



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА – 2012»



Санкт-Петербург
18–19 октября 2012 года

УДК 001-057.875
ББК 72
С-88

СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА-2012. Материалы Всероссийской студенческой научной конференции 18–19 октября 2012 года. Издание СПбГПМУ, 2012. – 288 с.

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ АЛЛЕРГИЯ С СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Оперовец И.П., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Самаль Т.Н.

1-я кафедра детских болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: у детей грудного возраста гастроинтестинальная аллергия протекает в виде желудочно-кишечной диспепсии, которая часто расценивается как острая кишечная инфекция.

Цель исследования: обратить внимание врачей-педиатров на трудности дифференциальной диагностики заболеваний детей с желудочно-кишечной диспепсией, не имеющей инфекционного генеза.

Материалы и методы: в процессе работы было рассмотрено 480 историй болезни, из которых выбрано 8, (что составляет 2 %) с интересующими нас лабораторными анализами и клиническими проявлениями: эозинофилия с отсутствием признаков воспаления (температура, лейкоцитоз и др.); использован метод статистического анализа. В основе анализа лежало разделение пациентов на 2 группы: с искусственным и естественным кормлением. С последующим выявлением у них наличия: внежелудочно-кишечных проявлений атопии, наследственной отягощенности, и рассмотрения поставленного диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза с дальнейшим лечением. Также истории болезней пациентов разделены по срокам введения прикорма и связаны с наличием клинических проявлений заболевания.

Результаты: у 2% детей госпитализированных в отделения ОКИ выявлена связь лабораторных и клинических данных, которая укладывается в картину гастроинтестинальной аллергии с симптомами диспепсии у детей первого года жизни.

Выводы: отсутствие в практике врачей-педиатров Республики Беларусь диагноза гастроинтестинальной аллергии с симптомами диспепсии у детей первого года жизни привело к назначению антибактериальной терапии у 50 % детей, которым она не требовалась. Вследствие чего у данной группы детей повышается риск появления атопических проявлений и хронизации данного процесса.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА

Прокофьева О.И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Бучинская Н.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часнык В.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Мукополисахаридоз (МПС) – тяжелое, прогрессирующее, наследственное заболевание, требующее раннего выявления т.к. это во многом определяет тактику и успех терапии.

Нами были исследованы анамнезы жизни и болезни детей с МПС I (синдром Гурлер) и II типов для выявления ранних симптомов заболевания с целью составления рекомендаций для специалистов и родителей по ранней диагностике.

При МПС I типа в первом полугодии обращали на себя внимание: изменения при нейросонографии (признаки гидроцефалии) - 71%, ЗПМР - 43%, нейросенсорная тугоухость - 29%, помутнение роговицы - 29%, гепатомегалия в 14% случаев. При дальнейшем наблюдении за ребенком до 1 года - признаки гидроцефалии-86%, ЗПМР-71%, нейросенсорная тугоухость -43%, помутнение роговицы-43%, кифосколиоз-43%, гурлероподобный фенотип-43%, пупочная грыжа и гепатомегалия в 29% случаев. Правильный диагноз был установлен до 1года в 29% случаев.

При МПС II типа в первом полугодии обращали на себя внимание: изменения на НСГ (признаки гидроцефалии) - 80%, пупочная и/или паховая грыжи в 40% случаев. При дальнейшем

наблюдении за ребенком до 1 года соотношение составило: изменения на НСГ (признаки гидроцефалии) - 80%, кифосколиоз - 40%, гурлероподобный фенотип - 20%, пупочная и/или паховая грыжи - 60%, гепатомегалия в 20% случаев. Правильный диагноз был установлен до 1 года в 20% случаев.

Выводы: выявление одного или более из вышеперечисленных симптомов в сочетании с гидроцефальным синдромом требует исследования экскреции гликозаминогликанов с мочой с целью ранней диагностики МПС.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА У ДЕТЕЙ

Буйницкая В.В., 5 курс, педиатрический факультет, Загребая О.Ю., 6 курс

Научный руководитель: к. м. н., доцент Солнцева А.В.

1-я кафедра детских болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Цель: Оценить особенности анамнестических и клинико-лабораторных показателей у детей с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ).

Методы: Проведен ретроспективный анализ 211 амбулаторных карт детей, наблюдающихся в эндокринологическом диспансере УЗ «2ГДКБ» г. Минска с диагнозом АИТ за 2002- 2011 гг. Количество мальчиков - 42 (19,9%), девочек -169 (80,1%) (стадия по Таннеру 1- у 15 (35,7%) мальчиков и 58 (64,3%) девочек; стадия 2-3 у 19 (70,3%) мальчиков и 65 (58,6%) девочек; стадия 4-5 у 8 (29,7%) мальчиков и 46 (41,4%) девочек). Пациентам проведены: УЗИ щитовидной железы, исследованы уровни гормонов (ТТГ, Т4св) и антител (АТПО). Результаты обрабатывались с использованием программы Statistica 6.1.

Результаты: У 41,2% пациентов отягощен анамнез по эндокринной патологии. 30б1 степени встречался у 61,9% мальчиков и 56,8% девочек; 30б2 степени - у 9,5% мальчиков и 7% девочек. Объем щитовидной железы у мальчиков составил $138,4 \pm 40,4\%$ от возрастной нормы, у девочек - $153,4 \pm 64,8\%$ ($p=0,1$). Узлы выявлены у 4,7% детей. У 45,9% пациентов отмечен субклинический гипотиреоз, у 35,1% - эутиреоз, у 19% - первичный гипотиреоз. Не выявлены гендерные различия уровней ТТГ и Т4 св. в зависимости от стадии полового созревания: препубертат ($p=0,5$ и $p=0,2$ соответственно); ранний пубертат ($p=0,8$ и $p=0,3$ соответственно); поздний ($p=0,5$ и $p=0,1$ соответственно). Найдена корреляция между уровнем ТТГ и объемом щитовидной железы у всех обследуемых ($r=0,16$; $p=0,01$). Средний уровень АТПО у препубертатных мальчиков - $331,2 \pm 78,6$ Ед/мл (норма: до 30 Ед/мл), у девочек - $581,7 \pm 100,8$ Ед/мл ($p=0,04$). В периоде раннего пубертата средний уровень АТПО у мальчиков достигал $613,5 \pm 140,5$ Ед/мл, у девочек - $710,4 \pm 100,5$ Ед/мл ($p=0,3$); при позднем - 584 ± 293 Ед/мл и $376 \pm 53,2$ Ед/мл ($p=0,6$). Выявлено положительная корреляция между уровнем АТПО и увеличением щитовидной железы ($r=0,18$; $p=0,007$).

Выводы: АИТ чаще манифестировал у девочек с развитием субклинического гипотиреоза и формированием 30б1 степени. Максимальный объем щитовидной железы и уровень АТПО наблюдался в периоде раннего пубертата вне зависимости от пола. Наиболее выраженное снижение функции щитовидной железы наблюдалось у мальчиков допубертатного возраста, у девочек достоверных различий уровней ТТГ с развитием пубертата не отмечено.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ

Рашкевич М.Л., Кузина Е.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Батян Г.М.

1-я кафедра детских болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Заболевание на практике часто не диагностируется или диагностируется неправильно, соответственно пациент не получает должного лечения, от своевременности которого зависит исход и частота возникновения осложнений.

Цель исследования: проведение анализа диагностических ошибок у пациентов с болезнью Кавасаки.

Материалы и методы: проанализированы 10 историй болезни пациентов с болезнью Кавасаки в возрасте от 3-х месяцев до 6 лет с симптомами данного заболевания.

Результаты: Диагноз-болезнь Kawasaki ни у одного из наблюдаемых пациентов при направлении в стационар и в приёмном отделении не выставлен. По результатам наблюдения и обследования болезнь Kawasaki диагностирована у 7 пациентов, выставлена под вопросом – 1 пациенту, 2 пациентам, несмотря на клинико-лабораторные критерии заболевания, выставлены диагнозы: аллергосептический вариант ЮРА, генерализованная бактериальная инфекция неуточнённой этиологии. Аллергологический анамнез у большинства пациентов отягощен: пищевая аллергия (40%), медикаментозная аллергия (20%), аллергические реакции на прививки (10%), атопический дерматит (10%). Наиболее часто встречаемыми симптомами болезни Kawasaki являлись: лихорадка, полиморфная сыпь, конъюнктивит, хейлит, ладонная и подошвенная эритема и отек. Изменения в миокарде встречались у 40% пациентов. У большинства пациентов в ОАК выявлялся тромбоцитоз и повышение СОЭ. У 3 из 6 пациентов, которым проводили доплерокардиографию, выявлены коронариты, что связано с поздней диагностикой заболевания и несвоевременным лечением.

Выводы: своевременная диагностика и лечение болезни Kawasaki предотвращает осложнения и значительно улучшает прогноз заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Мамыкина Е.А., Тараникова О.П., Травкина А.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н. Л.Н. Мельникова¹, д.м.н. Е.В. Бойцова²

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часнык В.Г.)

² Институт пульмонологии СПбГМУ им. И.П. Павлова

Респираторный дистресс синдром новорожденных (РДСН) – полиэтиологическое заболевание, характеризующееся острым началом, выраженной гипоксемией, не устранимой оксигенотерапией, интерстициальным отеком и диффузной инфильтрацией легких. За период с 2005 по 2010 год было проанализировано 60 историй болезни, детей, находившихся в ОРИТ и ОПН (ЛОГУЗДКБ) с диагнозом РДС 1 типа, с гестационным возрастом от 26 до 35 недель.

Цель нашего исследования - выявить факторы риска развития РДС, факторы, влияющие на исходы РДС, а также наиболее характерные рентгенологические изменения при различных исходах заболевания.

Выявлены следующие факторы риска: гестационный возраст (в 75% случаев - 31 неделя), ХУГИ (были обнаружены в 70% случаев, 28% случаев, вызванная уреоплазменной инфекцией), различные хронические гинекологические и соматические заболевания матери, гестоз второй половины беременности (36% случаев). В рентгенологической картине преобладали интерстициальные изменения, а также изменения в корнях легких. «Куросурф» применялся у 36 детей (60% случаев) и в 80% случаев наблюдалась реконвалесценция. Основными исходами заболевания явились реконвалесценция (64%), выход в БЛД (25%), ателектазы в легких (11%). Выявлены следующие факторы, влияющие на исход РДС: длительность ИВЛ (средняя продолжительность 187 часов) и кислородотерапии (средняя продолжительность 319 часов), своевременное применение сурфактанта в адекватной дозе («Куросурф» - 200 мг/кг), инфекция и срок гестации.

Выводы: для профилактики и развития РДС необходима санация хронических очагов инфекции, лечение ХУГИ у матерей, а также своевременное введение сурфактанта.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Степанов Н.А., Малютина Н.Л., 6 курс педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Новик Г.А., ассистент Н.А. Суханова

Кафедра оториноларингологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Цветков Э.А.)

Кафедра педиатрии с курсом ФПК и ПП

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Новик Г.А.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет

Ежегодно (по данным статистики) в мире регистрируется более миллиарда случаев острых респираторных инфекций (ОРИ). Так же в структуре инфекционных болезней у детей удельный вес

ОРИ достигает 90% (Таточенко В.К., 2001) . Известно, что у 80-85% детей и у 75% взрослых обострения БА связаны с ОРИ (Chauhan AJ, *et al.*, 2003; Grissell T.V., *et al.*, 2005). Доказано, что 25-30% детей являются носителями латентной инфекции ВДП (вируса из семейства герпесвирусов, *Chlamydia pneumoniae* и др.).

И, несмотря на успехи в диагностике и лечении БА, сохраняется большой процент детей с неконтролируемым течением БА.

Цель: изучить частоту встречаемости латентной инфекции глотки у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы: Обследовано 20 детей с БА в возрасте от 3 до 18 лет, которые находились на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ДГБ №2. Всем детям выполнено иммуногистохимическое исследование материала, взятого с небных миндалин, на наличие вируса Эпштейн- Барр, Герпес вирус 1 и 2 типа, ЦМВ- вирус, *Chlamydia pneumoniae*.

Результаты исследования: у 45% детей нами выявлена латентная инфекция ВДП. Чаще других определялась *Chlamydia pneumoniae* (16% детей). Так же определялась ЦМВ- инфекция (11%), вирус простого герпеса 1 и 2 типа (9%), вирус Эпштейн- Барр (5%). А у 4% детей выявлено сочетание 2 и более инфекции.

Выводы: у детей с бронхиальной астмой в 45% случаев определяется латентная инфекция ВДП, что влияет на течение заболевания у детей.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Ходунова И.А., 6 курс

Научный руководитель: к.м.н., доцент Костик М.М.

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Часнык В.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: хронический рецидивирующий мультифокальный остеомиелит (CRMO) - заболевание, проявляющееся хроническое небактериальным воспалительным процессом в костной ткани. Заболевание может носить как первичный характер, так и встречаться в структуре других ревматических заболеваний: спондилоартрит, псориазическая артропатия, SAPHO-синдром, синдромы DIRA и DITRA. В клинической картине доминируют симптомы лихорадки, артрита, костный болевой синдром, повышение СОЭ и СРБ. Дифференциальный диагноз проводится с остеомиелитами бактериальной природы, костно-суставным туберкулезом, лейкозом, гистиоцитарными заболеваниями, первичными костными опухолями, а также метастазами опухолей в кость. Терапия первой линии включает в себя НПВС, глюкокортикоиды, эффективные у половины пациентов. Препаратами второй линии являются метотрексат, сульфасалазин, бисфосфонаты - памидроновая кислота (ПК), а также антицитокиновая терапия. Редкая встречаемость, возможность моноочагового поражения, наличие артрита затрудняют раннюю диагностику.

Цель исследования: изучение особенностей клинической картины и оценка эффективности проводимой терапии у пациентов с CRMO.

Материалы и методы: 10 пациентов в возрасте от 2 до 14 лет (7 девочек и 3 мальчика) включено в исследование.

