗНЬ КАК ИГРА В ФИЛОСОФИИ И ИСКУССТВЕ ЭПОХИ БАРОККО.

Воронкова М.А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.ф.н., доц. Жуколина М.В.

В XVII веке господствующим становится новый тип мироощущения, воспринимающий бытие как динамичное, изменчивое, драматичное. Такой тип мышления, который видит в самом фундаменте вещей противоречие, коллизию, а не единство, гармонию, свойственные эпохе Возрождения, стал возвратом к дуализму средневекового религиозного сознания. Мир воспринимается в противопоставлении материального и духовного, природного и божественного, эмоционального и рационального. В философии разгорается противоборство диаметрально противоположных философских учений: метафизики и материализма, идеалистического и материалистического подходов в онтологии, сенсуализма и рационализма в методологии. Это мироощущение – Барокко – стиль, господствовавший в Европе конца эпохи итальянского Возрождения почти до конца XVIII столетия. Главной особенностью стиля стал избыток затейливых украшений в архитектуре и прикладных искусствах, превращение прямых линий в капризно-изломанные, изогнутые и прерывающиеся. Стиль этот производил иногда очень изящные сооружения, но из-за переизбытка деталей доходил и до безвкусной вычурности. Название Барокко перешло от архитектуры к прочим отраслям искусства – к скульптуре, живописи и жизни людей. Барокко свойственны контрастность, напряжённость, динамичность образов, стремление к величию и пышности, к совмещению реальности и иллюзии. Изменилось утвердившееся в античности представление о мире как о разумном и постоянном единстве, а также ренессансное представление о человеке как о разумнейшем существе. Барочный человек отвергает естественность. Женщина барокко дорожит бледностью кожи, не ей неестественная, вычурная причёска, корсет и искусственно расширенная юбка, она на каблуках. А идеалом мужчины в эпоху барокко становится джентльмен «мягкий», «нежный», «спокойный». Он предпочитал брить усы и бороду, душиться духами и носить напудренные парики. В эпоху барокко естественность — это синоним зверства, дикости, вульгарности и сумасбродства. Барокко характеризует идея облагораживания естества на началах разума. Но влечение перестаёт быть греховным началом и воспринимается как сама сущность человека. В это время появляется этикет, принято вежливое общение, скрывается дурное настроение, приветствуются ненавязчивые ухаживания. Жизнь приобретает очертания игры, которая призвана скрыть «естественного человека». Поэтому аппетит оформляется в изысканном столовом этикете, интерес к противоположному полу – в учтивом флирте, ссоры – в утонченной дуэли. Мир барокко столь же безграничен, как и мир человеческой души. Чувственная красота искусства барокко – залог любви к нему.

СОФИЯ ВЛАДИМИРА СОЛОВЬЕВА И ПРЕКРАСНАЯ ДАМА АЛЕКСАНДРА БЛОКА

Е.А.Григоренко

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.ф.н., доц.М.В.Жуколина

Споры между историками и философами о роли философии Вл.Соловьева в поэтическом творчестве А.Блока ведутся до сих пор. Кем же был Владимир Соловьев? Каковы основные черты его философии? Каким образом она повлияла на раннее творчество А.Блока и поэзию серебряного века в целом? Вл.Соловьев - русский философ, богослов, поэт, публицист, литературный критик. Но наиболее же интересна его «мистика», которая ярче всего выражена в поэме «Три свидания», описывающей всю его жизнь. Под «мистикой» он понимал учение о Всеединстве, неотъемлемой частью которого является София. София – это «подруга вечная», «вечная Женственность», «Премудрость Божья», «Мировая Душа»... Это воплощение вселенской любви и поэтического вдохновения Вл.Соловьева. «София - это Вечная Красота, из которой выйдет спасение мира» - говорил он. Сила и мощь образа Софии раскрылись как муза и вдохновительница многих поэтов и влюблённых. Основное влияние было оказано на поэтов – символистов, в числе которых А.Блок. Интересно то, что после выхода первого сборника «Русские символисты» Вл.Соловьев выступил со злыми и меткими пародиями в их сторону на новый стиль. Но именно он заставил символизм поэзии серебряного века затронуть вопросы онтологии, а также психологии. Поэты часто передавали символизм в философско-религиозном плане. Благодаря философу в поэзии впервые обозначилось новое отношение к женскому началу: женщина как воплощение мудрости. Женщина стала символом всеединства, добра, вечной красоты и объектом поклонения. Цикл «Стихи о Прекрасной Даме» А.Блока - прямое подтверждение этому. Блоковская Прекрасная Дама – свет, лазурь небесная, идеал, а также и образ возлюбленной поэта. Отношение А.Блока в период «Стихов о Прекрасной Даме» к Соловьеву восторженное. В этот период А.Блок даже использовал строчки из стихотворений Соловьева в виде эпиграфов к своим произведениям. Ярче всего близость Блока к соловьевской традиции видна через связь его поэтического идеала с важнейшим и для философии, и для поэзии Вл. Соловьева образом Души мира - женственной по природе духовной субстанции, к которой обращены и вся земная природа, и все человечество в целом, и каждый человек в отдельности. Общее же впечатление о поэзии А.Блока русский поэт и литературный критик П.Перцов характеризует так: «Точно воскресала поэзия Владимира Соловьева. Это казалось прямо каким-то чудом».

ДИАЛЕКТИКА ДОБРА И ЗЛА В РАЗВИТИИ ОБЩЕСТВА

Е.Э.Ильина

Ивановский государственный энергетический университет

Кафедра философии

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.В.Брагин

Все вокруг разное, отличное и существует вроде отдельно, противоречиво друг к другу из-за своего отличия. Кажется, что все должно прийти в хаос, а не приходит. Наоборот, это все, состоя из дробного и обособленного, самоорганизуется, через согласование друг с другом. Данная самоорганизация и разворачивается в диалектике противоречивых сил определяемых зачастую как Добро и зло. Добро и зло – два противоположных пути, типа организации человеческого мира. Еще Дионисий Ареопагит указывал, что зло не образует никакой самостоятельной сущности или бытия: оно лишь ухудшает, разрушает вид существующего, настолько это от него зависит. А в XX веке Альберт Швейцер, конкретизируя представления о добре и зле применительно к человеку, писал: «Добро – то, что служит сохранению и развитию жизни, а зло – то, что уничтожает жизнь или препятствует ей». Добро – это динамическое гармоничное единство всех элементов мира. Это эталонная норма его функционирования. Добро есть то, что оценивается положительно, рассматривается как важное и значимое для жизни человека и общества. Для меня Добро ассоциируется с движением вперед, развитием, благоденствием, достижением гармонии, успеха. Причем, в моральном сознании абсолютное добро – это то, что является добром для всех – как для человечества так и для каждого индивида, т.е. это нечто вроде стрелки компаса, указывающей направление движения. Зло – это «лишенность Добра», некая сила, которая разрушает существующее, уничтожает жизнь или препятствует ей. Зло деструктивно, оно ведет к распаду, к отчуждению людей друг от друга и от животворящих истоков бытия, к гибели. Реальный мир проникнут всеми видами несовершенства. Здесь практически невозможно осуществление абсолютного Добра. Поэтому в современном мире пока нельзя совсем обойтись без насилия при противостоянии злу, но, по возможности, его надо сводить к минимуму. Иначе благое дело, обильно политое кровью, само обратится во зло. Таким образом, если у нас всех достанет ума понять свою ответственность за жизнь на Земле, достанет воли и сил духа свою деятельность строить по принципам и законам Добра, то жизнь на Земле будет процветать, развиваться в великом неслиянном сотрудничестве и гармонии всех людей уважающих свою и чужую свободу и индивидуальность, обеспечивая устойчивость человечества в любых испытаниях.