Результаты: Симптомы артрита в дебюте имели место у 9/10 пациентов, связанные с наличием воспалительного очага в непосредственной близости к суставу, поражение одной кости имело место у 4/10 (2 пациента ладьевидная кость стопы, 1 – нижняя челюсть, 1 таранная кость). У остальных имело место вовлечение более чем одной кости (позвонки, длинные трубчатые кости конечностей, кости таза, ребра, грудина, лопатка). Эффективность терапии: НПВС-1/10, ПК-6/8, метотрексат-2/3 пациентов. Терапия сульфасалазином и преднизолоном была неэффективна. Комбинированная терапия ПК + метотрексат/сульфасалазин применялась у 2/10 пациентов.

Выводы: артрит являлся наиболее частым дебютным проявлением CRMO, требующий применения лучевых методов исследования, биопсии для верификации и дифференциальной диагностики. Наиболее эффективной является терапия памидроновой кислотой.

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ВОЗНИКОВЕНИИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Балханова Ю.А., Сайдукова И.Г., Манзарова Д.Д., Сайдукова Л.Г.

6 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Урбазаева Л.Б.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом педиатрии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Фаткуллина И.Б.)

Бурятский государственный университет

Актуальность исследования: Пневмония у детей определяется как острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, диагностируемое по синдрому дыхательных расстройств и/или физикальным данным при наличии очаговых или инфильтративных изменений на рентгенограмме. Наличие этих признаков с высокой долей вероятности свидетельствует о бактериальной этиологии процесса и позволяет исключить из круга заболеваний, определяемых как пневмония, большинство поражений нижних дыхательных путей, вызываемых респираторными вирусами и не нуждающихся в антибактериальной терапии.

Показатели заболеваемости детей пневмонией в России колеблются в пределах 4-12 на 1000 детей в возрасте от 1 мес до 15 лет (Таточенко В.К., 2000 г.).

Цель исследования: исследовать частоту высеваемости микробной флоры у детей с пневмонией, находящихся на стационарном лечении в ДГКБ г. Улан-Удэ.

Материалы и методы: изучены 876 историй болезни больных детей с острой пневмонией в возрасте от 1 мес. до 3 лет. Диагноз был установлен на основании клинических данных рентгенографии легких и микробиологического исследования мокроты. Методом статистического анализа выявлены патогенные группы.

Результаты: *streptococcus pneumoniae* в анализе мокроты был обнаружен у 177 детей, что составляет 20,2%, *streptococcus haemolyticus* у 126 – 14,4%, *streptococcus viridians* у 109 – 12,4% и *staphilacoccus aureus* у 19 детей – 2,2%. У 445 детей, что составляет 50,8% имелось сочетание нескольких возбудителей: *streptococcus pneumoniae*, *streptococcus haemolyticus*, *streptococcus viridians*, *staphilacoccus aureus*.

При этом в составе микст – инфекции пневмококк высеивался у 40,8% детей, гемолитический стрептококк – у 27,2%, зеленящий стрептококк – у 24,6% и стафилококк высеивался – у 7,4%.

Выводы: Ведущим возбудителем внебольничной пневмонии у детей является пневмококк как самостоятельно, так и в микст – культурах. На втором месте гемолитический и зеленящий стрептококк, которые высеиваются как самостоятельно, так и в микст – культурах. Следует отметить, что не был выявлен один из самых частых возбудителей пневмонии – гемофильная палочка (*H. influenzae*). Это возможно связано с особыми требованиями к микробиологическим методам диагностики.

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ В КЛИНИКЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Глебова Н.И., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: Снегирева Л.С., к. м. н., доцент Костик М.М.

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Часнык В.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Синдром макрофагальной активации (МАС) – тяжелое жизнеугрожаемое заболевание, характеризующееся избыточной активацией зрелых дифференцированных макрофагов и Т-лимфоцитов, что приводит к массивной гиперцитокинемии с высокими уровнями ФНО- α , интерферона- γ , интерлейкина-1 β и интерлейкина 6, проявляющееся высокой персистирующей лихорадкой, панцитопенией, острой печеночной недостаточностью и коагулопатическими нарушениями. В основе патогенеза лежит снижение НК-клеток и нарушение цитотоксической функции Т-лимфоцитов в результате мутаций в гене перфорина. МАС является тяжелым осложнением различных ревматических заболеваний. Дифференциальный диагноз МАС осуществляется с генерализованными инфекциями, онкогематологическими заболеваниями, дебютом системных ревматических заболеваний. Полиморфность клинических проявлений, отсутствие полного набора диагностических критериев в дебюте, широкий круг дифференциальной диагностики затрудняют раннюю диагностику и начало терапии.

Цель исследования: Выявить основные клинико-лабораторные проявления МАС у пациентов с ревматическими заболеваниями.

Материалы и методы: в исследование включено 23 ребенка с МАС, страдающих ревматическими заболеваниями в период с 2005 по 2012 год (9 мальчиков, 14 девочек); средний возраст пациентов $9,2 \pm 1,6$ лет. Диагноз установлен в соответствии с критериями А. Ravelli (2002).

Результаты: Основные клинико-лабораторные проявления синдрома активации макрофагов: постоянная лихорадка 22/23, гепатомегалия 19/23, лимфаденопатия 15/23, геморрагический синдром 14/23, поражение легких 15/23, сердечно-сосудистой системы 11/23, почек 5/23; цитопения 18/23, гиперферментемия 21/23, коагулопатия 10/23, гипертриглицеридемия 13/23, гиперферритинемия 20/23, гемофагоцитоз клеток костного мозга макрофагами 4/7.

Выводы: наличие у ревматического пациента «необъяснимой» лихорадки в сочетании как минимум с одним из перечисленных состояний требует включения МАС в круг дифференциальной диагностики.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ И СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ (ХГД)

Давоян Г.С., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Новикова В.П.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Булатова Е.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования определяется эпидемией ожирения во всем мире и возрастанием удельного веса ожирения в детском возрасте. В последние годы в литературе появились сведения о взаимосвязи ожирения с хроническим гастродуоденитом, а также с дисбактериозом кишечника.

Цель исследования: изучение особенностей микробиоценоза кишечника у детей с ожирением и сопутствующим ХГД.

Материалы и методы: Обследовано 30 детей с ожирением 1-2 степени согласно классификации Князева Ю.А. (1971г.) и определения индекса массы тела (ИМТ) с последующей оценкой с помощью центильных таблиц по полу и возрасту (Юрьев В.В., 2003г.) и 20 детей с нормальным ИМТ. Возраст обследованных от 9 до 16 лет. Всем детям ХГД верифицирован морфологически. Исследование кала на дисбактериоз проводили с использованием тест-системы LaChema фирмы Pliva (Брно, Чехия) на кафедре микробиологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием t критерия Стьюдента и критерия χ^2 .

Результаты: По результатам бактериологического исследования кала, дисбиоз кишечника выявлялся у 100% обследованных больных обеих групп. В обеих группах выявлена структурная перестройка биоценоза толстой кишки: уменьшение доминирования бифидобактерий и лактобактерий, бактериоидов и *E.coli* с нормальной ферментативной активностью, появление условно-патогенной флоры: *Klebsiella pneumonia*, *Enterobacter agglomerans*, переход в доминирующую группу *St. Aureus* и дрожжеподобных грибов рода *Candida albicans*. Особенности микробиоценоза толстой кишки при ХГД и ожирении явились более выраженный дефицит нормофлоры и более широкий спектр представителей условно-патогенной флоры.

Выводы:

1. При ХГД у детей всегда имеются дисбиотические нарушения кишечника, что необходимо учитывать при составлении лечебной программы.

2. Избыточный рост условно-патогенной флоры у детей с ХГД и сопутствующим ожирением требует её деконтаминации в курсе лечения таких пациентов.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НА ФОНЕ ОРИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ

Журавлева А.М., Слайковская И.И., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Самаль Т.Н.

1-й кафедра детских болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: На обструктивные формы острых бронхитов приходится 20-60% случаев госпитализации в отделение ОРИ ДГИКБ г. Минска в зависимости от сезона.. Важной

составляющей синдрома острой бронхиальной обструкции является гиперреактивность бронхов, обуславливающая чрезмерную их реакцию в ответ на респираторную инфекцию. Гиперреактивность характерна для всех детей грудного возраста, однако у некоторых из них она более выражена и приводит к развитию клинически значимых симптомов нарушения бронхиальной проходимости, с признаками дыхательной недостаточности. Причины этого недостаточно изучены, предполагается ведущая роль экзогенных факторов: пассивное курение, неблагоприятные экологические влияния, ранняя сенсibilизация детей пищевыми аллергенами, особенно белками коровьего молока. Большое значение имеет также наследственная предрасположенность к атопии.

Цель исследования: изучить влияние различных факторов на развитие синдрома острой бронхиальной обструкции у детей первых лет жизни.

Материалы и методы: Мы провели анкетирование 44 матерей детей с острым обструктивным бронхитом, госпитализированных в отделение ОРИ УЗ ГДИКБ и наблюдавшихся в амбулатории №1, г. Минска. Вопросы анкеты включали в себя исследование окружающей экологии ребенка, особенности питания, наследственности, течение беременности и родов.

Результаты: По нашим данным ведущими причинными факторами были: активное и пассивное курение матерей во время беременности (36,3%/16), несоблюдение диеты (43,1%/19), токсикозы в первом триместре беременности (22,7%/10), простудные заболевания (34%/15), плесень в квартире (2,4%/6). Также определенную роль в развитии острого обструктивного бронхита играет пол: мальчики болеют чаще девочек (мальчиков – 32, девочек – 12).

Выводы: Таким образом, у детей с острым обструктивным бронхитом необходимо учитывать вышеперечисленные факторы риска для проведения профилактических мероприятий.

ТЕМПЕРАМЕНТ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА

Кожадей Е.В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Солодкова И.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Часнык В.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Темперамент ребенка – значимый фактор, влияющий на оценку его здоровья со стороны мамы и врача, что во многом определяет тревожность мамы в отношении качества жизни ребенка.

Цель: Оценить темперамент детей первого года жизни, проанализировать влияние факторов микроокружения на развитие темперамента ребенка, оценить качество жизни по восприятию ребенка самой мамой.

Материалы и методы: Анкеты оценки темперамента и качества жизни ребенка первого года.

Результаты работы: Подсчитаны коэффициенты реактивности поведения ребенка и сопоставлены с нормами различных видов темперамента у детей первого года жизни.

Выводы: На совокупность коэффициентов темперамента ребенка влияют как безусловные так и условные рефлексы, обусловленные экзогенными факторами окружения ребенка. Темперамент ребенка в некоторых случаях может казаться трудным для родителей и мать может считать, что качество жизни ребенка плохое, однако на самом деле это связано с особенностями темперамента ребенка и не требует дополнительной опеки или медицинского вмешательства.

РОЛЬ ТРИГГЕРОВ В РАЗВИТИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Аверкина Л.А., Посевина А.Н., Семерник О.Е., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Лебеденко А.А.

Кафедра детских болезней №2

(Заведующий кафедрой: д.м.н., доцент Лебеденко А.А.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: существует множество пусковых факторов (триггеров), посредством которых стабильное состояние пациента с бронхиальной астмой (БА) переходит в фазу обострения. Идентификация триггеров у каждого больного БА с их последующей элиминацией позволяет предупредить большинство приступов удушья.

Цель исследования: анализ структуры триггеров в развитии обострения БА у детей

Материалы и методы: для достижения цели были обследованы 56 детей в возрасте от 5 до 16 лет с диагнозом БА. Комплекс обследований включал в себя опрос, изучение анамнестических данных и результатов аллергологического обследования.

Результаты: анализ анамнеза установил, что у большинства детей имеются сопутствующие аллергические заболевания: атопический дерматит у 41% детей, крапивница у 17,8%, пищевая аллергия у 33,9% и аллергический ринит у 75%. По данным аллергообследования бытовая сенсibilизация отмечалась у 60,7%, эпидермальная у 67%, пыльцевая у 55,3% детей. Среди пыльцевых аллергенов наиболее часто отмечалась реакция на амброзию (50%), рожь (28,5%), циклохену (25%), подсолнечник (21,4%). У 2/3 обследованной триггерным фактором явилась физическая нагрузка (бег), у 1/2 - повышение влажности воздуха, а у 1/4 – эмоциональное возбуждение.

Выводы:

1. Анализ установил, что наиболее часто встречается эпидермальная сенсibilизация.
2. Среди пыльцевых аллергенов доминирующими триггером явилась амброзия.
3. Возникновение обострений БА также часто связано с усиленной физической нагрузкой.

ТАБАКОКУРЕНИЕ В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Голосова Д.В., Леви Н.Л, 6 курс

Научный руководитель: к.м.н., доцент Наточина Н.Ю., к.м.н., ассистент Панютина Я.В.

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н, профессор Савенкова Н.Д)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: каждый год отмечается прирост числа курильщиков и увеличивается количество людей, страдающих от болезней, связанных с табакокурением.

Цель: сравнение данных, полученных нами, и результатов других исследований по табакокурению в среде студентов.

Материалы и методы: в 2011г. нами проведено анкетирование 322 студентов 4-6 курсов СПбГПМУ, среди них девушек – 209 (65%).

Результаты: курящие студенты составили 81 (25%) человек, среди них девушек-61 (85%) из 322 студентов 4-6 курсов СПбГПМУ. Количество курящих студентов не различается в медицинских вузах России и составляет 30-50%. Авторы по-разному формулируют мотивацию к курению табака, но смысл передают один: снижение напряжения, облегчение общения, «от нечего делать», за компанию и т.п. В исследованиях мотивы отказа от курения не анализировались. По нашим данным для 24 курильщиков (30%) поводом бросить курить стали полученные знания в медицинском вузе. Полученные данные свидетельствуют о низкой информированности будущих врачей (257 студентов (80%)) в вопросах лечения от табакокурения. Из 322 студентов-медиков 193 (60%) не чувствует себя готовым проводить агитацию о вреде курения среди пациентов.

Выводы: будущие врачи (более 60%) не воспринимают курение, как серьезную причину различных заболеваний, и не считают необходимым показывать пример здорового образа жизни. Для подготовки более грамотных специалистов в программе обучения студента медицинского вуза нужно уделять больше внимания обсуждению вопросов негативного влияния табака на организм человека и методам лечения от никотиновой зависимости.

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ УЧАЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ г. БУХАРЫ

Саидова М.К., 7курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., Саидова Л.Б.

Кафедра по подготовки врача общего профиля

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Жарылкасымова Г.Ж.)

Бухарский государственный медицинский институт

Цель: Важнейшей характеристикой состояния здоровья подрастающего поколения служит его физическое развитие. Исходя из этого, изучение мнение учащихся медицинских колледжа г.Бухары об их отношении к собственному здоровью и оценить их физическое развитие, для последующей его коррекции различными оздоровительными мероприятиями.

Материалы и методы: Исследования проводились на 500 учащихся медицинских колледжа г.Бухары в возрасте 16-18 лет. Методами исследования явились антропометрические: оценива-

лись длина тела, масса тела, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких, динамометрия; индексные: жизненный, Эрисмана, силы кисти, весо-ростовой и Кетле; статистическая обработка полученных результатов.

Результаты: Индексная оценка морфологического статуса учащихся показала, что процент мальчиков 16-18 лет с низким, средним, высоким уровнем развития жизненного индекса составил 33-43%, 21-44%, 10-18%; процент девочек – 35-41%, 30-51%, 15-35% соответственно. Оценка индекса Эрисмана выявила, что около 60% школьников имеют недостаточное развитие грудной клетки. Доля учащихся с низким, средним, высоким уровнем развития индекса силы кисти среди мальчиков составила 2-12%, 14-28%, 26-51%; соответственно среди девочек составляла – 44-62%, 16-27%, 17-40%. Анализ весо-ростового индекса показал, что в возрасте 16-18 лет встречается до 50% детей с дефицитом массы тела. При исследовании индекса Кетле было выявлено, что у мальчиков процент детей с избытком массы тела больше (15%), чем у девочек (5%).

Заключение: Оценка физического развития подросткового организма показала, что ему свойственна возрастная динамика и половые различия, заключающиеся в преобладании доли детей с низким уровнем над средним и высоким. Кроме того, в ходе индексной оценки органов дыхания было обнаружено, что значения окружности грудной клетки у медицинских колледжа г.Бухары значительно уступают средним стандартам по стране.

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ

Трофимова Г.И., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Ситникова В.П., ассистент Гурович О.В.

Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Настаушева Т.Л.)

Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования. Распространенность и последствия ожирения являются серьезной всемирной проблемой. Огромная медико-социальная значимость манифестирующего в детском возрасте ожирения, его осложнений, а также связанных с ним заболеваний определяет актуальность исследований в этом направлении.

Целью нашей работы явилось изучение особенностей течения ожирения у детей при наличии инсулинорезистентности.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения ВОДКБ№1. Наблюдались дети и подростки в возрасте от 7 до 17 лет (в среднем $13,8 \pm 3,3$), мальчиков было 58,6%, девочек 41,4%, жителей областного центра (г. Воронеж) 39,6%, проживающих в сельской местности 60,4%. Критерием отбора пациентов для исследования являлось наличие инсулинорезистентности при ожирении. Из 342 госпитализированных больных инсулинорезистентность имели 116 человек (34%).

Результаты. Избыток массы тела колебался в пределах от 20 до 138%. Большинство больных были с ожирением 3 степени (57,8%). Более 40% обследованных имели гиперлипидемию и дислипидемию, у половины пациентов гиперинсулинемия обнаружена при исследовании натошак, у остальных инсулин повышен после нагрузки. Наследственную отягощенность по ожирению и/или сахарному диабету имели 70% пациентов, по артериальной гипертензии – 25%. Известен факт зависимости ожирения от вида вскармливания ребенка на первом году жизни. Среди наших больных более 70% (76 человек) находились на искусственном вскармливании, более половины из них получали при этом неадаптированные смеси, коровье и козье молоко, кефир. Артериальная гипертензия диагностирована у 39,9% пациентов, наиболее часто при ожирении 3 и 2 степеней, причем среди мальчиков у 71%, среди девочек у 29 %. Из вариантов сопутствующей патологии наичаще встречались гинекомастия, жировой гепатоз, реактивный панкреатит и ДЖВП.

Выводы. Наследственность, неправильное вскармливание на первом году жизни, неадекватное отношение пациентов и их родственников к проблеме ожирения, в том числе нерациональность пищевого поведения и малоподвижный образ жизни формируют уже в детском и подростковом возрасте стойкие нарушения обмена веществ, артериальную гипертензию и другие проблемы вплоть до метаболического синдрома.

СЛУЧАЙ СИНДРОМА ХАНТЕРА У ПОДРОСТКА 17 ЛЕТ

Трухачева В.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Гурьева В.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Булатова Е. М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение. Частота синдрома Хантера в мире оценивается, как 1х100000. Это рецессивное Х-сцепленное генетическое заболевание связано с дефицитом фермента альфа-L-идуроносульфатсульфатазы, в результате чего в соединительной ткани накапливается кислые гликозамингликаны, приводящие к поражениям отдельных органов и всего организма.

Цель исследования: изучение особенностей течения болезни Хантера у подростка 17 лет.

Материалы и методы: Изучены выписки из истории болезни из НИИ педиатрии и детской хирургии (Москва), ДГБ г.Выборга, ЛОГБУЗ «ДКБ» и проведен клинический осмотр ребенка.

Результаты: Ребенок от 3 беременности, протекавшей с угрозой прерывания. Роды срочные, стремительные. Масса при рождении 3,5 кг, длина тела 50 см. Диагноз заподозрен в возрасте 3-х лет, когда появились характерный габитус и контрактуры крупных суставов. Диагноз подтвержден биохимическим и генетическим исследованиями; выявлена мутация I2S-гена. Сестраноситель мутации. На момент осмотра мальчик 17 лет с резко выраженной задержкой физического развития (рост 124 см (за 5 лет + 3 см), масса тела 35,2 кг (за 5 лет + 0 кг)) и сохраненным интеллектом. Отмечается типичный габитус: грубые черты лица по типу гаргоилизма, крупный рот, мясистый нос, «отекающие» веки, нарушение зубного ряда, жесткие волосы, твердые хрящи ушных раковин, очень короткая шея, непропорционально крупная голова. Контрактура крупных суставов (локтевые $\approx 100^\circ$), рука по типу «когтистой лапы», деформация грудной клетки и костей стопы, выступающий живот, гепатоспленомегалия, шалевидная мошонка. Лабораторное и инструментальное обследования выявили отставание костного возраста от паспортного, гипертрофию левого желудочка, утолщение и уплотнение краев створок митрального и аортального клапанов при нормальной сократительной способности сердца, умеренное снижение ЖЕЛ, крайне резкие нарушения проходимости дыхательных путей, элементы гиповентиляции в субсегменте S₁₀ левого легкого на КТ, умеренные локальные резидуально-органические изменения в лобных долях при ЭЭГ, симметричные расширения боковых желудочков и цистерн и 3 очага обызвествления по 0,2 см на КТ головного мозга, гепатоспленомегалию, перегиб в верхней трети желчного пузыря, увеличение размеров поджелудочной железы на УЗИ, недоразвитие придаточных пазух носа на рентгенограмме, тугоухость II степени, гиперметропия ОУ, астигматизм ОУ.

Заключение. Описанная картина соответствует синдрому Хантера, умеренному типу течения.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ НАРУШЕНИЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ЕЁ СВЯЗИ С ВОЗРАСТОМ И ПОЛОМ

Смолина Т.В. 5 курс, Сабитова А.А. 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маталыгина О.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н. Булатова Е.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Состояние питания в начале детства имеет долгосрочное влияние на уровень здоровья человека во всех последующих периодах жизни. Для своевременного применения лечебно-профилактических мероприятий необходимо изучение популяционных закономерностей появления и развития его клинически значимых отклонений.

Цель исследования : выявления частоты нарушенного питания у детей в возрасте от 6 до 17 лет и её связи с возрастным периодом и полом ребенка.

Материалы и методы: проведен анализ 6132 заключений профилактических осмотров детей в возрасте от 6 до 17 лет (1557 мальчиков и 1509 девочек) с использованием Автоматизированного Комплекса Диспансерных Обследований (АКДО), который позволяет констатировать отклонения состояния здоровья детей по 26 профилям патологии и ранжировать их в диапазоне «норма - пограничное состояние (риск) - патология». Для анализа результатов обследования нами создана программа, написанная на языке SQL, позволяющая обращаться к данным базам с определенными

ми запросами. Применялась программа IBE-expert как инструмент для создания баз данных, с использованием сервера Firebird-1,5.

Результаты: 1). Клинически явные симптомы нарушенного питания выявлены у 3 % детей в 6 лет, 3,8 % - в 7 лет, 19,5 % - в 11 лет, 15,7% в 15 лет, 24% - 17 лет. 2). Выявлена половая специфичность частоты нарушенного питания: до 15 лет нарушения питания выявлялись преимущественно у мальчиков (до 70%), а после 15 лет – у девочек (в среднем, 51%).

Выводы: Отмечена тенденция к прогрессирующему нарастанию количества детей с нарушенным питанием на возрастном отрезке 6-17 лет. Наиболее уязвимыми по нарушениям питания в дошкольном и младшем подростковом возрасте являются мальчики, а у старших подростков – девочки.

К ВОПРОСУ О СВЯЗИ МЕЖДУ НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ И РАЗВИТИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОТКЛОНЕНИЙ СО СТОРОНЫ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА В ПОСЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА

Смолина Т.В., Сабитова А.А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маталыгина О.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н. Булатова Е.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: изучение связи нарушенного питания с формированием патологических состояний со стороны различных систем представляет собой не только научный, но и практический интерес.

Цель исследования - выявление связей между нарушениями питания у дошкольников с патологическими изменениями со стороны различных систем организма в подростковом возрасте.

Материалы и методы: проведен анализ 6132 заключений двукратных профилактических осмотров детей в возрасте от 6 до 17 лет (1557 мальчиков и 1509 девочек) с использованием системы АКДО, позволяющей констатировать отклонения состояния здоровья по 26 профилям патологии и ранжировать их в диапазоне «норма - пограничное состояние- патология». Для анализа результатов обследования нами была создана программа на языке SQL, позволяющая обращаться к данным базам с определенными запросами. Применялась среда для разработки IBE-expert, использовался сервер Firebird-1,5.

Результаты: При констатации нарушений питания с 6-7 лет к 11 годам характерными оказывались профили «кардиология», «ЛОР», «невропатология», «дерматология», а при их выявлении в 11 лет уже к 15 годам закономерно увеличивалось значение профилей «нефрология» и «невропатология». Обнаружено влияние пола на связь «нарушение питания – поражение системы с признаками хронического заболевания». В младшем подростковом возрасте мальчики с нарушениями питания тяготели к патологическим отклонениям по профилям «психоневрология», «офтальмология», «ортопедия», «онкология», а девочки - «нефрология» и «эндокринология». У старших девочек-подростков отмечалась более выраженная тенденция к неврологическим и кардиологическим заболеваниям, а у мальчиков-подростков – к патологии желудочно-кишечного тракта, иммунной и эндокринной систем.

Выводы: Нарушение питания в дошкольном возрасте влияет на формирование патологических состояний со стороны различных систем в более старших периодах детства. Приоритет поражения той или иной системы связан с возрастом и полом ребенка.

ИЗМЕНЕНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ У ДЕТЕЙ С МОНОАРТРИТАМИ

Усова Н.О., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Чикова И.А.

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часнык В.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: моноартриты представляют собой большую гетерогенную группу заболеваний суставов с различными причинами, течением и исходом.

Цель: оценка изменения синовиальной оболочки у детей с моноартритами.

Методы: в исследование было включено 37 детей с моноартритом коленного сустава. Всем детям была выполнена артроскопия с биопсией синовиальной оболочки. Показанием для прове-

дения артроскопии являлось хроническое рецидивирующее течение артрита, отсутствие параклинической активности и эффекта от противовоспалительной терапии, а также проведение дифференциальной диагностики (инфекционный артрит (туберкулёзный), вилло-нодулярный синовит, остеохондропатии, новообразования, травматическое повреждение суставов).

Результаты: средний возраст наших пациентов составил $11,8 \pm 4,1$ лет. Средний возраст дебюта моноартрита $9,9 \pm 4,7$ лет. Все дети были разделены на две группы. Основная группа - дети, которые имели клинические и эндоскопические проявления активного синовита ($n=28$) и группа сравнения - дети с вторичным синовитом на фоне травматического повреждения суставов ($n=9$). В первой группе отмечалась “выраженная” и “резко выраженная” гиперплазия и гиперемия синовиальной оболочки, тогда как во второй группе - “незначительная” и “умеренно выраженная” гиперплазия и гиперемия синовиальной оболочки. При проведении корреляционного анализа в первой группе выявлена положительная достоверная корреляция между степенью гиперемии и гиперплазии синовиальной оболочки ($r=0,72$, $p<0,000$), между степенью гиперплазии и типом гиперплазии ($r=-0,55$, $p<0,000$), а также гиперплазией и характером течения ($r=0,42$, $p=0,04$), тогда как во второй группе подобная корреляция отсутствовала. Степень гиперплазии синовиальной оболочки коррелировала с прогрессирующим характером течения артрита ($r=0,44$, $p<0,05$) и степенью рентгенологических изменений – индекс Штейнброекера ($r=0,45$, $p<0,05$) в первой группе. Во второй группе подобных изменений выявлено не было.

Выводы: пациентам с хроническим рецидивирующим течением моноартрита, без параклинической активности показано проведение диагностической артроскопии с биопсией синовиальной оболочки.

ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ

Семенович А. И., Семенович Ю. И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Солнцева А. В.

1-я кафедра детских болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А. В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: несвоевременная диагностика и неадекватная терапия врожденной дисфункции коры надпочечников (ВДКН) приводят к тяжелым последствиям для здоровья ребенка и возможному летальному исходу.

Цель исследования: изучение клинико-анамнестических особенностей ВДКН у детей с оценкой эффективности проводимого лечения и прогноза.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 32 детей, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении 2 ГДКБ г. Минска в 2011-2012 гг. с диагнозом ВДКН, дефицит 21-гидроксилазы (18 мальчиков (М) и 14 девочек (Д)). Полученные данные обработаны с помощью Excel 2007.