ЖЕНЩИНЫ В ТЕНИ ФИЛОСОФОВ

А.С. Козлова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.ф.н., доц.М.В. Жуколина

На протяжении долгих столетий считается, что философия - это мужская наука. Но так ли это? Стоит только задуматься над тем, что титанический труд какого-то мыслителя был написан под влиянием одной единственной музы и вдохновительницы, как становится понятно, что роль женщин не так мала. Можно привести бесчисленное количество примеров, где философский труд - дитя, имеющее не только отца, но и мать. Наиболее ярким из них является влияние Лу Саломе на Ницше, а впоследствии и на Фрейда. Являясь достаточно умной, образованной и смелой девушкой, Лу смогла покорить сердце молодого Ницше, тем самым став его музой. Под влиянием их разговоров и обменов мыслями свет увидел один из основополагающих трудов Ницше – «Заратустра». Лу была очень своенравной, с неукротимым характером и вечным поиском своей сущности. Эти качества не давали ей спокойно существовать в этом мире, поэтому она постоянно искала ответы на вопросы. Именно это привело ее к Фрейду: поразив его своим острым умом и неординарной личностью, она стала своеобразной «матерью психоанализа». Другим не менее ярким примером могут служить сложные отношения между матерью и сыном в семье Шопенгауэра. Под постоянным гнетом матери, Артур все больше проникался идеями женоненавистничества. За трудами Кьеркегора тоже стояла женщина - Регина Олсен. Разрыв их помолвки и позорное бегство Кьеркегора от Регины предопределило трагичную судьбу философа, а, следовательно, и дальнейшее развитие мыслей Сёрена. Джон Стюарт Милль также оказался под влиянием одной из представительниц прекрасного пола - Гарриет Харди Тейлор. Обладая необыкновенной проницательностью, пытливым умом и сильным характером, мисс Тейлор вдохновила Милля написание его знаменитого труда «Подчиненность женщин». Именно это произведение ляжет в основу будущего течения – феминизма, призывающее к эмансипации женщин. Даже Кант не смог не попасть под влияние женских чар и речей и многое в его философии имеет отпечаток женской руки. Нельзя сказать, что Мария Шарлотта Якоби, в которую он был влюблен, оказала непосредственное влияние на его труды. Тем не менее, сам образ прекрасной девушки, влюбленной в великого философа, тронул сердце Иммануила Канта. Женщина играет важную роль в философии. Не важно, кем она является: матерью, любовницей, просто товарищем или дочкой. Воздействуя как непосредственно, так и опосредованно на мужчин, женщины влияют на душевный мир философов и часто являются причиной формирования определенного взгляда мыслителей на ту или иную проблему. Поэтому если внимательно приглядеться, то за каждым философом можно увидеть женщину-вдохновительницу, направляющую его по жизни, меняющую его взгляды, заставляющую ненавидеть всех женщин или, напротив, бороться за их права.

«ЧЕСТЬ ИМЕЮ?» (К ВОПРОСУ О ЦЕННОСТНЫХ УСТАНОВКАХ КУРСАНТОВ КАК БУДУЩИХ ОФИЦЕРОВ)

А.В.Кригина

ФГБОУ ВПО Ивановский институт ГПС МЧС России

Научный руководитель – к. культ. А.А.Лобова

Издавна известно, что офицер должен иметь, как учил Петр Великий, «любление чести». Честь – драгоценнейшее свойство офицерского духа. Офицерство в России всегда представляло собой особый класс, по-настоящему имеющий только одну привилегию – служить Отечеству верой и правдой. Неприхотливость, бескорыстность офицеров Российской армии, служба не за страх, а за совесть, высокий профессионализм – вот на чем держались все выдающиеся победы русского оружия. Данные слова применимы не только к военным офицерам, но и ко всем офицерам, служащим на благо Отчизны. Отличительной особенностью офицера на протяжении веков оставалась офицерская честь. Она всегда считалась главным его моральным качеством, непреходящей нравственной ценностью. Сущность офицерской чести непосредственно зависит от характера общественных отношений и специфики их преломления в современных условиях службы. Основу офицерской чести составляет устойчивое единство таких компонентов, как: 1) мировоззренческие (патриотизм и воинский долг, верность присяге); 2) личностные (высокая внутренняя культура и достойное поведение); 3) профессионально-деятельностные (строгое соблюдение требований законов и общевоинских уставов, забота о подчиненных и гуманное отношение к личности любого человека, высокий воинский профессионализм). Не так давно среди курсантов 2-го года обучения было проведено анкетирование по различным аспектам духовной культуры офицера. Среди вопросов курсантам предлагалось охарактеризовать такое базовое понятие офицерской культуры, как «честь». Большая часть курсантов (50,7 %) не имеет четких представлений о данном понятии. Содержание данного понятия связано с отелльными качествами личности – ответственностью, чувством собственного достоинства, справедливостью, чувством патриотизма. У некоторых (2,7 %) понятие чести подменяется честностью. Все вместе перечисленные курсантами качества являются составными частями понятия честь. Однако курсанты не сводят их воедино, что говорит об отсутствии глубоко, комплексного понимания духовной сути своей профессии. Таким образом, большая часть опрошенных курсантов не имеет представления о своей службе как о некоем моральном долге, а соответственно не знает о том, какие качества и черты характера они должны формировать и закалять для того, что бы стать профессионалами своего дела. Все это во много мешает освоению выбранной ими профессии и становлению развитой взрослой личности.

ЖЕНЩИНЫ В ФИЛОСОФИИ

К.А.Кутьменова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.ф.н., доц. М.В.Жуколина

В школьных и вузовских программах философии нет не одной женщины-философа. Да, их было гораздо меньше, чем мужчин философов; кроме того, до конца XIX века женщины были фактически бесправны, поэтому мужчины не считали обязательным прислушиваться к их мнению. Если женщины рассуждали на темы, общие с мужчинами и выводы их были похожи, их игнорировали. Если же они рассуждали о проблемах самих женщин, их правах и свободах, критиковали сложившуюся ситуацию и размышляли над методами ее устранения – их мнение тем более игнорировалось. История женской философии волнообразна: периоды с относительной известностью женщин-философов чередуются с их полным затишьем. Античные времена характеризуются развитием культуры и демократизацией отношений, поэтому миру известно довольно большое количество женщин-философов того времени: Гипатия из Александрии (370-415 гг. до н.э.), Асклепигения из Афин (ок.375г. до н.э.), Арете из Кирены (ок.350г. до н.э.) и др. В Средневековой Европе сосредоточием культуры стали монастыри, и монахини имели доступ к культурной жизни. Однако в закрытых обществах женских монастырей было не принято «гнаться» за известностью и признанием, поэтому средневековый период был временем малой известности женщин-философов. С начала Нового времени увеличивается число образованных женщин – не только в монастырях, но и в аристократической и буржуазной среде. Женщины более уверенно высказывают своё мнение по политическим и философским проблемам (ярким примером являются аристократические салоны XVIII века). В XX столетии женщины получают допуск в университеты и практически приравниваются в правах с мужчинами, однако половая дискриминация еще сохраняется. Мудрые женщины оказываются в окружении мужчин-философов, что даёт им творческую среду для развития, но не слишком увеличивает их известность. В связи с этим, мировой истории наиболее известны женщины-авантюристки, не побоявшиеся встать против древнейших устоев и сумевшие добиться всеуслышанья. Елена Петровна Блавацкая - философ, литератор, основоположница Теософического общества. Симона де Бовуар - французская писательница, философ, идеолог феминистского движения. Симона Вейль - философ и религиозный мыслитель. Ю́лия Кри́стева - французская исследовательница литературы и языка, психоаналитик, писательница, семиотик и философ. Помимо «женского вопроса» размышления женщин-философов находились в традиционных специфических областях философии: этика, метафизика, эпистемология, философия науки, социальная и политическая философия. Женщины-философы также писали и о проблемах, которые привлекали их мужских коллег: природа разума, определенность научного знания, природа спасения и пределы индивидуальных прав.