Результаты: в 61% случаев имели место осложнения беременности. В неонатальном периоде преобладали нарушения со стороны ЦНС (52,2%). Заболевание у М диагностировалось на 34 ± 1 день жизни (от 10 до 75 дней), у Д - на 15 ± 3 день ($p<0,05$). Основные симптомы при манифестации сольтеряющей формы ВДКН: потеря массы тела (98%), срыгивание и рвота (73,7%); у 78,2% детей отмечались эксикоз и гипотрофия (3 степени только у М - 20%). У всех Д наблюдались признаки внутриутробной вирилизации (в том числе у 2 Д - 5 степень по шкале Prader, у 6 Д - 3-4). Диагноз подтвержден высокими уровнями 17-гидроксипрогестерона вне зависимости от пола (у М $549,5 \pm 345,5$ нмоль/л, у Д $519,5 \pm 523,5$ нмоль/л, $p>0,05$), электролитными нарушениями (калий $7,33 \pm 0,68$ ммоль/л, натрий $120,4 \pm 4,23$ ммоль/л, $p>0,05$). Первоначальные дозы глюкокортикоидов (ГКС) и минералокортикоидов превышали физиологические и варьировали от 3 до 13 мг/кг по гидрокортизону ($7,56 \pm 8,52$ мг/кг) с последующим уменьшением дозы до рекомендуемых значений ($0,83 \pm 0,13$ мг/кг); от 0,025 до 0,375 мг по кортинеффу ($0,17 \pm 0,06$ мг) с постепенной отменой препарата у детей школьного возраста.

Выводы: более поздняя диагностика ВДКН отмечена у М, но манифестация с выраженными нарушениями клинико-метаболического статуса выявлена у детей обоего пола. Динамика роста и полового развития, соответствие костного возраста паспортному зависели от соблюдения пациентами назначенного лечения, адекватности принимаемых доз препаратов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АБАТАЦЕПТА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Воробьева Е.В., Филимонова Н.Н., 6 курс,
Манукян М.Р., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Сарычев А.М.
Кафедра детских болезней №2
(Заведующий кафедрой: д.м.н., доцент Лебеденко А. А.)
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность: Ювенильный Идиопатический Артрит (ЮИА) - одно из наиболее частых инвалидизирующих ревматических заболеваний у детей. Терапия заболевания включает назначение БПВП, а при их неэффективности - ГИБП, в том числе Абатацепта.

Цель исследования: Оценить эффективность терапии Абатацептом у детей ЮИА в реальной клинической практике и на основании полученных данных описать модель пациента, отвечающего на терапию данным препаратом.

Пациенты и методы: Для достижения цели проведено комплексное обследование, катамнестическое наблюдение 10 пациентов, получавших Абатацепт в 2010 - 11 г.г.

Результаты: По результатам анализа пациенты разделены на 2 группы: 1 - ответившие на терапию (6 пациентов) и 2 - резистентные к лечению Абатацептом (4 больных). 1 группа - 6 девочек 3 - 17 лет с дебютом заболевания 11,5 лет $\pm$ 2 года. Полиартикулярный вариант у 3, олигоартикулярный у 3, серопозитивный у 4, серонегативный у 2 детей. В дебюте регистрировались: лихорадка у 2, лимфаденопатия у 1, увеит у 2 больных. Проводимая терапия включала: метотрексат у 5, сульфасалозин у 1, ВВИГ у 2, пульс-терапия ГКС у 2 детей. Отмечена неэффективности проводимой базисной терапии. По результатам лечения Абатацептом через 6 месяцев достигнут стойкий, положительный эффект и снижение активности ЮИА. 2 группу составили 4 девочки 9-14 лет с дебютом заболевания 4,5 года $\pm$ 2,52. Системный вариант у 2, полиартикулярный у 2 пациентов. Серопозитивный ЮИА у 2, серонегативный у 2, задержка роста у 3, лимфаденопатии у 2 детей соответственно. Все дети оказались резистентны ко всем БПВП, и получали ВВИГ, пульс терапию ГКС и системные ГКС. Неудачный опыт лечения блокаторами ФНО имели 3 пациента. Инициация Абатацепта привела к незначительному улучшению через 12 месяцев и сохранению высокой лабораторной активности.

Выводы: Абатацепт эффективен у детей с дебютом заболевания в виде олиго - или полиартрита, не более чем с одним признаком системного воспаления, возможно увеитом, резистентностью к терапии одним БПВП и низкой лабораторной активностью.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Чистякова А.В., Сабитова А.А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Кузнецова А.А.
Кафедра факультетской педиатрии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Савенкова Н.Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Внебольничные пневмонии - самая большая группа пневмоний, с которой ежедневно приходится сталкиваться практическому врачу, занимает ведущее место в структуре заболеваемости и смертности от инфекционных болезней.

Цели и задачи: Выявить особенности течения у детей пневмоний, вызванных Микоплазменной и Хламидийной инфекцией.

Материалы и методы: на базе клиники СПбГПМА обследован 21 пациент, среди них 12 мальчиков и 9 девочек в возрасте от 4 лет до 17 лет, находящихся на лечении по поводу пневмонии с сентября 2010 по апрель 2011 года. Для подтверждения диагноза пневмонии детям проведены стандартные лабораторные и инструментальные обследования. Для выявления этиологии пневмонии мы определяли содержания специфических Ig, М и G в крови больных детей методом ИФА.

Полученные результаты: Среди обследованных детей причиной атипичной пневмонии в 33% явилась хламидийная инфекция, в 14% микоплазменная инфекция, в 53% сочетанная хламидийно-микоплазменная инфекция. В дебюте заболевания отмечалась фебрильная лихорадка в 62% случаев, поражение респираторного тракта в виде ринита в 30%, фарингита в 20%, симптомы малопродуктивного кашля у 48% пациентов. Пневмоническая инфильтрация при хламидийной инфекции чаще выявлялась в 67% в левом легком, при сочетанной хламидийно-микоплазменной

инфекции в 24% в правом легком, и в 9% затрагивала оба легких. При микоплазменной инфекции пневмоническая инфильтрация выявлена с одинаковой частотой как в правом, так и левом легком. Ателектазы в легких выявлены в 60% при сочетанной инфекции, в 40% при микоплазменной пневмонии, в 24% при хламидийной пневмонии. В анализе крови уровень лейкоцитов при поступлении в клинику в 48% находился в пределах возрастной нормы, в 71,5% отмечалось ускоренное СОЭ. На фоне проводимой терапии отсутствие пневмонической инфильтрации у 11 пациентов (52%) отмечалось через 2 недели от начала лечения.

Выводы: возникновение атипичных пневмоний у детей в большинстве случаев происходит на фоне сочетания микоплазменной и хламидийной инфекций. В клинико-лабораторном симптомо-комплексе преобладает малопродуктивный кашель, ателектазы на рентгенограмме, нормальный уровень лейкоцитов и ускоренное СОЭ.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

Король Е. Л., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Прилуцкая В. А.
1-я кафедра детских болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А. В.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Основой составления программ реабилитации недоношенных младенцев с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) является оценка физического развития (ФР).

Цель исследования: Оценить ФР недоношенных новорожденных с ЭНМТ с применением нормограмм и выявить особенности динамики антропометрических показателей в зависимости от пола.

Материалы и методы: Ретроспективно селективно оценивалось ФР у 31 недоношенного новорожденного ребенка с ЭНМТ при рождении. Все пациенты получали лечение в РНПЦ «Мать и дитя». Для оценки ФР использованы нормограммы внутриутробного роста плода Fenton TR. BMC Pediatr 2003;3:1.

Результаты: Среди обследованных недоношенных детей с ЭНМТ и с гестационным возрастом при рождении до 32–33 нед. гестации выявлена высокая частота задержки внутриутробного роста (41,94%). Средний вес при рождении девочек (Д) – $0,881 \pm 0,114$ (диапазон $0,670 \div 0,990$) кг, мальчиков (М) – $0,869 \pm 0,121$ (диапазон $0,645 \div 0,990$) кг. Среди Д выявлено маленьких к сроку гестации – 38,46%, маловесных к сроку гестации – 15,38%; среди М соответственно 12,51% и 12,51%. Общая потеря массы тела к 7 суткам жизни более 10% от уровня исходной чаще встречалась у недоношенных Д (69,21%), чем у М (47,10%). Гастроинтестинальные нарушения обнаружены достоверно чаще среди М (58,82%), чем Д (15,34%). К моменту выписки из стационара у 66,67% обследованных недоношенных новорожденных показатели ФР находились в области низких и очень низких величин (ниже 10 центиля).

Выводы: 1. Для недоношенных детей с ЭНМТ при рождении и с гестационным возрастом до 32–33 нед. характерен высокий удельный вес пациентов с задержкой внутриутробного роста при рождении (41,94%). 2. Частота выявления маленьких и маловесных к сроку у недоношенных детей с ЭНМТ оказалась существенно выше среди обследованных девочек (53,84%). 3. Убыль массы тела более 10% от массы тела при рождении встречалась чаще среди новорожденных женского пола (69,21%). 4. Выявленные особенности ФР недоношенных детей с ЭНМТ обосновывают необходимость разработки индивидуальных программ нутритивной поддержки, терапии и реабилитации для данной категории пациентов.

СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЗЕВА У ДЕТЕЙ ГРУППЫ ЧАСТО ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ

Салих Е.П., 6 курс, 1-я кафедра детских болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мирутко Д.Д.
1-я кафедра детских болезней
(Заведующий д.м.н. профессор Сукало А.В.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: Частые острые респираторные заболевания могут приводить к нарушению физического, нервно-психического развития ребенка, способствуют снижению иммунитета, форми-

рованию хронических процессов в органах дыхания, нарушению социальной адаптации. Существует необходимость уточнять причины повышенной заболеваемости в группе часто длительно болеющих детей и выяснить конкретные провоцирующие факторы.

Цели: Определить носительство стрептококковой инфекции в зеве у детей группы ЧДБ.

Материалы и методы: Нами было исследовано 60 пациентов в состоянии полного здоровья не ранее чем через 2 недели после перенесенной болезни. 30 детей из группы ЧДБ (опытная группа), и 30 детей группы контроля. По полу и возрасту группы были сопоставимы. Использовались экспресс-тесты компании VEDA.LAB- Франция (мазок из зева) на антигены к В-гемолитическому стрептококку группы А (БГСА) и определение в сыворотке крови титра АСЛ-О. Обследовано 10 семей детей из группы ЧДБ, и 10 семей из группы контроля на носительство стрептококка.

Результаты: В результате положительная реакция на проводимый экспресс-тест выявлена у 50% (15 из 30 детей группы ЧДБ). В группе контроля у 100% детей стрептококк не определен (тест отрицательный). У 12 детей данной группы наблюдалось повышение титра АСЛ-О в небольших значениях (203-580 ЕД.). У троих пациентов стрептококк группы А был выявлен только экспресс-тестом на антиген. Обследованы 10 семей детей с положительным тестом на БГСА в результате носительство стрептококковой инфекции выявлено во всех семьях и 10 семей детей из группы контроля, тест отрицательный.

Выводы:

1. Дети ЧДБ в 50% случаев имеют носительство стрептококковой инфекции в зеве.
2. Группу ЧДБ необходимо обязательно обследовать на носительство стрептококковой инфекции в зеве.
3. У детей из ЧДБ, имеющих носительство стрептококковой инфекции в зеве, выявлено носительство стрептококка в семье в 100% случаев.
4. Применение экспресс-тестов для выявления стрептококка в зеве удобно для участкового врача технически и в организационном плане.

ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Свирида Е.О., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Тыртова Л.В., к.м.н., доцент Паршина Н. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика Тура А.Ф.

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Л.В.Эрман)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования - выявление структурных нарушений гипоталамо – гипофизарной области у детей и подростков с тяжелым первичным (морбидным) ожирением .

Задачи: проанализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у детей с тяжелым первичным ожирением, провести анкетирование таких детей для выявления дополнительных симптомов, ассоциированных с патологией гипоталамо-гипофизарной области.

Материалы и методы: изучено 20 историй болезни детей с тяжелым первичным ожирением (масса тела превышала 50% от должнствующей по росту) в возрасте от 8 до 17 лет, проходивших обследование в эндокринологическом отделении клиники СПбГМПА. Оценены результаты МРТ головного мозга. Проведено анкетирование 20 детей и подростков с первичным ожирением.

Результаты: среди обследованных, полный метаболический синдром (сочетание инсулинорезистентности с 3 и более признаками - нарушением углеводного обмена по диабетическому типу, артериальной гипертензией, дислипидемией атерогенного характера, гиперурикемией) установлен у 71 % пациентов, неполный метаболический синдром (всего 3 признака) - у 29 %. По данным МРТ головного мозга: у 14% - была выявлена микроаденома гипофиза, у 14% - ретроцеребиллярная киста, у 9%-гидроцефалия, у 4%-признаки очаговых изменений. Анкетирование выявило нейровегетативную симптоматику, астенические жалобы, психоэмоциональные расстройства у 20 опрошенных в различной степени выраженности.

Выводы: 1. Частым осложнением (до 100%) при тяжелом первичном ожирении у детей и подростков является метаболический синдром.

2. При осложненном ожирении у детей и подростков часто выявляют структурные изменения со стороны головного мозга (41%), что подтверждается результатами МРТ.

3. Присутствие структурных нарушений со стороны головного мозга у детей при осложненном (с проявлениями метаболического синдрома) тяжелом ожирении, с наибольшей вероятностью указывает на причинно-следственные связи этих состояний.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тарайкович А.А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Бовбель И.Э.
1-я кафедра детских болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А.В.)
Белорусский государственный медицинский университет

Своевременная диагностика и терапия пневмонии у детей в амбулаторных условиях являются актуальными вопросами педиатрии, поскольку остаётся достаточно высокой заболеваемость.

Цель исследования: выявить особенности клинического течения внебольничной пневмонии (ВП) у детей и подростков на современном этапе.

Материалы и методы: проанализировано 98 историй развития ребёнка (ф.112у) в возрасте от 6 месяцев до 18 лет с пневмониями, развившимися во внебольничных (домашних) условиях из нескольких учреждений здравоохранения Минска и Минской области.

Результаты: пациенты разделены на две возрастные группы: от 6 мес. до 6 лет и > 6 лет. Изучены сезонность заболеваемости пневмонией, клиническое течение: проявления синдрома общей интоксикации, изменения в общем анализе крови, рентгенологические данные. Проанализирована тактика стартовой и альтернативной антибактериальной терапии.

Выводы: 1. Подъем заболеваемости пневмониями отмечается в осенние, зимние и весенние месяцы приблизительно с одинаковой частотой встречаемости.