РОЛЬ НАРОДНЫХ МАСС И ЛИЧНОСТИ В ИСТОРИИ

Е.О.Лукачёва

Ивановский государственный политехнический университет

Кафедра философии и социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф.А.В.Ерахтин

В философии, социологии и истории долгое время господствовало мнение о неспособности народа к самостоятельной творческой жизни. Прогресс в развитии общества связывался только с деятельностью монархов, государственных деятелей, полководцев, деятелей науки и искусства. В эпоху буржуазных революций народ стал рассматриваться как сила, имеющая «суверенное право» на восстание. Идеологи нарождающейся буржуазии, претендовавшие на политическую власть, пропагандировали мысль о том, что «всяческий народ, стонущий под игом самовластья, вправе сбросить его». Но после перехода политической власти в руки капитала, ими стала проводится мысль о том, что вся история есть история великих личностей, а народ как иррациональная сила должен беспрекословно следовать за лидерами. Марксистская философия, напротив, рассматривала народные массы основной движущей силой истории. Во-первых, потому, что народ является творцом всех материальных и духовных ценностей, а во-вторых, народные массы выступают решающей силой социальных революций, свержающей устаревшие политические институты общества, и изменяющей всю социальную структуру общества. Действительно, даже духовная культура общества своими корнями уходит в глубокие слои народа, питается теми идеями, чувствами, стремлениями, которые возникают и зреют в народных массах. Отвергая идеалистический взгляд на роль личности в истории, марксизм, вместе с тем, не умаляет этой роли, поскольку без лидера народ никогда не сможет достичь своих целей. Во главе общественных событий всегда стояли и стоят различные по своему моральному облику и силе разума личности, которые оказывают на ход истории разное влияние: положительное, отрицательное или то и другое. Влияние личности на развитие общества зависит от того, насколько эта личность осознаёт действительные потребности общества, насколько она выражает необходимые тенденции своего времени и способствует их осуществлению. Поэтому следует различать понятие исторической и великой личности. Исторической можно назвать личность, с именем которой связаны крупные исторические события и которая отложила свой отпечаток на эти события. Но не всякая историческая личность является великой. Великая личность – та, которая своей деятельностью ускорила прогрессивное течение общественного процесса. Г.В.Плеханов писал: «Великий человек является именно начинателем, потому что он видит дальше других и хочет сильнее других. Он решает задачи, поставленные на очередь, предыдущим ходом развития общества ... указывает новые общественные нужды... Он берет на себя почин удовлетворения этих нужд. Он - герой».

СИМВОЛИЗМ ДЕТСКИХ СНОВИДЕНИЙ И З.ФРЕЙД

Е.В.Лялина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н, ст. преп.Е.Л.Корнилова

Издревле человек пытался предугадать свое будущее. Одним из способов общения с миром предсказаний с тех самых незапамятных времен и до сего времени считаются сновидения. В большинстве случаев нашим помощником во сне является подсознание. Благодаря подсознанию, мы имеем доступ к неограниченным пластам нашей интуиции и нашей памяти. Подсознание передает свою информацию при помощи символов. Чем сильнее у человека развито воображение, тем больше символов используется во сне. Зигмунд Фрейд дал мощный толчок к изучению этой темы. Для анализа психологических процессов, порождающих образы сновидений, Фрейд предложил метод свободных ассоциаций. Картина сна признаётся им несущественной. По его мнению, необходимо перенести внимание на детали сновидения и вспомнить всё, что, осмысленно или бессмысленно, влечёт за собой каждая из них. Большинство сновидений вообще нельзя вспомнить, они забываются целиком, вплоть до мельчайших фрагментов. Сновидения малышей в корне отличаются от взрослых. У маленьких детей сон играет функции формирования и адаптации нервной системы. Дело в том, что ребенок, чаще всего, видит во сне то, что происходило с ним в течение дня. Таким способом детский мозг справляется с переработкой полученной информации. В своих работах З. Фрейд писал, что детские сновидения кратки, ясны, не бессвязны, не двусмысленны, их легко понять. Именно поэтому ребенок так воодушевленно расписывает свои ночные «приключения», уверяя родителей в их правдивости. Если ребенка не мучают кошмары, не преследует страшный навязчивый сон, то маме или папе нужно просто внимательно выслушать малыша и разделить с ним его удивление или восхищение увиденным. Проблема бессознательного в психологии занимает огромное место. Только через изучение бессознательного можно познать себя, решить многие свои проблемы. Весь психоанализ построен на внедрении в бессознательное больного. Сновидения ребенка – это часть его жизни. Являясь «королевской дорогой к бессознательному», они могут предоставить взрослым массу материала о внутренней жизни маленького человека – его фантазиях, страхах и желаниях. Бессознательное выражается в наших сновидениях. Таким образом, сознание - это лишь часть многогранной человеческой психики, контролирующее многие процессы, в том числе и сновидения.

ЛОГИЧЕСКИЕ ОШИБКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Л.Э.Маяковский

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук.

Научный руководитель – к.и.н., доц.Е.Е.Дряблова

Диагностирование - процесс логический. И именно от грамотности этого процесса зависит успех лечения. Медицина не стоит на месте, совершенствуется подготовка врачей, новые методы обследования внедряются в практику, изменяется характер ошибок. Врачу следует остерегаться односторонности и субъективизма, что является главным условием истинности всякого познания. Одностороннее привлечение внимания к одному из симптомов, в ущерб остальным, чаще всего оказывается источником ошибки — лишь учет патогенетического сочетания симптомов дает возможность стать на путь правильного распознавания болезни. В диагностике нередко встречается ошибочное применение метода аналогии, когда врач стремится «подогнать» заболевание под определенную нозологическую форму, «подвести» симптомы в рамки предполагаемого и предвзятого диагноза. При этом искажается истинная связь между симптомом и заболеванием, их патогенетическая сущность. Основными логическими ошибками являются поспешное обобщение, а также заключение о причинной связи, исходящее из факта временной последовательности — это самая распространенная форма поспешного обобщения, гласящая, что после этого, следовательно, по причине этого. Важнейшей чертой причинно-следственной связи является то, что при повторении одних и тех же причин и при тождественных условиях возникает одинаковое следствие. Различают объективные и субъективные причины диагностических ошибок. Под объективными причинами ошибок понимают причины и условия, не зависящие или мало зависящие от врача, его эрудиции, ответственности, инициативы, а под субъективными — всецело зависящими от врача. Объективные причины не порождают неизбежно диагностических ошибок, они лишь создают возможность их возникновения, реализуются же ошибки только благодаря деятельности субъекта познания. Субъективные причины связаны с субъективными условиями, из которых главными являются невнимательное, поверхностное и торопливое обследование, недостаточная теоретическая и практическая подготовленность врача, бессистемность и нелогичность диагностического мышления, легкомысленная погоня за молниеносным, «блестящим диагнозом». Мышление врача не заменит никакая техника. Бессистемность, недисциплинированность мышления, нарушение его логических законов является важнейшей субъективной причиной диагностических ошибок.

ПРИНЦИП «ANYTHING GOES» В МЕТОДОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

Л.Э. Маяковский

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.ф.н., доц. Жуколина М.В.

Ни одна научная модель не может исчерпать прогрессивно развивающуюся науку. Следовательно, любой научный метод, любая модель научного знания всегда обнаружит какую-то свою ограниченность, за пределами которой эти метод и модель окажутся неистинными, противоречащими науке. У каждого метода и модели есть своеобразный интервал «моделируемости» - модель адекватна только в рамках этого интервала и перестает быть таковой вне его пределов. Критерии рациональности, истины и объективности для науки в большей или меньшей степени относительны. Ученые часто действуют иррационально, что, в конечном итоге, приводит исследователей к обоснованным научным заключениям. Следовательно, пригоден любой способ действия, могущий привести к цели. Поэтому в научном познании уместен принцип антиавторитаризма, предложенный методологом науки П. Фейерабендом: абсолютного, объективного критерия истинности в познании не существует. Иррациональным является требование логической преемственности: оно сохраняет уже устоявшуюся, старую, а не лучшую теорию для данного временного периода. Новые гипотезы никогда не согласуются со всеми известными фактами, потому что последние оцениваются с позиций старой идеологии. Инновационные теории в науке не выводятся из старых, а противоречат им (принцип пролиферации теорий). Подобные идеи находят отражение в медицинской науке. Подтверждением тому служит постановка окончательного диагноза – недостаточно опираться классические методики обследования – врач должен предполагать разные причины возникновения заболеваний. К примеру, 15-20 лет назад считалось, что язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки страдают только взрослые люди, а ведущими этиологическими факторами являются стрессовые воздействия, погрешности в диете и вредные привычки. На современном этапе развития науки доказано, что причиной заболевания в абсолютном большинстве случаев является инфицирование бактерией *Helicobacter pylori*; а дебют язвенной болезни может приходиться даже на возраст 1 месяц. Движение науки осуществляется благодаря борьбе альтернатив; необходимым компонентом объективного знания является разнообразие мнений. Современное представление об иммунитете опирается на клеточную (И.И. Мечников) и гуморальную (П. Эрлих) теории, ранее считавшиеся несовместимыми. Методологический анархизм не является “методологическим нигилизмом”; отрицается не роль метода, теории, а его/её “диктатура”. Концепцией П. Фейерабенда признается не выбор наилучшей методологии, а свободная конкуренция методов и идей, в большинстве случаев являющаяся двигателем науки.

ПАРАДОКС ЛЮБВИ И ЕЕ ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ.

А.А. Николаичева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.ф.н., доц.М.В. Жуколина

Что есть любовь? Над этим размышляют многие поколения. Попробуем получить ответ с помощью трудов Э. Фромма и современной науки, провести тонкую грань между пониманием любви и влюбленности. «Любовь - это не вещь - это процесс, требующий умения, это целое искусство», считает Э. Фромм. «От влюбленности до любви пролегает путь, которому нет равных - путь становления личности в целом». Наука говорит же что любовь - это всего лишь биохимический процесс, происходящий в организме. Начинается влюбленность с фенилэтиленаминовой атаки (ФЭН). Затем в кровь выбрасывается адреналин. Эту стадию Э. Фромм описывает как преодоление отдаленности людей друг от друга. Затем вырабатывается в огромном количестве амфетамин, создает состояние эйфории. С «застреванием» на этой стадии Э. Фромм связывает непостоянство людей в предмете их влюбленности: организм быстро привыкает и требует все большее количество «естественного наркотика». В присутствии партнера вырабатываются эндорфины, обеспечивающие ощущения покоя, нежности, ровного и заметного удовольствия от присутствия другого. «Любовь к кому-то это осуществление и сосредоточение способности любить. Основной заряд, содержащийся в любви, направлен на любимого человека как на воплощение существеннейших человеческих качеств». Ученые предполагают, что стадия влюбленности длится от 18 месяцев до трех лет, потом гормональный фон приходит в норму, люди видят друг друга, как они есть. Правда ли, что любовь живет всего три года? В произведении «Искусство любви» автор утверждает, что если не научиться любить, то она сойдет на нет. Сохранить любовь можно, только если научиться правильно любить. Любовь – не дар небес, но искусство, требующее терпения и труда. Нейрофизиологи провели опыты, в которых определили участки мозга связанные с любовью. Они доказали, что благополучные семейные пары и через многие годы испытывают тот же трепет, что и молодые любовники, проведя эксперимент с добровольцами обоих полов, утверждавшими, что счастливы в браке (некоторые – более 20 лет). Им предлагалось взглянуть на фотографии своей второй половины. Данные активности головного мозга испытуемых записывались и сравнивались с результатами ранее проведенных тестов молодых влюбленных. Оказалось, при просмотре фотографий, изображавших объект обожания, у давно сложившихся пар работают те же отделы мозга, что и у молодых людей, наслаждающихся конфетно-букетным периодом в отношениях. По словам руководителя исследования А.Арона, при просмотре снимков мужа/жены у "долгоиграющих" партнеров вырабатывалось столько же так называемого гормона любви дофамина, что и у молодых влюбленных. Жизнь настоящей любви не исчерпывается тремя годами – это доказывают нам «Искусство любви» Фромма и исследования нейрофизиологов.

«НАЗАД К ПРИРОДЕ»: БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ?

Р.Г. Нурмагомедова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., профессор А.Г.Заховаева

Экологические проблемы – «больная планета». Идя по пути прогресса, человек и не предполагал, что в определенный момент перед ним встанет проблема быть или не быть ему Человеку - части природы в мире экологических катаклизмов. Проблема, несмотря на актуальность, далеко не нова. По мере обострения экологической ситуации интерес к проблеме еще более возрос. Возникли новые отрасли знаний: экофилософия, экология и др. Первым, кто задолго до различных экологических катастроф призвал «Назад к природе!», был французский философ Жан-Жак Руссо (1712–1778). Лозунг «Назад к природе!», выдвинутый Ж.-Ж. Руссо, можно рассмотреть с двух сторон: 1) понимание его в XVIII веке, 2) какое значение он приобрел в XXI веке, в наше время. Что же представляет собой лозунг для самого Ж.-Ж. Руссо? В рассуждение «О влиянии наук и искусств на нравы» он сформулировал парадокс, что процветание наук и искусств всегда сопровождается испорченностью нравов. По-сути он приходит к выводу, что прогресс в науке и технике, не есть прогресс в нравственной области. Цивилизация, по Руссо, сделала человека рабом предрассудков и страстей. Человек не следует голосу своей совести, которая подсказывает ему, где зло и где добро, а подчиняется требованиям моды. Эта мода кроит всех людей на один лад, лишает их индивидуальности и самобытности, заставляет их не быть тем, чем создала их природа, а куклами и марионетками, пляшущими и кувыркающимися по велению волшебного жезла, именуемого светскими приличиями. Поэтому человеку надо вернуться к своим истинным природным корням. В XXI веке человек стал обособляться от природы, создавая в ходе социально-исторического развития свою собственную искусственную, научно-техническую опосредованную среду существования. Связь с природой как с первичной, внешней, естественной средой человеческого существования стала разрываться. Такое положение привело к экологическим проблемам. Человек должен осознавать - он часть Природы, она материнское лоно Человека!!! Каких бы научно-технических высот мы не достигли, всегда надо учитывать степень единения человека и природы. И чем быстрее идет научно-технический прогресс, тем более встает вопрос о гармонизации этой среды со средой первоначальной (природой). «Назад к природе!»- призываем мы, т.е. человек должен жить в гармонии с природой, только тогда человек не допустит глобального экологического кризиса.