2. У 52% детей и подростков с ВП отмечается повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

3. Воспалительные сдвиги в ОАК отмечались у 40% детей.

4. В большинстве случаев отмечаются очаговые (84%) правосторонние (61%) пневмонии.

5. Наиболее часто назначаемые стартовые антибактериальные лекарственные средства (по частоте убывания) : цефотаксим (парентерально), цефтриаксон (парентерально), амоксициллина клавуланат, азитромицин.

ОЦЕНКА ПСИХО-ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Зарубина О.В., Усикова М.Н., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к.м.н., ассистент Павленко В.Д., к.м.н. Касьян М.С.
Кафедра Поликлинической педиатрии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сависько А.А.)
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность: В основе развития ПП ЦНС лежат многочисленные факторы, влияющие на состояние плода в течение беременности и родов новорожденного. Согласно современным представлениям основной причиной инвалидности с детства (до 70%) является патология перинатального периода, а 35-40% детей-инвалидов - это инвалиды вследствие перинатального поражения ЦНС.

Цель: оценка особенностей психофизического развития и состояния здоровья детей раннего возраста с ПП ЦНС.

Материалы и методы: проведен анализ особенностей течения перинатального периода 50 детей. Выделено две группы. В первую (основную)- группу вошли 26 детей с ПП ЦНС, во вторую (контрольную) 24 ребенка без ПП ЦНС. У пациентов обеих групп проанализированы истории развития (ф.112/у), изучена динамика физического и нервно-психического развития путем оценки основных параметров развития детей в определенные эпикризные сроки с использованием центильных таблиц.

Полученные результаты: анализ анамнеза выявил, что у детей основной группы чаще выявлялся фактор перинатального риска. Анализ уровня и гармоничности физического развития детей первой группы показал, что 57,7% детей родились доношенными с явлениями нормотрофии,

34,6% - гипотрофии, 7,7% имели крупную массу при рождении. Соответственно среди детей второй группы 79,1% детей были нормотрофиками, 4,2% - гипотрофиками, 16,7% родились с массой выше 4000г. Оценка уровня физического развития детей первой группы в возрасте 1 года выявила, что у 31 % детей наблюдалось среднее дисгармоничное развитие, 23% – низкое гармоничное развитие, а высокий уровень отмечался у 11,5%. 4,2% детей первой группы не достигли должного уровня нервно-психического развития.

Выводы: 1. У детей, перенесших ПП ЦНС, отмечаются особенности физического развития, в большинстве случаев представленные низкими показателями и дисгармоничностью. 2. Перенесенное ПП ЦНС оказывает неблагоприятное влияние на состояние здоровья большинства детей в раннем возрасте, проявляющееся ростом соматической патологии и снижением резистентности организма.

СОСТОЯНИЕ УРОВНЯ ЙОДА И СЕЛЕНА У ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНИТАМИ

Филиппова О.В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Таринская О.Л.

Кафедра педиатрии №3

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Марушко Ю.В.)

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца

Актуальность. По данным ВОЗ, заболевания, обусловленные недостатком йода - самые распространенные заболевания неинфекционной природы на планете. Йод является структурным компонентом гормонов щитовидной железы - тироксина Т4 и трийодтиронина Т3. Предшественником Т4 и Т3, является йодированный белок щитовидной железы - тиреоглобулин, протеолиз которого приводит к образованию Т4. Далее ТС образуется из Т4 в процессе дейодирования под влиянием Se-зависимой дейодиназы. Таким образом, йод и селен метаболически тесно связаны между собой - йод в организме не функционирует без селена. Основное значение селена для щитовидной железы - усиление периферического метаболизма тиреоидных гормонов. Щитовидная железа человека имеет высокое содержание селена на грамм ткани по сравнению с другими органами.

Цель. С помощью анкетирования изучить пищевой рацион детей. Определить влияние дефицита йода на детский организм и изучить как при дефиците йода меняются показания селена в волосах.

Материалы и методы. Разработаны анкеты и проведено анкетирование 65 детей в возрасте от 7 до 16 лет, среди которых 25 мальчиков и 40 девочек, проживающих в городе Киеве. У всех детей проведено исследование содержания микроэлементов в волосах рентген-флюорисцентным методом. Дети находились на стационарном лечении в городской клинической больнице № 8 по поводу гастродуоденита.

Результаты. Известно, что микроэлементы йод и селен попадают в организм элементарным путем. У 65 детей, которые не употребляли йодированную соль, морепродукты, свиное сало, маслины, чеснок выявлено снижение показателей йода у 84,6% (55) и селена у 92, 7% (51).

Выводы. В ходе исследования установлено снижение показателей йода и селена в волосах детей, которые не употребляли в своем рационе продукты обогащенные этими микроэлементами.

АНАЛИЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

Яхиева-Онихимовская Д.А, 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель : к.м.н., доцент Казакевич В.М., д.м.н., профессор Солохина Л.В.

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Слободенюк Е.В.)

Дальневосточный государственный медицинский университет

Актуальность и состояние вопроса: «Никотиновая, алкогольная и наркотическая зависимости в России и, в частности, на Дальнем Востоке, приняла характер эпидемии, угрожающей генофонду нации» - к такому выводу пришли участники парламентских слушаний 2012 года в Государственной Думе.

В связи с этим мы поставили перед собой цель по изучению данной составляющей демографического кризиса в России.

Цель работы: анализ состояния здоровья детей от матерей с ОТА.

Материалы и методы: На базе МУЗ «Перинатального Центра» г. Хабаровска было изучено 3120 историй болезни женщин, родоразрешившихся с 01.01.10 по 01.01.11. Из них 850 историй матерей в возрасте от 15 до 45 лет с отягощенным токсикологическим анамнезом (ОТА) по употреблению алкоголя, наркотиков и табакокурению. Беременные составили 4 группы: 1) курение; 2) курение + прием алкоголя; 3) курение + прием алкоголя + наркомания; 4) женщины без отягощенного ОТА. Каждая группа была разделена на три подгруппы в зависимости от триместра беременности, в который они подвергались токсическим воздействиям. Исследования новорожденных проводились по параметрам: нарушения ЦНС, ПНС; стигмы развития; задержка внутриутробного развития, недоношенность; соматические заболевания; диагноз «здоров» («З»). Исследования перинатальной смертности включало в себя следующие причины смерти: ВУИ, ВПР, пневмопатия, ФПН.

Результаты: 611 человек курили во время беременности. По триместрам (I, II, III) эти данные распределились так: 68,5%; 26,35%; 5%. 144 женщин употребляли алкоголь во время беременности; 43,75%; 32,6%; 23,6%. 80 женщин употребляли наркотики во время беременности; 43,7%; 30%; 26,3%. По перинатальной смертности получены следующие данные: всего с января 2009 по январь 2010 г. было проведено 205 детских вскрытий, из них 31,2% - дети матерей с ОТА. Из них дети курящих матерей 56,25%, употребляющих алкоголь 26,5%, употребляющих наркотики 17,1%. Основная причина детской смертности в группе курящих матерей – пневмопатии, в группе матерей, употреблявших алкоголь, ВУИ и ФПН. В группе матерей, употреблявших наркотики, основной процент пришелся на ВПР. Из группы детей от матерей с ОТА 81,25% имели фоновый диагноз «снижение иммунитета».

Выводы: выявлена прямая зависимость тяжести детской патологии от времени манифестации токсикологического объекта в организме матери. Тип токсического агента, употребляемого матерью, оказывает разнообразное патологическое влияние на формирующийся плод. Частота встречаемости здоровых детей в группе матерей с ОТА достоверно снижена. Полученные данные по перинатальной смертности позволяют проводить скрининг в группах детей от матерей с ОТА с учетом основного типа развития патологии, а так же могут применяться как в клинической практике, так и с социально-просветительной целью.

СИНДРОМ МАРШАЛЛА

Дьякова Т.А., Занько И.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Якимович Н.И.

1-я кафедра детских болезней

(Зам. заведующего кафедрой: к.м.н., доцент Зайцева Е. С.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: синдром Маршалла (PFAPA-синдром) в МКБ-10 не зарегистрирован, что влечет за собой диагностические и, как следствие, лечебные ошибки.

Цель исследования: изучить хронологию поиска при синдроме Маршалла в соответствии с диагностическим модулем лимфаденопатий (ЛАП).

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни. Проанализировано 10 историй болезни ребёнка, находившегося на лечении в ДИКБ в 2008-2010. У ребёнка (3 года, 04.08.2007г.р.) частые рецидивирующие заболевания с возраста 1 года, протекающие с лихорадкой, шейной лимфаденопатией, реакцией ЛУ в области ворот печени, селезёнки, мезентериальных ЛУ, увеличением нёбных миндалин до 2-й степени и появлением налёта на них, реактивным гепатитом. Длительность лихорадок от 5 до 10 дней, промежутки между лихорадками 2-4 недели. Обследован на ВЭБ, токсоплазмоз, ЦМВ, тифозно-паратифозную группу, ВИЧ, РВ, малярию, маркёры гепатитов, иерсиниоз, листериоз, лямблиоз, ВПГ, герпес 6-го типа, ЭВИ (результаты отрицательные). Результаты лабораторных исследований: ОАК - лейкоцитоз, ускорение СОЭ, тромбоциты - нижняя граница нормы; биохимический анализ крови - повышение АЛТ, АСТ, СРБ, ЩФ, АСЛ-О; протеинограмма - диспротеинемия. Проведённые инструментальные исследования: УЗИ ОБП (гепатомегалия, ЛУ в воротах печени и проекции брыжейки); УЗИ шейных ЛУ (гипертрофия с обеих сторон); пункции костного мозга, подчелюстного ЛУ, шейного ЛУ, также потовая проба, рентгенография ОГК, иммунограмма, онкомаркёры, КТ ГМ – в норме; КТ ОГК (увеличение вилочковой железы); КТ ОБП (увеличение размеров печени). Специалисты (невролог, онкогематолог, хирург-онколог, фтизиатр) профильной патологии не выявили. Во всех случаях госпитализации лечение проводилось антибиотиками. Лихорадка продолжалась не менее 4-6 дней. Во

время последней госпитализации введён дексаметазон, который полностью купировал приступ лихорадки в первые 12 часов.

Результаты: использование диагностического модуля ЛАП позволило провести дифференциальную диагностику различных заболеваний, протекающих с лихорадкой, афтозным стоматитом, шейным аденитом, тонзиллофарингитом.

Выводы: Совокупность симптомов, имеющих у данного ребёнка, соответствуют критериям диагностики синдрома Маршалла. Применение стероидов однократно или в течение 2-3 дней в уменьшающейся дозе приводит к быстрой нормализации температуры.

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Каранкевич М.В., Ракутько О.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Батян Г.М.

1-я кафедра детских болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Раннее выявление сердечной патологии у детей значительно улучшает прогноз данных заболеваний и качество жизни пациентов.

Цель: определить структуру сердечной патологии у пациентов с впервые выявленным систолическим шумом на фоне основного заболевания.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 1417 заключений УЗИ исследований сердца у пациентов, находившихся на лечении в ГДИКБ в период с 2009 по 2011гг., у которых основанием для назначения обследования явилось выявление систолического шума на фоне основного заболевания.

Полученные результаты: Среди пациентов мальчиков – 65%, девочек 35%. Возраст колебался в пределах от 1 мес. до 17 лет: до 1 года – 25%, 1-3 года – 37%, 3-6 лет – 23%, 6-12 лет 11%, старше 12 лет – 4%. При анализе заключений УЗИ сердца были получены следующие результаты: у 24,1% пациентов патологических изменений не было выявлено, МАРС имели 75,6% обследованных, из них ДХЛЖ – 37,8% , ПМК встречался у 6,9%: I ст. составила 83,67%, II ст. – 16,33%. ООО встречалось в 27,1% случаев, ВПС встречались в 10,17%, из них ДМПП – 44,14% , ДМЖП – 25,52% , ОАП – 20,7%, другие ВПС -9,64%. Структурные изменения клапанов - 0,5% (6 случаев).

Выводы: 1.В исследуемой группе доминирующей причиной систолического шума являлись малые аномалии развития сердца. ВПС составили 10,17%, у 24,1% пациентов патологических изменений выявлено не было.

2.Чаще всего систолический шум выявляется у детей в возрасте от 1 до 3 лет, хотя аналогичные изменения имеют место и в группе детей в возрасте до года. Это говорит о более низком выявлении систолического шума у детей на первом году жизни, что связано с менее выраженными физикальными данными или затруднениями в обследовании.

3.Причинами структурных изменений створок клапанов у пациентов мог быть ревматический процесс, что требует обязательного обследования и лечения данных пациентов в условиях специализированного кардиоревматического стационара.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАННЕЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ МЕТОДАМИ АРТТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Литвиненко Д.В., 4 курс, педиатрический факультет

Соколова Е.В., 4 курс, санитарно-гигиенический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бойко Н.С., к.псих.н., доцент Гуменюк Г.В.

Кафедра педиатрии №3

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Марушко Ю.В.)

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца

Актуальность обусловлена увеличением количества детей, имеющих функциональную гастроинтестинальную патологию (ФГП), связанную с нарушением нервной регуляции органов пищеварения под влиянием психоэмоциональных и стрессовых факторов, на фоне развития у детей нейроциркуляторной дистонии (НЦД).

Цель исследования: повысить эффективность лечения детей с ФГП на фоне наличия синдрома НЦД, а также оценить процесс адаптации детей к условиям стационара с помощью арт-терапии, которая предполагает прожить в воображаемой реальности травмирующую ситуацию, откорректировать её в условиях доверия и внимания к внутреннему миру ребёнка.

Материалы: Обследование 100 детей в возрасте от 5 до 14 лет, с разделением на три группы: I (контрольная) группа - стандартная протокольная терапия, II группа - протокольная терапия в сочетании с седативными препаратами, III группа - протокольная терапия в сочетании с ранней психокоррекцией. Методы: тест Люшера, тест тревожности (Р. Теммла, М. Доркі, В.Амена), шкала САН, графический и ассоциативный тесты, опросник на невроз (адаптирован для детей), дные истории болезни, арт-терапевтические методики.