ЧТО ТАКОЕ КРАСОТА?

О.В. Пакетчикова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.Г.Заховаева

Часто в нашей жизни мы произносим слова «красота», «прекрасное»... Еще древние мудрецы пытались понять смысл красоты. Аристотель дает точное и однозначное определение красоты. Наиболее значительными и существенными признаками прекрасного он считает «величину» и «порядок». По мнению Аристотеля прекрасное есть то, что, являясь ценным само по себе, вместе с тем приятно для нас; прекрасное есть то, что одновременно и благое и приятное; прекрасное связано с удовольствием. Красота для Аристотеля – это катарсис (или «очищения»), т.е. цель красоты - возбудить, напрячь аффективную способность человека, извлечь наслаждение именно из будничной меры аффекта, путем сострадания и сопереживания. В Средние века главенствует представление о чисто умозрительной красоте, нравственной гармонии, метафизическом, божественном сиянии красоты. Великий немецкий философ И.Кант создает фундаментальное учение о красоте. Красота – это сфера эстетического суждения. При этом кантовская красота бесцельна, она есть «красота ради самой красоты». Кант разделяет красоту в природе и в искусстве. «Красота в природе, пишет он, - это прекрасная вещь, а красота в искусстве - это прекрасное представление о вещи». Искусство отражает не просто красоту, а чувство красоты («надпредметное чувство»). Красота природы, красота действительности могут лишь выступить причиной, побуждающей к созданию произведения искусства. В искусстве не важна красота сама по себе - важна «красота» как эмоциональная, положительная картина мира. Искусство способно не только выражать красоту, но и воспитывать красотой, гуманизировать, делать человека Человеком, так как «чувство красоты» свойственно только человеку. Ф.М.Достоевский писал: «Красота...есть гармония, в ней залог успокоения; она воплощает человеку и человечеству идеалы». Прекрасные слова о прекрасном! Истинная красота — это гармония. Гармония природы и человека, человека и человека, человека и искусства. «Красота спасёт мир», - гениальная фраза! Красота делает человека лучше, нравственней, духовнее. М.И. Глинка писал: «Чтобы красоту создать, надо самому быть чистым душой». Красота не даст погибнуть нашему сложному, неоднозначному, кипящему страстями, безумному и такому прекрасному миру! Но и сама красота требует защиты. Ибо красота – это хрупкая субстанция бытия. Только человек способен встать на защиту красоты. Для этого Личность должна стать нравственно совершенной. Кант писал: «Красота есть символ добра»!

ПРАВОСЛАВНЫЕ ВОИНЫ: ПРИМЕРЫ СОВМЕЩЕНИЯ ВОИНСКОГО СЛУЖЕНИЯ И РЕЛИГИОЗНОГО ОПЫТА

В.С. Песков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.и.н., проф. А.О. Бунин.

В мировой истории и истории Отечества есть немало примеров, когда человек, посвятивший себя военному ремеслу, впоследствии был причислен к лику святых. Пожалуй, вся квинтэссенция православного воинского служения заключена в 13 стихе 15 главы Евангелия от апостола Иоанна: «Нет больше той любви, как если кто положит душу свою за друзей своих». На поле брани они снискали величайшую воинскую славу, и через самопожертвование получали от Бога благодать. Можно вспомнить Римскую империю, где православные воины считались элитой, готовой выполнить любой приказ, кроме одного – отречься от Христа. Георгий Победоносец, Фёдор Стратилат, 40 мучеников Севастийских, претерпев зверские истязания, явились ярким тому примером. Впоследствии Русь, оказавшись духовной наследницей Рима и Константинополя, продолжила славную традицию этих святых, которые стали покровителями русского воинства. Воин в православном русском мире - это, прежде всего, защитник веры и Отечества. Великий князь Александр Невский терпимо относился к монголо-татарам, так как они хоть и требовали дань, но на веру не посягали. И наоборот, он молниеносно дал отпор рыцарям Ливонского ордена, прекрасно понимая, что их вторжение несёт смену православия на католицизм. Перед смертью Александр Невский принял схиму. Троица является образом единства, и великий князь Дмитрий Донской по этому образу сплотил русские земли против монголов, принявших мусульманство, поскольку теперь от них исходила угроза православной вере. На Куликовском поле просияли и два монаха, по воле Божьей ставшие воинами – Ослябя и Пересвет. Есть в истории Отечества и обратные случаи, когда воины уходили в монастырь. Пожалуй, самый известный пример - жизнь преподобного Ильи Муромца. Нельзя не упомянуть русских святых, воинов недалёкого прошлого. Так, в деянии о канонизации адмирала Фёдора Ушакова сказано: «Сила его христианского духа проявилась не только славными победами в боях за Отечество, но и в великом милосердии, которому изумлялся даже побеждённый им неприятель... милосердие адмирала Феодора Ушакова покрывало всех». Наш современник Евгений Родионов с группой сослуживцев долгое время провёл в чеченском плену, 100 дней подвергаясь жестоким пыткам, но отказался от предложения переменить веру в обмен на свободу, за что был зверски убит. Он посмертно награждён орденом Мужества и орденом «Слава России» и является местночтимым святым в Сербии, известным как Евгений Русский. Подводя итог, можно сделать вывод, что все подвиги православных воинов были невозможны без веры, которая являлась стержнем их жизни, идеологией и источником силы. Примеры их жизни показывают нам, что любой подвиг ради Бога и Отечества выполним.

ГЛОБАЛИЗАЦИЯ В КОНТЕКСТЕ ПОСТКЛАССИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МИРА

А.В.Побединский

ФГБОУ ВПО Ивановский институт ГПС МЧС России

Кафедра гуманитарных дисциплин

Научный руководитель – к.ф.н.Д.Г.Смирнов

Ни одно современное исследование в области гуманитарного знания не обходится без указания на процессы глобализации, их место и роль в аспекте рассматриваемой проблематики. Глобализация относится к такого рода явлениям социоприродной реальности, которым крайне сложно дать единое определение, руководствуясь требованиями формальной логики. Комплексный философский анализ глобализации как раз и призван ответить на вопрос: «Что же такое глобализация как реальность?». Современная гуманитарная наука представляет убедительные свидетельства того, что о глобализационной тенденции, выразившейся в процессах возрастания единения человечества, можно говорить как об атрибуте человеческой истории, который имеет разные формы проявления в культуре различных исторических эпох. Мы придерживаемся позиции, согласно которой, глобализация есть естественный, стихийный и синергичный процесс количественного роста и качественного усложнения системы «Природа – Человек – Общество». Неклассическая картина мира дополняет этот взгляд принципами относительности, дополнительности, неопределенности, инвариантности, что ставит во главу угла диалектику случайности и необходимости, детерминизма и индетерминизма. Постнеклассическая картина мира приемлет принцип ковариантности, то есть соединения различных форм детерминизма (одно-однозначного, одно-многозначного, много-однозначного, много-многозначного). Оговоримся, что постнеклассическая методология не имеет ничего общего с постмодернизмом, для которого характерно размывание парадигмальной основы, уход от строгой методологии, который делает ставку на методологическую эклектику, смешение стилей философствования. Напротив, постнеклассика предполагает органическое соединение (по матрешечному принципу) и обогащение классики и неклассики. С точки зрения постнеклассического подхода, глобализация представляет собой сложное, многоплановое образование, организованное по фрактальному принципу (эволюция отдельных частей целого определяет развитие всего целого). Сферы глобализации эволюционируют неодинаково, разными темпами, в различных направлениях, в многообразных формах детерминизма. В этом контексте наиболее продвинутые, динамичные сферы задают импульс развитию всей глобальной системе в целом, передавая «Большой глобализации» свою специфику.

ЛЮБОВЬ КАК СПОСОБ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

В.А.Путилина

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.Г.Заховаева

Великий русский писатель и философ Л.Толстой говорил: «Любить значит жить жизнью того, кого любишь». Только в любви и через любовь человек становится человеком. Без любви он неполноценное существо, лишенное подлинной жизни и глубины и не способное ни действовать эффективно, ни понимать адекватно других и себя. И если человек - центральный объект философии, то тема человеческой любви, взятая во всей ее широте, должна быть одной из ведущих в философских размышлениях. Философия любви является сферой раздумий, которые позволяют, с одной стороны, осмыслить природу любовного чувства, а с другой - понять и оценить его роль и назначение в жизни и творчестве человека. Благодаря любви человечество существует и постоянно самосовершенствуется. В этом чувстве раскрывается естественная потребность (желание) каждого человека стать лучше. Только в любви преодолевается межличностное «отчуждение» («экзистенциальная тоска»), достигается духовное единение, люди перестают испытывать горечь одиночества, чувство душевной опустошенности. Любовь не поддается управлению и разумному объяснению. О ней можно сказать только то, что она есть, и не более. Невозможно словами объяснить механизм ее возникновения и многочисленные проявления. Почему же человеку так трудно жить без любви? Русский философ И.А. Ильин в этой связи заметил, «что главное в жизни любовь и что именно любовью строится совместная жизнь на земле, ибо из любви рождается вера и вся культура духа». Любовь есть прочное связующее звено в отношениях людей и, особенно, в их духовном общении. Но главное заключено в понимании любви как возвышенного чувства, направленного на разрешение сакральных проблем человеческого бытия, на достижение межличностного единства, слитности с другим индивидом. «Это страстное стремление к единству с другим человеком сильнее всех других человеческих стремлений, - писал философ и психолог Э.Фромм, - это самая главная страсть, это сила, которая скрепляет в единое целое семью, клан, общество, весь человеческий род. Без любви человечество не смогло бы просуществовать ни дня». Именно любовь как качество культурно развитой личности, по Фромму, позволяет понять и объяснить сущность человеческого бытия. Любовь в философии рассматривается в виде чистого человеческого бытия, когда человек любит весь мир, жизнь как таковую. Только в любви и через любовь человек постигает самого себя, свои потенциальные возможности, а так же мир в котором живет. Любовь – это критерий для нас самих и для окружающих наших способностей, нашего искусства быть человеком.

КРАСОТА И ТРАГИЗМ ЛЮБВИ В ФИЛОСОФИИ ПЛАТОНА

Д.А.Рыжкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.ф.н., доц.М.В.Жуколина

Любовь – самая важная, вековечная тема и она же есть основа бытия человека. Изучением великого вопроса о человеческой любви, уходящего в глубину веков, занимались разные мыслители, но никому не удалось превзойти Платона. Достаточно сказать, что наше современное представление о двойственности любви и двойственности человека восходит к Платону. Платон выделял «земную» любовь и любовь «небесную». «Земная» любовь, по Платону, - самая простая форма, которая выражается в страсти к прекрасному человеку и желании бессмертия, достигаемого рождением детей вместе с этим человеком. Великий философ выступает с разоблачением телесной любви, которая, по его мнению, суживает кругозор и стремится лишь к удовольствию и приводит к собственнической установке в отношениях, желая поработить, а не сделать свободным. Но с другой стороны Платон утверждал, что свобода – это безусловное благо, которое может дать в человеческих отношениях именно любовь. «Небесная» же любовь – это более высокая форма любви, которая предполагает духовный союз и стремление к возвышенности, созданию общественного блага. Платон не отвергает «земную» любовь, а считает её ступенью на пути любви небесной. Платон оспаривает мысль, что любовь – это поиск своей половины, но с другой стороны в диалоге «Пир» один из героев произведения Платона – Аристофан – рассказывает собеседникам миф, согласно которому эрос – это стремление рассечённых человеческих половин одна к другой ради восстановления целостности. Платон характеризует любовь как движущий процесс, поднимающийся с одной ступени знания на другую, поэтому диалектика любви в его философии представляет собой диалектику знания, платонический эрос – это эрос познания. Но в философии Платона наблюдается связь не только любви и познания, но и связь между эротическим знанием и красотой, так как любовь есть познание высшей формы красоты. Философия любви у Платона перерастает в эстетику, любовь оказывается стремлением к прекрасному, к эстетическому переживанию красоты. В философии Платона любовь человека к человеку трагична, поскольку она заслоняет более важное: тело заслоняет душу, отдельный человек и его красота – красоту истины и бытия. Но если пройти путём любви как путём философии и видеть за телом душу, за преходящей красотой – непреходящую красоту добродетелей и идей, то это приводит человека к благу и Богу, приводит его к бессмертию.

ПАРАЦЕЛЬС И ТОЛКИЕН: ИДЕЯ О ПАРАЛЛЕЛЬНЫХ МИРАХ.

А.Л. Сидоров

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.Г.Заховаева

Наш мир наполнен парадоксами. Изучая творчество Парацельса великого врача и философа, мы находим у него идеи сходные с Толкиеном – гением фэнтези, автором «Властелина колец». Это идея параллельного мира, а именно существ его населяющих (эльфов, гномов и др.). Но Парацельс жил на четыре сотни лет раньше, чем Толкиен. Кто же автор учения о параллельных мирах? Чтобы решить этот ребус нужно обратиться к источнику, из которого черпали свои идеи если не Парацельс, то Толкиен. Это «Эдда» - основное произведение германо-скандинавской мифологии (13 век). Эпос содержит сведения о богах и сверхъестественных существах. Отличительной чертой данного произведения является то, что сказочно-фантастическое составляющее не отделено от реального. Это «Срединная усадьба» (Мидгард) - мир человеческий, который окружен миром чудовищ, великанов – Утгардом. Над Мидгардом простирался Асгард - твердыня асов. Асгард соединен с Мидгардом мостом из радуги. Обычные люди (даже реально существовавшие) могут столкнуться лицом к лицу с великанами («Песнь о Гротти»), боги в облики людей давали начало целым династиям («Песнь о Риге»). Когда Парацельс начал свою научную карьеру в Европе царили догмы христианства. Только единицы решались высказывать свое мнение по поводу паранормальных существ. Учение Парацельса представляет собой синтез христианства, каббалы и оккультных знаний народов. Парацельс создает «оккультную пневматологию» – учение о потусторонних сущностях. Таких существ Парацельс выделял в отдельный класс духов стихий – саганов (Saganae). Об этом он пишет в работе «Толкование 30 магических фигур». Согласно оккультным взглядам паранормальные существа есть, но человек не сможет их увидеть. И тут мы вплотную подходим к основному вопросу моей работы – а оригинальный продукт создал Толкиен!? Мой ответ – не совсем. Мир «Властелина Колец» самобытен, но ряд очень ярких заимствований не может не обратить на себя внимание. Был ли знаком Толкиен с творчеством Парацельса? Скорее нет, чем да. Но его идеи могли быть звеном в цепи развития литературного творчества Толкиена. Таким образом, идея о паранормальных существах шла по пути дистанцирования от человечества. Парадокс в том, что, максимально отделившись от людей в научном плане, идея параллельных миров максимально приблизилась к нему в литературном плане.