Результаты: общее самочувствие детей I группы улучшилось уже через 4-5 дней - уменьшились абдоминальные боли и проявление диспепсии у 23 детей. У детей II и III группы улучшение наступило быстрее - 1-3 дня у 60 детей. При этом дети III группы отмечали преимущественно улучшение настроения и активности, что приводило к общему улучшению самочувствия и нивелировало астено-невротические проявления, корректируемые у детей II группы седативными средствами.

Выводы: наилучший результат в лечении ФГП был достигнут при сочетании протокольной терапии с ранней психокоррекцией и применением растительных седативных препаратов. Арт-терапевтические занятия способствовали ускорению адаптации ребенка к условиям стационара, поскольку помогали моделировать действительность по желанию ребёнка помогая ему преодолевать свои страхи, что, в свою очередь, отобразилось на эффективности терапевтического процесса.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Пенязь Т.В., Позняк Т.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пискун Т.А.

1-ая кафедра детских болезней

(Заместитель заведующего кафедрой: к.м.н., ассистент Зайцева Е.С.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: интерес к изучению проблемы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) продиктован широкой распространенностью в популяции и полисистемностью поражения.

Цель исследования: оценка внешних и локомоторных фенотипических маркеров ДСТ у детей с вегетативной дисфункцией и ПМК и/или другими малыми аномалиями развития сердца.

Материалы и методы: анализ внешних признаков ДСТ у 52 детей: 26 пациентов кардиологического отделения 2 ГДКБ г. Минска и - 26 учащихся 7 и 8 классов средней школы №12 г. Минска. Средний возраст детей составил $14,46 \pm 0,52$ лет и $12,88 \pm 0,13$ лет соответственно. Клиническое обследование включало осмотр, выкопировку данных из историй болезни и форм № 1. Степень тяжести ДСТ определяли по Т.И. Кадуриной и Л.Н. Аббакумовой, степень тяжести синдрома гипермобильности суставов определяли по показателю Beighton.

Результаты: фенотипические маркеры ДСТ у детей диагностированы с одинаковой частотой в обеих группах. Достоверно чаще ($p < 0,01$) в исследуемой группе встречались сколиоз и/или нарушение осанки ($20 \pm 2,1$ и $4 \pm 1,8$), плоскостопие ($16 \pm 2,5$ и $10 \pm 2,5$), ПМК I степени ($14 \pm 2,5$ и $1 \pm 1,0$), пролапс 2-ух клапанов I степени ($2 \pm 1,4$ и 0), ДХЛЖ ($19 \pm 2,3$ и $2 \pm 1,4$), СВД ($20 \pm 2,1$ и $1 \pm 1,0$), МКД ($6 \pm 2,1$ и 0). Гипермобильность суставов встречалась в обеих группах с одинаковой частотой: < 4 баллов ($15 \pm 2,5$ и $18 \pm 2,4$ соответственно), > 4 баллов ($11 \pm 2,5$ и $8 \pm 2,4$). Легкая и средняя степень тяжести ДСТ одинаково часто встречалась в обеих группах (16 (61,5%) и 14 (53,8%) соответственно), ДСТ тяжелой степени также встречалась в обеих группах с одинаковой частотой (4 (15,4%) и 6 (23,1%) соответственно).

Вывод: Высокая частота маркеров ДСТ у детей в обеих группах (61,5% и 53,8%) свидетельствует о ее широкой распространенности, что должно стать поводом для дальнейшего углубленного обследования с целью диагностики висцеральных признаков ДСТ, а также изучения родословной (для выявления наследственной отягощенности).

ОДНОМОМЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ «OFF-LABEL» НАЗНАЧЕНИЙ В КРУПНОМ МНОГОПРОФИЛЬНОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ г. МОСКВЫ

Пастернак Е.Ю., Горина С.В 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к.м.н., доцент Грацианская А.Н., к.м.н., доцент Асецкая И.Л.,
ассистент Костылева М.Н.
Кафедра клинической фармакологии
(Заведующий кафедрой: чл.-корр. РАМН, д.м.н., профессор Белоусов Ю.Б.)
Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени Н.И.Пирогова

Актуальность. Назначения лекарственных препаратов (ЛП) «off-label» (т.е. с любым нарушением предписаний утвержденной инструкции) наиболее часто встречаются в педиатрической практике вследствие недостатка клинических исследований ЛП у детей.

Цель исследования. Установить частоту и проанализировать «off-label» назначения в крупном многопрофильном педиатрическом стационаре.

Материалы и методы. Проведено одномоментное (в течение одного месяца) исследование «off-label» назначений в 4-х отделениях Российской детской клинической больницы: 2-х педиатрических (гастроэнтерология, нефрология), и 2-х хирургических (рентгенохирургия, пересадка почки). Всего проанализировано 320 назначений ЛП в 101 истории болезни. Для установления «off-label» назначений использовались утвержденные в Российской Федерации инструкции по медицинскому применению ЛП (<http://grls.rosminzdrav.ru/>).

Результаты. Из 101 истории болезни «off-label» назначения выявлены в 50 (49,5%). В отделениях: пересадки почки - в 26 историях болезни из 27 (96,3%); нефрологии - в 15 из 29 (51,7%); рентгенохирургии - в 4 из 15 (26,7%); гастроэнтерологии - в 5 из 30 (16,7%). В 27 случаях одному пациенту назначалось одновременно 2 и более ЛП «off-label». Из 320 назначений выявлено 94 «off-label» (29,4 %). Наиболее часто «off-label» назначались ингибиторы протонной помпы (22), ингибиторы АПФ (20), стимуляторы гемопоэза (15) и блокаторы кальциевых каналов (9). С учетом профиля отделений, чаще всего «off-label» назначения требуются при хронической почечной недостаточности, нефропатии трансплантата, гемолитико-уремическом и нефротическом синдромах. В 71 (75,5%) случае «off-label» ЛП назначались по основному заболеванию, в 23 (24,5%) – по сопутствующему. «Off-label» по возрасту сделано 86 (91,5%) назначений, по показаниям 8(8,5%). Побочных эффектов и случаев передозировки в нашем исследовании отмечено не было.

Выводы. 1. В повседневной практике крупного многопрофильного педиатрического стационара «off-label» назначения ЛП выявляются в среднем в 49,5% случаев (от 17% до 96%). 2. Наибольшее количество «off-label» назначений связано с нарушением предписаний утвержденной инструкции по возрасту.

3. Большинство «off-label» назначений являются вынужденными, диктуются тяжестью патологии и состояния ребенка и ограниченным выбором ЛП, разрешенных к применению у детей.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ДВУХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ МОНОНЕВРОПАТИЙ

Пашков А.Ю. 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Герасимов А.П.
Кафедра пропедевтики детских болезней
(Заведующая кафедрой д.м.н. профессор Булатова Е.М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: публикация редкого клинического наблюдения. Данный клинический случай представляет интерес в силу малого числа работ, посвященных травматическим невропатиям у детей.

Клинический случай выявлен в ходе исследования посттравматических полиневропатий у детей старше 10 лет. Обследование включало исследование неврологического статуса (оценка рефлексов, мышечного тонуса, мышечной силы по 5 балльной шкале, объема движений; поверхностной и глубокой чувствительности; функций черепных нервов; болевого синдрома по ВАШ и ЦРШ).

Результат исследования: Больной Я. 13 лет, 1.04.2012 катался на тарзанке и упал на левый локоть. В больнице выполнена рентгенограмма в 2х проекциях. Был поставлен диагноз: консолидирующий чрезмыщелковый перелом левой плечевой кости. Выполнена операция: закрытая репо-

зияция, металлоостеосинтез. После операции неврологом выявлена мононевропатия n. radialis без двигательных нарушений, с нарушением чувствительности на тыльной поверхности I, II пальцев. На контрольных Rg-граммах 15.05 стояние отломков и положение спиц правильное. Выполнена операция по удалению спиц. При осмотре неврологом 16.05 – проявления мононевропатии n. radialis, в виде гипестезии части тыльной поверхности кисти, также отмечено снижение чувствительности в 5 пальце. Поставлен диагноз мононевропатии n. ulnaris. Объективно 18.05 – слабость при отведении 5го пальца. Гипестезия в области 5го пальца и прилежащей боковой поверхности 4го пальца левой кисти, также на части тыльной поверхности кисти в области I-II пальцев. Болевой синдром оценивает на 3 балла. Получал комплексное консервативное лечение в виде нейропротекторной терапии, ЛФК, массаж. Динамика состояния положительная.

Заключение. Представляемый случай интересен последовательным поражением двух нервов, которое трактуется не как полиневропатия, а как сочетание двух мононевропатий. Представляется, что кратковременность и обратимость симптоматики обусловлены компрессионно-ишемическим механизмом поражения нервных стволов вследствие особенностей переломов в детском возрасте.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ

Крук Е.И., Аниськова А.Ю., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Чичко М.В.

1-я кафедра детских болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Качество жизни (КЖ) рассматривают как один из главных критериев анализа исходов лечения и прогнозов в рамках медицины, основанной на доказательствах (evidence based medicine).

Цель исследования: Целью настоящего исследования было оценить качество жизни детей с аритмиями(преимущественно функции возбудимости).

Материалы и методы: Нами обследовано 21 подросток (11 мальчиков и 10 девочек) в возрасте от 12 до 17 лет, находящихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении 2ДГКБ г.Минска. Для оценки качества жизни пациентов использовался опросник «SF-36 Health Status Survey». С помощью велоэргометрии определялась физическая работоспособность (PWC170) обследуемых детей.

Результаты: При анализе психического и физического компонентов качества жизни выявлено, что физический нарушается в большей степени, чем психический, что подтверждается снижением ($P<0,02$) PWC170. Наиболее сильно страдают показатели ролевого, функционирования, в том числе обусловленного эмоциональным состоянием общего состояния здоровья, жизненной активности, психического здоровья (показатели ниже 50 баллов), а повседневная деятельность их резко ограничена в связи с плохим самочувствием.

Выводы: У детей с нарушениями возбудимости отклоняются от нормы оба компонента качества жизни - физический и психический, что требует психологической и физической реабилитации.

ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЧАСТОБОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО IgA КЛАССУ

Власова Т.М., Демяшкина А.С., 5 курс, Казумян М.С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Носова Е.В.

Кафедра детских болезней №2

(Заведующий кафедрой: д.м.н., доцент Лебеденко А.А.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным статистики в нашей стране снижается индекс здоровья и увеличивается общая заболеваемость детей и подростков. В основе развития заболеваний большую роль играют иммунодефицитные состояния, в особенности иммунодефициты по классу IgA.

Цель исследования: выявление распространенности иммунодефицитных состояний по IgA классу у детей Ростовской области, особенности клинических проявлений, в зависимости от уровня IgA, оценка эффективности реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы: для достижения цели были обследованы 85 детей, в возрасте от 3-12 лет, отнесенных к группе часто болеющих детей. Комплекс обследований включал клинко-лабораторное обследование, расширенные вирусологические и иммунологические исследования.

Результаты: в результате проведенного исследования выявлено, что среди часто болеющих детей, дети с недостаточностью IgA составляют 5,4% от обследованных детей. Основными клиническими проявлениями были заболевания ЛОР-органов, atopические проявления, заболевания желудочно-кишечного тракта. На фоне проводимой терапии отмечалось клинко-лабораторное улучшение в группе детей, у которых уровень IgA был ниже нормального, но не ниже 0,05 г/л.

Выводы: необходимо проведение скринингового обследования часто болеющих детей для выделения группы риска пациентов со сниженным уровнем IgA для своевременного назначения иммунореабилитационных мероприятий.

ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Балаян Л.С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Габруская Т.В., к.м.н., доцент, Шестакова М.Д.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Эрман Л.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Болезнь Крона (БК) относится к воспалительным заболеваниям кишечника (ВЗК) и характеризуется хроническим гранулематозным воспалением с поражением любого отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). БК является при этом системным заболеванием и в клинической картине могут присутствовать внекишечные проявления болезни.

Цель исследования: Выявить распространенность внекишечных проявлений БК у детей, описать структуру внекишечных проявлений, сравнить полученные данные с данными литературы.

Методы: Были проанализированы 41 история болезни детей с установленным диагнозом БК в возрасте 5-17 лет, которые проходили обследование и лечение в Педиатрическом отделении №4 СПбГПМА.

Результаты: Внекишечные проявления были выявлены у 8/41 (19,5%) пациентов с БК. Наиболее часто встречались поражения суставов (артриты крупных суставов нижних конечностей, сакроилеит), они выявлялись у 4/41 (9,8%). На втором месте стоят поражение печени (3/41 (9,8%)) и задержка роста (3/41 (9,8%)). У 2/41 (4,8%) детей диагностирован гепатит, у 1/41 (2,4%) - первичный склерозирующий холангит. У 1/41 (2,4%) выявлен хориоретинит и у 1/41 (2,4%) - нодулярная эритема. Частота развития внекишечных проявлений БК в нашей группе (19,5%) сопоставима с таковой по данным мировой литературы (24%). Но у наших пациентов гораздо чаще по сравнению с данными мировой литературы внекишечные проявления встречались уже при первичной постановке диагноза (17% и 3% соответственно), что, возможно, обусловлено длительным латентным диагностическим периодом (средняя задержка в постановке диагноза составила 2,75 и 0,8 лет соответственно).

Выводы: Внекишечные проявления встречаются примерно у 1/5 части детей с болезнью Крона. Наиболее часто поражаются суставы и печень. Обращает внимание большое количество пациентов с внекишечными проявлениями уже при первичной постановке диагноза, что может быть следствием длительного латентного диагностического периода.

О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Дубова Е.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Часнык В.Г.

Кафедра Госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Часных В.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Состояние проблемы. Инфаркт миокарда (ИМ) у новорожденных детей, по мнению большинства неонатологов, основывающихся на известных особенностях кровоснабжения мышцы сердца у детей и данных статистики, является весьма редким состоянием. Известны 4 основных причины ИМ у новорожденных: эмболия коронарных артерий, врожденные аномалии, сужение сосудов из-за воспалительной реакции, дегенеративные изменения коронарных артерий вследствие легочной гипертензии, асфиксии, гематологических заболеваний, системных расстройств. Клинические проявления не являются специфическими, что существенно затрудняет своевременную диагно-

стику ИМ и его лечение. В отделении патологии новорожденных ЛОГУЗ "Детская клиническая больница" в 2008–2011 гг. имело место несколько случаев ИМ.

Цели настоящего исследования. Поиск клинических, лабораторных и инструментальных маркеров ИМ у новорожденных, оценка своевременности его диагностики и назначения лечения.

Материалы и методы. Для достижения поставленных целей проведен анализ историй болезни 2 детей с ИМ и 14 детей с пограничными состояниями а также анализ литературы (36 источников). После формализации медицинских данных из историй болезни, при статистическом анализе (Statistica 6) проводили поиск кластеров, могущих быть основой для построения решающих правил.

Результаты. В клинической картине новорожденных с ИМ наиболее часто встречались неспецифические признаки (расстройство дыхания различной степени, цианоз, кашель, нарушение аппетита), совокупность которых может быть признана условным маркером риска наличия ИМ. Основным методом диагностики ИМ у новорожденных была ЭКГ, определение активности ферментов в сыворотке крови, тропониновый тест и ЭхоКГ. Сравнение прижизненных медицинских данных и данных морфологии позволяет считать раннюю диагностику ИМ у новорожденных достаточно вероятной, причем чувствительность комплекса диагностических приемов существенно превосходит его специфичность.

ОКИСЛИТЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ СУРФАКТАНТА ЛЕГКИХ В ДИНАМИКЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРОКСИИ

Кончиц Е.С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Котович И. Л.

Кафедра биологической химии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Таганович А. Д.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Развитие бронхолегочной дисплазии (БЛД) связывают с использованием ИВЛ с высокой концентрацией кислорода во вдыхаемой смеси при выхаживании недоношенных детей. Фосфолипиды и белки сурфактанта легких, располагаясь внеклеточно, в первую очередь могут повреждаться в условиях пшпероксии.

Цель исследования: изучить в эксперименте характер изменения фосфолипидного состава сурфактанта и оценить степень окислительного повреждения липидов и белков в бронхоальвеолярном пространстве в динамике длительной гипероксии.

Материалы и методы: новорожденных морских свинок разделили на 2 группы, опытную группу инкубировали при концентрации кислорода не менее 75% в течение 3, 7 и 14 суток. Получали бронхоальвеолярную лаважную жидкость (БАЛЖ), в которой определяли содержание основных сурфактантных фракций фосфолипидов, общего белка, активность фосфолипазы А₂ (ФЛА₂), продуктов, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой (ТБКАП), карбонильных производных аминокислотных остатков.

Результаты. При длительной пшпероксии выявлено снижение уровня всех фракций фосфолипидов в БАЛЖ ($p < 0,05$). Количество общего белка в первые 3 суток увеличивалось в 1,7 раза ($p < 0,05$), а в дальнейшем достоверно не отличалось от контроля. Во всех опытных группах обнаружено значительное увеличение количества карбонильных производных белков в БАЛЖ. Содержание продуктов перекисного окисления липидов в БАЛЖ достоверно не изменялось, а после воздействия гипероксии в течение 14 суток было даже ниже, чем в контроле. Однако, коэффициент, отражающий долю окисленных липидов от общего количества фосфолипидов, имел тенденцию к росту, а в опытной 1 группе 14 суток в 1,5 раза превышал контрольные значения ($p < 0,05$). Активность ФЛА₂ после воздействия гипероксии в течение 14 суток составила 36,1% от контроля, что соответствовало низкому содержанию лизофосфолипидов в БАЛЖ.

Выводы: длительное воздействие гипероксии приводит к окислительному повреждению липидных и белковых компонентов бронхоальвеолярного пространства, что может вносить определенный вклад в патогенез БЛД.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ *CYP2C19* *2, *3, *17, СРЕДИ РОССИЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ С КИСЛОТНО-ИНДУЦИРОВАННОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПОЛУЧАЮЩИЕ ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПМПЫ

Пономарев В.Е., 5 курс, факультет ЦИОП «Медицина будущего»

Научный руководитель: д. м. н., профессор Сычев Д.А.

Кафедра клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Кулес В. Г.)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Актуальность: Цитохром P450 и его изоферменты катализируют реакции, участвующие в метаболизме многих широко используемых препаратов. Последние исследования свидетельствуют о клинической значимости полиморфизмов *CYP2C19* *2, *3, *17, в индивидуализированном подходе определения адекватной дозировки и длительности применения ингибиторами протонного насоса (ИПП).

Цель: Изучить распространенность полиморфных генотипов и аллелей *CYP2C19* *2, *3, *17 у российских пациентов с кислотнo-индуцированной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы: В исследовании прогенотипировано 204 пациента по *CYP2C19*. Аллели *CYP2C19* *2, *3, *17, измерены при помощи полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. Среди 204 пациентов 101 (49,5%) мужчина и 103 (50,5) женщины. Возраст составил 46.5 ± 13.9 . Мы изучили вероятное отклонение распределения аллелей от равновесия Харди-Вайнберга. Статистическая значимость в частотах генотипов оценены по критерию хи-квадрат.

Результаты: Генотип *CYP2C19* *2 обнаружен у 61 (29,9%) для GA, 142 (69,6%) для GG, 1 (0,5%) для AA; генотип *CYP2C19**3 - 1 (0,5%) для GA, 202 (99%) для GG, 1 (0,5%) для AA; генотип *CYP2C19**17 - 113 (55,4%) для CC, 81 (39,7%) для CT, 10 (4,9%) для TT. Существенных отклонений от равновесия Харди-Вайнберга не наблюдалось.

Выводы: Распространенность носительства *CYP2C19**2 в российской популяции пациентов, получающие ИПП, является более высокой, чем у здоровых. Это исследование подчёркивает важность индивидуального подбора ИПП и оптимизации их дозировки с целью максимизации ответа на получаемое лечение и минимизации нежелательных явлений.

СВЯЗЬ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Саидова М.К., студентка 7 курса, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., Саидова Л.Б, старший преподаватель Д.Ж. Халимова

Кафедра по подготовки врача общего профиля

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доц. Жарылкасымова Г.Ж.)

Бухарский государственный медицинский институт

Цель: Выявить зависимость между проявлениями бронхиальной астмы, величиной артериального давления и психическим состоянием пациентов для коррекции дальнейшего лечения.

Материалы и методы исследования: Обследовано 2 группы пациентов. Основная группа 41 пациент с диагнозом бронхиальная астма, со средним возрастом $46,6 \pm 8,4$ лет. Группа сравнения включала 13 пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь без обструктивных заболеваний легких, со средним возрастом $59,7 \pm 10,7$ лет. Уровень тревоги определялся по шкале Гамильтона, а уровень депрессии – по шкале Монтегомери – Асберга и шкале Цунга депрессии. Оценка артериального давления (АД) проводилась с помощью суточного мониторинга, а динамика бронхиальной проходимости оценивалась по пиковой скорости выдоха (ПСВ), которая измерялась синхронно с АД. Статистическая обработка включала корреляционный анализ по Спирмену и анализ различия в группах по Манну – Уитни.

Результаты: В основной группе не выявлено связи ПСВ с уровнем депрессии ($r=-0,04$; $p=0.78$) и тревоги ($r=-0,03$; $p=0.839$). В группе сравнения обнаружена сильная корреляционная связь с двумя этими показателями: с уровнем тревоги ($r=-0,67$; $p=0.023$) и уровнем депрессии ($r=-0,63$; $p=0.036$).

Обнаружена связь АД с уровнем тревоги в группе больных бронхиальной астмой ($r=-0,31$; $p=0,04$), в группе сравнения линейной связи АД с выраженностью тревоги не выявлено. Линейной зависимости между величиной АД и уровнем депрессии в обеих группах не выявлено. Однако, уровень артериального давления у больных с бронхиальной астмой с депрессией и тревогой достоверно выше, чем у пациентов с этим заболеванием без проявлений тревожного и депрессивного состояния. При наличии депрессии, определенной по шкале Цунга депрессии среднее систолическое АД (САД) составило 177 мм рт. ст., у пациентов без депрессии 155 мм рт.ст., ($Z=2,14$; $p=0,03$). У пациентов, не имеющих тревожного состояния среднее САД составило 147 мм рт.ст., а при наличии тревоги САД составило 173 мм рт.ст., ($Z= 2,02$; $p=0,04$). В группе сравнения достоверных различий у пациентов с депрессией, тревогой и без таковых не обнаружены. В основной группе обнаружены линейные связи ПСВ и АД у 31% пациентов. Это проявлялось повышением АД в момент приступа бронхиальной астмы, то есть при резком снижении ПСВ.

Заключение: У части пациентов с бронхиальной астмой выявлен бессимптомное повышение АД в момент приступа. Повышение АД у этой группы больных тем выше, чем выше уровень тревоги и депрессии. В то же время у данных пациентов не выявлено достоверных связей между выраженностью депрессии, тревоги и степенью снижения бронхиальной проходимости.

СИНДРОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА (WPW-СИНДРОМ)

Кочегарова И.М., 5 курса, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Панфилов Ю.А.

Кафедра факультетской терапии с курсом эндокринологии, общей физиотерапии, клинической фармакологии, профессиональных болезней и военно-полевой терапии
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Урясьев О.М.)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова.

В 1928 г доктор R. White наблюдал молодого спортсмена по поводу необъяснимой пароксизмальной тахикардии.

В 1930 г. в "American Heart Journal" вышла статья J.Wolff, J.Parkinson, R. White "Блокада ножек пучка Гиса с коротким интервалом PQ у практически здоровых людей с приступами пароксизмальной тахикардии.

WPW-синдром - ЭКГ феномен предвозбуждения желудочков + пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия по механизму re-entry. Анатомическая основа - врожденные дополнительные проводящие пути между предсердиями и желудочками. Согласно рекомендациям ВОЗ, выделяют феномен WPW и синдром WPW. Феномен WPW – инусовый ритм, на ЭКГ есть признаки антероградного проведения по дополнительному атриовентрикулярному соединению (ДАВС), но в анамнезе нет указаний на клинические проявления атриовентрикулярной реципрокной тахикардии (АВРТ). Синдром WPW - патологическое состояние, где предвозбуждение желудочков сочетается с симптоматической АВРТ.

В 1999 г. F.G. Cosio была предложена анатомо-физиологическая классификация локализации ДАВС при синдроме WPW, где ДАВС были разделены на 3 группы: правосторонние, левосторонние и парасептальные.

Выделяют особые формы синдрома WPW: 1) непрерывно рецидивирующую тахикардию из АВС, 2) антидромные АВРТ с проведением по пучку Махайма.

Клинические проявления синдрома WPW

Вне приступа аритмии у пациентов не выявляются признаки структурной патологии сердца.

Во время приступа аритмии - у 22,9% больных приступы после физического или эмоционального перенапряжения; в 3,5% случаев выявлена четкая связь с употреблением алкоголя. В большинстве случаев конкретные факторы, провоцирующие возникновение аритмии, не были выявлены. Основными жалобами пациентов во время приступа АВРТ - ощущения приступообразных, ритмичных сердцебиений и «замирание» в области сердца. Клиническая картина представлена сочетанием нескольких симптомов. Реже приступы сопровождались развитием пресинкопэ и синкопэ, чаще —каркардиалгией, ощущением нехватки воздуха. В большинстве случаев приступы АВРТ возникали ежемесячно. У 56,4% пациентов синдром WPW сочетался с другими аритмиями, такими как ФП. Приступ аритмии может продолжаться от нескольких секунд до нескольких часов и проходить самостоятельно или после проведения рефлексорных приемов.

Диагностика:

1. ЭКГ-диагностика

2. Чреспищеводное электрофизиологическое исследование(ЭФИ)
3. ЭхоКГ,
4. ЭндоЭФИ

Лечение – современный алгоритм лечения относительно хорошо переносимых пароксизмов АВРТ подразумевает пошаговое использование различных методов купирования аритмии (вагусные маневры → антиаритмические препараты → чреспищеводная электрокардиостимуляция → электроимпульсная терапия) и зависит от ранее установленной эффективности применения каждого из этих методов.

Использование блокаторов кальциевых каналов и сердечных гликозидов противопоказано из-за того, что они замедляют проведение по АВС и не влияют на проведение по ДАВС антероградное или даже усиливают его. В конечном итоге это является потенциально опасным в отношении трансформации атривентрикулярной реципрокной тахикардии в желудочковую тахикардию и/или ФЖ.

Радиочастотная абляция сердца(РЧА) - это специальная минимально инвазивная операция на сердце, направленная на удаление аномальных пучков нервов проводящей системы, которые вызывают аритмию сердца. Абляция является современной и высокотехнологичной операцией на сердце, которая может эффективно вылечить аритмию.

Выводы - своевременная диагностика и лечение WPW-синдрома являются актуальной проблемой для здравоохранения нашей страны, так как в большинстве случаев заболевание развивается в трудоспособном возрасте. АВРТ редко связана с угрозой развития остановки кровообращения, но это одна из частых причин вызова СМП.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВАРИАНТОВ ГЕНОТИПОВ VKORC1, CYP2C9 И CYP4F2 СРЕДИ РУССКИХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ ТРОМБОТИЧЕСКИМ РИСКОМ

Ивашенко Д.В., Русин И.В., 5 курс, ЦИОП «Медицина будущего»

Научный Руководитель: д.м.н., профессор Сычёв Д.А.

Кафедра клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Кукес В. Г.)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Актуальность. VKORC1, CYP2C9 и CYP4F2 являются ключевыми генами, связанными с индивидуальным варьированием дозы варфарина. На основе существующих полиморфизмов этих генов созданы алгоритмы расчёта дозы варфарина для повышения эффективности терапии. Знание персональных различий генетического профиля пациентов определяет исход лекарственной терапии.

Цель. Целью нашего исследования является обзор типов и частот генотипов и аллелей CYP2C9, VKORC1 и CYP4F2 среди русских пациентов, получающих варфарин.

Материалы и методы. В исследование включен 71 пациент европеоидной расы с тромботическим риском, в том числе 31 пациент, которым уже назначен варфарин. 31 (43,6%) из 71 женщины, средний возраст $69,4 \pm 10,3$ лет. Наиболее частым показанием к приёму варфарина являлась фибрилляция предсердий (63,2%). Обработаны информационные карты пациентов с идентифицированными генотипами CYP2C9 (*1, *2, *3); G-1639A VKORC1; V433M CYP4F2 аллели CC, CT, и TT с помощью полимеразной цепной реакции в реальном времени с анализом полиморфизма длины коротких фрагментов цепи. При статистической обработке использовался пакет IBM SPSS Statistic 20.