МЕТАФИЗИКА СИМВОЛА В МУЗЫКЕ

Н.М.Степанова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.Г.Заховаева

Музыка... Каждый, произнося это слово, всегда представляет что-то своё. Музыка — искусство, средством воплощения художественных образов для которого являются звук и тишина, особым образом организованные во времени. У человека прослушивание музыки может сопровождаться чувством эйфории, вызванным высвобождением дофамина в области полосатого тела головного мозга. Немецкий философ-иррационалист А.Шопенгауэр писал: «Музыка есть тайное упражнение в метафизике души, не осознающей того, что она философствует... Когда я слушаю музыку, мне часто представляется, что жизнь всех людей и моя собственная суть сновидения некоего вечного духа и что смерть есть пробуждение». Почему же у музыки такая власть, почему она может достигать до самой сути бытия в сердце человека? Музыка напрямую говорит с подсознанием, бессознательным, душой, духом, со всем тем, что на самом деле руководит человеком и без чего не возможно настоящее творчество, как и полноценная жизнь. Музыка дает возможность заглянуть в себя, проанализировать свое отношение к чему или кому-либо, свои поступки и на какое-то время отдалиться от всех насущных проблем, которые беспокоят нас день ото дня. Музыка – это язык символов. Великий русский философ А. Ф. Лосев определял символ как «субстанциальное тождество идеи и вещи». Образ и смысл образуют два элемента символа. С ноты «до» до ноты «си» отдельный звук с учетом всех его сторон — высоты, длительности, тембра, громкости — представляет собой символ-интонацию. Он может свидетельствовать о робости или уверенности, скованности или свободе, нежности или грубости. Музыкальный звук может всё, если человек чувствует музыку. Существует некие особые нормы в музыкальной грамоте. Так, например, пунктирный ритм исполнения музыки изображает бодрость, величие, торжество. Триольный ритм — усталость, уныние. Скачки вниз на большие интервалы — септимы, ноны — старческую немощь. Октава же считается признаком спокойствия, благополучия. Спускающиеся движения по два звука — тихую печаль, достойное горе. Треллеподобное движение — веселье, смех, хохот при соответствующем регистре и тембре. Короткие, быстрые, размашистые обрывающиеся фигуры изображают ликование. Музыка способна на многое: заставить торжествовать и плакать, творить и разрушать, но только в руках мастера-музыканта. А слушать, должен быть мудрым слушателем. Музыка есть удивительная сила. Сила, дающая особый способ познания мира через чувства и свободу интерпретаций. Истинная музыка — отражение процесса невидимой жизни человеческой Души.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ Ф.М.ДОСТОЕВСКОГО

К.А. Уварова

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.Г.Заховаева

Проблема экзистенциального переживания человеком своего бытия – одна из актуальных проблем современности. Однако, эта проблема не нова. Впервые термин «экзистенция» употребил Сёрен Кьеркегор еще в XIX веке, а сформулированная им философия получила признание чуть позже. Это идеи М. Хайдеггера, Жан Поль Сартра. И вроде бы, причем здесь Достоевский? У него собственно научных философских работ. Но есть в его произведениях что-то такое, чего не увидишь после первого прочтения, то, что открывается не сразу. Достоевский помещает своих персонажей в такие ситуации, из которых они не видят иного выхода, кроме как переступить через свое «человеческое» и совершить нечто ужасное. Человек помещается в такие условия, в которых для того, чтобы выжить он зачастую должен убить другого, а по сути убить в себе человеческое. У Достоевского человек всегда на грани («пограничная ситуация»), им руководит страх, животный страх и страх потери Себя как личности. А оправдывает ли себя человек на краю пропасти? И почему это происходит? Кто стоит за его спиной и подталкивает в эту самую пропасть? Может быть общество, отвергающее некоторых людей и делающее их изгоями? Человек – биосоциален, а если общество его не принимает, он получается уже и не человек вовсе, а если не человек, то почему он не может убивать, уподобившись животному? Почему не может красть, обманывать, делать все то, что чуждо нормальному человеку. Да и что, в сущности, такое «нормальность»? Экзистенциализм - уникальнейшее философское течение, оно исследует такие человеческие эмоции, как страх, тревогу, и то, на что эти эмоции могут толкнуть. До появления этого направления никому и в голову не могло прийти рассматривать человека с такого ракурса, а сейчас нам кажется очевидным, что именно под действием сильных переживаний такого плана человек показывает свое истинное «Я». Достоевский осознал это раньше, чем экзистенциализм оформился в самостоятельное течение. Говорят, что «Чужая душа - потемки». То есть не можем мы в нее заглянуть и понять, что же там, как и почему происходит. Там «подполье», как его называет Ф.М. Достоевский, скрытое от глаз. Достоевский – экзистенциалист заставляет задуматься о смысле своего существования, о человеческом и бесчеловечном.

НАУКА И МЕДИЦИНА

И.В. Холодков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.Г.Заховаева

Человек всегда стремился к достижению поставленных перед собой целей. Для этого ему потребовалась власть над окружающим, господство над Миром. Но для управления объектом необходимо познать его, исследовать его свойства. Так возникла наука – совокупность знаний о Мире. Нам важны лишь истинные знания. Истинность – это соответствие фактов, положенных в основание данной науки с одной стороны и предсказываемых ею явлений с другой – явлениям реального мира. Любая истинная наука должна описывать реальную действительность, быть связана с ней, и, следовательно, основываться на фактах реальной действительности, подтверждаться ими. Таким образом, наука – это совокупность истинных знаний о Мире. Следовательно, в качестве метода дифференциации науки и лженауки может выступать методы верификации и фальсификации. Всякая истинная наука должна создавать условия для проверки (верификации) фактами на практике реальной действительности, кроме того, все научные факты должны обладать фальсифицируемостью, т.е. не должны быть тупиковыми бессмысленными догмами, они должны развиваться через их опровержение, поиск новых решений. Однако отдельные разделы науки могут основываться не только на экспериментальных фактах, но и на выводах других, уже подтвержденных разделов с помощью методов логики, индукции, дедукции, моделирования, умозаключений, за счет чего все научные знания оказываются взаимосвязанными. Образуется система – множество взаимосвязанных элементов (знаний), образующих целостный объект (науку). А что есть медицина как наука? Медицина содержит в себе знания о человеке. Цель медицины – продлить человеческую жизнь, улучшить состояние здоровья человека и общества. В своем развитии медицина опирается на реальные, подтвержденные факты, результаты наблюдений, экспериментов. Медицинская теория не считается полноценной, если она не создает способов собственной проверки фактами реальной действительности – она должна удовлетворять принципу верификации, фальсификации. Таким образом, медицинские знания также можно отнести к знаниям о реальном Мире. Медицинские знания подобно всем научным знаниям взаимосвязаны и иерархически упорядочены. В медицине также выделяют фундаментальные, общие и частные разделы, учение о норме и патологии. Медицина изучает человека как целостную систему, независимо от того, на какой элемент делается акцент. Медицина, как и любая настоящая наука на пути к истине, стремится разрешить внутренние противоречия. Медицина – наука, изучающая методы продления человеческой жизни, улучшения состояния здоровья людей. Под состоянием здоровья здесь следует понимать степень совершенства структуры, функций человеческого тела и психического состояния личности.

ПРОБЛЕМА МАТЕРИИ В ФИЛОСОФИИ

Н.В.Царёва

Ивановский государственный политехнический университет

Кафедра философии и социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.В.Ерахтин

Материя – центральная категория метафизики, именно с неё начинается становление философии. Первые философы пришли к осознанию того, что за всеобщей изменчивостью и многообразием мира стоит материальное первоначало, какой-то конкретный субстрат: вода, огонь, воздух, земля. В дальнейшем за основу мира берется уже субстанция, которая означает не только первооснову всего сущего, но и внутреннее единство мира. Путь к формированию понятия материи как субстанции проходил через «апейрон» Анаксимандра, «атомы» Демокрита, «бытие» Парменида. Обобщая натурфилософские представления своих предшественников, Аристотель впервые выделяет всеобщее как предмет философии. Материю он рассматривает как некую неизменную сверхчувственную сущность, лежащую в основе всех единичных вещей. Отдавая дань Платону, Аристотель отрывает **сущность** (то, что существует) от **существования** (самого процесса бытия, функционирования сущего), т.е. субстанцию от её атрибутов. Дальнейшее развитие категория материи получила в философии Спинозы, который определил субстанцию как причину самой себя, она раскрывает свою сущность через систему атрибутов. В XVII- XVIII веках в философии укрепляется представление о том, что материя – это вещество, т.е. совокупность атомов, неделимых частиц, обладающих постоянной массой. Но открытия в физике конца XIX - начала XX веков показали делимость атомов, изменчивость массы, была открыта новая форма материи – поле. Крушение механической картины мира воспринималось многими учёными как крушение материализма. Анализируя данную ситуацию, В.И.Ленин дает новое философское определение материи как объективной реальности, которое в дальнейшем было канонизировано. Но это определение не является полным, оно фиксирует лишь гносеологическую сторону отношения материи и сознания и не раскрывает отношения материи ко всем её атрибутам. Поиски онтологического определения материи как субстанции велись философами-марксистами Польши, Венгрии, ГДР, а так же отечественными философами, такими как В.И.Свидерский, В.П.Тугаринов, С.Т.Мелюхин, В.В.Орлов и др. Но наиболее удачное определение материи как субстанции было предложено В.Л.Акуловым: «Материя – это бесконечная и вечная субстанция, порождающая в процессе самодвижения всё богатство сущего, в том числе и субъекта как высшую форму своего развития, а потому, отражаясь в субъекте, существует независимо от него». В этом определении содержание философского понятия материи раскрывается через систему её атрибутов, т.е. таких всеобщих и необходимых её свойств, как движение, пространство, время и отражение

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРЕДСКАЗАНИЯ СОБЫТИЙ

Е.А. Шилов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.ф.н., доц.М.В. Жуколина

Возможно ли предсказать будущее? Исчерпывающий ответ даёт нам созданная в XX веке «теория управления». Категория управления двойственна: можно выделить собственно управление, когда мы управляем субъектом непосредственно, и самоуправление, когда мы хотим, что бы объект вёл себя так, как нам хотелось бы, без нашего прямого управления. Для достижения своих целей управленец должен уметь предсказывать результат управления, но вероятность предсказания зависит от ряда факторов. «Вектор целей» – это те цели, которые управленец хочет осуществить в результате своего управления, чем они конкретнее, тем вероятнее прогнозируемый результат. «Вектор состояния» описывает реальное состояние объекта управления и всегда включает в себе возможность ошибки, так как оценить (предсказать) состояние объекта на 100% управленец не может. Если сопоставить разность вектора цели и вектора состояния, появляется «вектор ошибки» – это результат, который мы получили благодаря нашему управлению. По этому вектору можно увидеть, насколько мы достигли ожидаемого. К важным факторам, определяющим результативность предсказания, относится окружающая управленца и объект управления среда, выбор способа управления, устойчивость объекта (в смысле предсказуемости, иначе объект не управляем). Но немаловажное значение в предсказании имеет нравственность управленца, его чувство меры (возможного и не возможного, осуществимого и не осуществимого), моделирование поведения объекта в тех или иных условиях. Предсказание разделяется на три этапа: предощущение (сигналы от всех анализаторов человека), предвидение (сбор и анализ информации поступившей с анализаторов, с последующим формированием образов) и само предсказание (обработка, систематизация этих образов в целостную картину возможного будущего). Такое предсказание несёт в себе возможность ошибки, так как человек, не может полностью осознать тот или иной процесс. Но, по мнению создателей «теории управления», кроме человеческого прогноза существует Божественный прогноз или пророчество, которое не содержит ошибки, поскольку обращено не к конкретным действиям, а к нравственности человека. Чаще всего люди получают пророчества о скорых катастрофах и бедах, а благоприятных прогнозов нет: если система работает в нужном режиме, то информация о её состоянии для нас мало значима. Интересно то, что подобное предсказание фактически не может изменить судьбу человека, поскольку люди, получая неблагоприятное пророчество, либо бегут от него, либо пытаются бороться с ним, но не меняют себя. Если же получивший пророчество человек изменит свою нравственность, сможет переосмыслить своё прошлое и поменять планы на будущее, то посланное пророчество не будет относиться к нему, так как это будет уже другой человек, с другими планами и целями.

СЕНЕКА И «АНТИ-СЕНЕКА» В ПОИКАХ СЧАСТЬЯ.

О.А. Шмелёва

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д.ф.н., проф. А.Г. Заховаева

Эта проблема счастья издавна волновала людей. Счастье – это такое состояние человека, которое соответствует наибольшей внутренней удовлетворенности условиями своего бытия. Философы, жившие в разные века, также по-разному определяли счастье. В данной работе, мы обратимся к трудам двух мыслителей Сенеке (1 век) и Ламетри, автору «Анти-Сенеки» (17 век), точка зрения которых абсолютно противоположна. На основании их работ, можно также сделать выводы о том, как менялось и формировалось понимание счастья на протяжении веков. Тема счастья, так или иначе, прослеживается во многих трудах Сенеки. Основные же свои мысли на этот счет он изложил в двух работах «О счастливой жизни» и «Нравственные письма к Луцилию». Главный тезис философии счастья у него: «Счастливей всех тот, кто без тревоги ждет завтрашнего дня: он уверен, что принадлежит сам себе». Высшее счастье Сенека видел в добродетели. «Добродетель – это нечто величественное, возвышенное, царственное, непобедимое». Жизнь истинного мудреца должна сводиться к презрению удовольствий, ведь «удовольствие – это нечто низкое, рабское, немощное, преходящее, караулящее и гнездящееся в непотребных местах и трактирах». Человек должен быть умелым строителем своей жизни и способным одинаково встретить как удар судьбы, так и ее улыбку. Таким образом, по мнению Сенеки счастливую жизнь составляют свобода духа, бодрость, непоколебимая стойкость, неустранимость, бесстрашие и сознание, что единственное благо – нравственное достоинство, единственное зло – порочность. Жульен Офре де Ламетри - французский врач, философ–материалист, живший в XVIII в., занимаясь переводами работ Сенеки, создал свою теорию счастья, трактат «Анти-Сенека». В этой работе Ламетри призывает подчиняться нашим ощущениям и стремиться сделать их приятными. Под ощущениями, которые приятны для нас, Ламетри имел в виду, прежде всего, чувства сладострастия. Он считал, что необходимо больше думать о теле, чем о душе, и доставлять больше удовольствий именно телу. Для счастья, полагал Ламетри, не требуются ум, знания. Человека, испытывающего сладострастные ощущения, он называл "по-свински счастливым". Приятное чувство, говорит он, когда оно кратковременно, это удовольствие, когда оно длительно - наслаждение, когда оно постоянно - счастье. Ламетри дает не менее высокую оценку наслаждений и даже счастья, которое испытывают в то время, когда заняты отысканием истины, умственным трудом. Изучая работы этих великих философов, я сделала для себя некоторые выводы. Во-первых, счастье понятие социальное, если ты счастлив, то ты счастлив с кем-то; во-вторых, счастье для человека это находиться на своем месте, т.е. заниматься любимым делом и знать, что в нем нуждаются другие люди; В-третьих, любить и быть любимым. Остановитесь в суете буден и задумайтесь; Что такое счастье?