Результаты. Генотип CYP2C9*1/*1 определён у 50 (70.4%) пациентов. Другие варианты CYP2C9 – гетерозиготы CYP2C9*1/*2 (8.5% пациентов), CYP2C9*1/*3 (9.9%), CYP2C9*2/*2 (1.4%) и CYP2C9*2/*3 (9.9%). Генотипирование по VKORC1 определило генотип GG у 47.9% пациентов, генотип GA – у 28.2%, генотип AA – у 23.9% пациентов. Результаты для генотипа CYP4F2: 54,2% (CC), 35,7% (CT) и 10,1% (TT). Существенных отклонений от распределения по закону Харди-Вайнберга не выявлено.

Обсуждение. Носительство полиморфизмов генов CYP2C9, CYP4F2 и VKORC1 влияет на частоту кровотечений или тромбозов среди пациентов, получающих варфарин. Изучение распространённости вариантов генов необходимо для разработки рекомендаций по расчёту дозы варфарина на основе фармакогенетического теста. Уникальность данного исследования заключается в определении полиморфизмов генотипа CYP2F4 среди русских пациентов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ *CYP2C19* * 1, * 2, * 3, СРЕДИ РУССКИХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОЛУЧАЮЩИХ КЛОПИДОГРЕЛЬ

Мирзаев К. Б., 5 курс, факультет- ЦИОП «Медицина будущего»

Научный руководитель: д. м. н., профессор Сычев Д.А.

Кафедра клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Кукес В. Г.)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Актуальность: Мутации гена *CYP2C19* - является важным фактором, влияющим на эффективность терапии клопидогрелем. После абсорбции, клопидогрель подвергается биоактивации при участии нескольких изоферментов CYP P450, кодируемых геном *CYP2C19*. Аллельные варианты *CYP2C19* *2, *3 связаны с высоким риском тромбозов.

Цель: Исследовать частоты полиморфных генотипов и аллелей *CYP2C19* у русских пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), получающих клопидогрель.

Материалы и методы: В наше исследование включено 24 пациента, прогенотипированных по *CYP2C19*. Аллели *CYP2C19* * 1, * 2, * 3, измерены при помощи полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. 13 (54,2%) составили женщины и 11 (45,8%) мужчины, а возраст составил $59,2 \pm 12,6$. Мы изучили вероятное отклонение распределения аллелей от равновесия Харди-Вайнберга. Статистическая значимость в частотах генотипов были оценены по критерию хи-квадрат.

Результаты: Генотип *CYP2C19* * 1/* 1 обнаружен у 11 (45,8%), *CYP2C19* * 1/* 2 обнаружен у 7 (29,2%) пациентов. Генотипы *CYP2C19* * 2/* 2, *CYP2C19* * 1/* 3 и *CYP2C19* * 3/* 3 обнаружены не были. Частота аллельных вариантов составила: 60,4% для *CYP2C19* * 1 и 14,6% для *CYP2C19* * 2. Существенных отклонений от равновесия Харди-Вайнберга не наблюдалось ($p = 0,001$, $\chi^2=3,97$).

Выводы: Частота носительства *CYP2C19* * 1, * 2, * 3 среди русского населения с ИБС, установлена в настоящем исследовании. Таким образом, частота носительства аллелей *CYP2C19* * 2 и * 3 среди русских пациентов с ИБС, полученная в данном исследовании, выше, чем среди здоровых. Результаты данного исследования могут быть полезны для стратификации риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, а так же для разработки рекомендаций по индивидуальному дозированию клопидогреля.

**СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН
С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА**

Романова Е.С., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шаповалова А.Б., аспирант Канавец Н.С.

Кафедра госпитальной терапии с курсами ВПТ и профессиональных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Левина Л.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Известно, что снижение функции щитовидной железы (ЩЖ) сопровождается дислипидемией. Влияние дисфункции ЩЖ на развитие и клиническое течение метаболического синдрома (МС) изучено недостаточно. Изучение этого вопроса является актуальным в плане проведения адекватного лечения.

Цель работы: Изучить состояние липидного обмена у больных с МС при нормальном и повышенном уровне тиреотропного гормона (ТТГ).

Материалы и методы: Обследовано 33 женщины в возрасте $55,1 \pm 7,9$ лет с проявлениями МС. Проведено лабораторное обследование, включающее определение всех показателей липидного спектра, уровня ТТГ, свободного Т4 (св.Т4), антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) и тиреоглобулину (АТ-ТГ). Выполнен статистический анализ данных с использованием методов вариационной статистики.

Результаты: В зависимости от уровня ТТГ все больные были разделены на две группы: 19 больных (58%) с нормальным уровнем ТТГ (1 группа) и 14 больных (42%) с уровнем ТТГ выше $4,5$ мкМЕ/мл (2 группа). В 1 группе средний уровень ТТГ составил $2,2 \pm 0,37$ мкМЕ/мл, а во 2 группе – $10,46$ мкМЕ/мл ($p < 0,01$). У больных с повышенным ТТГ уровень св.Т4 был нормальным,

что свидетельствует о наличии у них субклинического гипотиреоза (СГ). При этом средний уровень АТ-ТПО во 2 группе также оказался достоверно выше ($p < 0,01$). Уровень общего холестерина был повышен у больных обеих групп ($6,11 \pm 0,25$ и $6,7 \pm 0,39$ ммоль/л, $p > 0,05$). В обеих группах выявлена дислипидемия с более высокими показателями во 2 группе, однако разница оказалась статистически недостоверной ($p > 0,05$).

Заключение: Больных с МС необходимо обследовать для выявления СГ с целью своевременного проведения адекватного лечения, поскольку в этой группе больных имеют место атерогенные нарушения липидного спектра.

ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ У ЛИЦ С МАРФАНОИДНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ И МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА

Соколова Т. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Хасанова С. И.,

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Земцовский Э.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Согласно «Российским рекомендациям по наследственным нарушениям соединительной ткани» (2009) предложено выделять несколько диспластических синдромов и фенотипов (ДСиФ), среди которых наиболее распространенным является марфаноидная внешность (МВ). Среди недиагностических заключений предложено выделять доброкачественную гипермобильность суставов (ДГМС). Взаимосвязь между МВ, ДГМС и малыми аномалиями сердца (МАС) ранее не рассматривалась.

Цель исследования: изучить взаимосвязь между МАС и ГМС у лиц с МВ.

Материалы и методы: Проведено антропометрическое, фенотипическое, клиническое и ЭхоКГ обследование 24 лиц молодого возраста (средний возраст $19,5 \pm 2,2$ лет). Сформировано три группы: в первую вошли лица с МВ и МАС (8 человек), вторую группу составили лица с МВ (8 человек), в контрольную группу вошли лица, имевшие не более 2х стигм дизэмбриогенеза (8 человек).

Результаты: показано, что средний балл мобильности суставов по Бейтону в группе лиц с МВ и МАС выше, чем в группе лиц с МВ, не имевших МАС ($p = 0,05$). При сочетании МВ и МАС, чаще, чем у лиц только с МВ выявлялись сгибание мизинца ($p < 0,05$) и сгибание большого пальца ($p < 0,01$). В то же время, не выявлено взаимосвязи между числом МАС и выраженностью ГМС ($p > 0,1$).

Выводы: Гипермобильность суставов как признак вовлечения суставной системы у лиц с марфаноидной внешностью имеет причинно-следственную связь с изменениями соединительнотканного каркаса сердца

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С МАРФАНОИДНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ

Злобин И.Ю., Шематонов И.С., 3 курс

Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Тимофеев Е.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом ухода за терапевтическим больным

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Вопросы распространенности синдрома ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) у лиц молодого возраста остаются недостаточно изученными. Возможная взаимосвязь СРРЖ и марфаноидной внешности (МВ) ранее не рассматривалась.

Цель: изучить распространенность СРРЖ у практически здоровых лиц молодого возраста и выявить его связь с МВ.

Материалы и методы: Обследовано 144 практически здоровых лиц молодого возраста (42 юношей и 102 девушки), средний возраст $19,9 \pm 2,7$ лет. Проведены антропометрическое, фенотипическое обследования, а также ЭКГ покоя в 12 общепринятых отведениях.

Результаты: СРРЖ выявлен у 27 обследованных (18,75%). Учитывая гендерные различия встречаемости СРРЖ (40,9% у юношей и 8,7% у девушек, $p < 0,0005$), дальнейший анализ проводился для лиц мужского пола. Для выявления взаимосвязи СРРЖ и костные признаки (КП) сформированы 2 группы – в основную вошли 18 юношей с СРРЖ, в контрольную 21 без признаков

СРРЖ. Оказалось, что МВ, диагностируемая при выявлении 4 и более КП, достоверно чаще выявлялась у лиц с СРРЖ по сравнению с группой контроля (60 и 29%% соответственно, $p=0,06$). У лиц с СРРЖ значимо чаще встречались такие КП как арковидное небо (60 и 29%% соответственно, $p=0,06$) и симптом запястья (50 и 24%% соответственно, $p=0,09$).

Заключение: Установлено, что СРРЖ более характерен для лиц мужского пола. У юношей с СРРЖ достоверно чаще выявляются признаки МВ.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА

Бурнос Т.О., Синица Е.С., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шаповалова А.Б.

Кафедра госпитальной терапии с курсами ВПТ и профессиональных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Левина Л.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Известно, что риск заболевания туберкулезом (ТВС) у больных сахарным диабетом (СД) выше, чем в популяции. Однако, данные об особенностях клинического течения ТВС при наличии СД и влиянии СД на прогноз заболевания достаточно противоречивы (Кельманская С.И., Лепшина С.М. с соавт, 2005; Dobler C.C., Flack J.R. et al., 2012; Syed Suleiman S.A. et al., 2012).

Цель работы: Изучить роль СД в развитии, его влиянии на клиническое течение и развитие осложнений при ТВС легких.

Материалы и методы: Изучено 700 карт стационарных больных с ТВС легочной локализации, на базе НИИ фтизиопульмонологии г. Санкт-Петербурга.

Результаты: В 52 случаях у больных с ТВС легких (7,4%) имел место СД, из них в 25 случаях оказался СД 1 типа (48%) и в 27 – СД 2 типа (52%). Средний стаж заболевания при СД 1 типа выше, чем при СД 2 типа ($11,4 \pm 1,64$ и $7,17 \pm 0,94$ лет, $p<0,05$). В 10 случаях СД выявлен впервые. Средний возраст больных также достоверно различался ($35,08 \pm 2,1$ против $53,85 \pm 1,89$ лет, $p<0,01$). Средняя длительность ТВС оказалась практически одинаковой ($3,16 \pm 0,46$ и $3,64 \pm 1,75$ лет, $p>0,05$). При СД независимо от типа преобладает инфильтративная форма ТВС легких. При СД 1 типа частота МБТ(+) форм выше (32,69% против 23,8%, $p<0,01$). Сроки пребывания в стационаре дольше у пациентов с СД 1 типа. ТВС в фазе распада и осложнения также чаще встречаются при СД 1 типа. Во всех случаях на момент госпитализации СД в стадии декомпенсации.

Выводы: 1. ТВС протекает тяжелее в сочетании с СД 1 типа. 2. Развитие ТВС приводит к декомпенсации СД, требующей изменения лечебной тактики. 3. Больные СД должны быть тщательно обследованы на наличие ТВС инфекции, тогда как у больных ТВС необходимо проводить скрининг на наличие нарушения углеводного обмена.

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА

Шабалина Е.А.

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Кулова Ж.А.

Кафедра госпитальной терапии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Астахова З.Т.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Под термином «дисплазия соединительной ткани сердца» (ДСТС) подразумевается аномалия тканевой структуры, в основе которой лежит генетически детерминированный дефект синтеза коллагена. По современным представлениям к синдрому ДСТС относят пролапсы клапанов сердца, аневризмы межпредсердной перегородки и синусов Вальсальвы, эктопически крепящиеся хорды митрального клапана и многие другие. Пролапс митрального клапана (ПМК) представляет собой самый частый вариант клапанной патологии сердца и обнаруживается у многих лиц молодого возраста. Однако его истинная распространенность, а тем более частота комбинации клапанной патологии между собой и с другими ДСТС, в популяции до настоящего времени остается малоизученной. Интерес представляет и тот факт, что ПМК может сопровождаться различными осложнениями, в том числе фатальными (нарушения ритма и проводимости сердца, инфекционный эндокардит, тромбофлебит, тромбоэмболия, инсульт, внезапная смерть).

Учитывая вышесказанное, исследование распространенности ПМК, частоты встречаемости при нем синдрома вегетативной дисфункции (СВД) и различных жалоб, параметров электрокардиографии (ЭКГ) и эхокардиографии (ЭХО-КГ) облегчит диагностику и дифференциальную диагностику различных ДСТС, позволит разработать новые критерии для динамического наблюдения и пути лечения.

Цель исследования: изучить распространенность ПМК среди популяции с последующим определением частоты встречаемости синдрома вегетативной дисфункции, различных жалоб и особенностей параметров электрокардиографии и эхокардиографии.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Цепунова А.И., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к.м.н., ассистент Воронков П.Б., ассистент Стерлин О.В.

Кафедра госпитальной терапии с курсом ВПТ и профессиональных заболеваний

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Левина Л.И.)

Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным различных авторов Европы, США, а также Российской Федерации отмечается рост частоты встречаемости острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) у лиц трудоспособного возраста. На сегодняшний день отсутствует единое мнение о влиянии оперативного вмешательства на сонных артериях на течение артериальной гипертензии в раннем послеоперационном периоде.

Цель исследования: оценка динамики течения артериальной гипертензии в раннем послеоперационном периоде у пациентов, перенесших эндалтерэктомия в остром периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы: исследован уровень артериального давления у 42 пациентов с ОНМК, которым выполнена каротидная эндалтерэктомия. Все больные до развития ОНМК страдали гипертонической болезнью (ГБ). У 22 пациентов АД соответствовало I степени АГ, у 20 пациентов – II степени АГ. 39 больных получали антигипертензивную терапию как на догоспитальном этапе, так и на этапе стационарного лечения.

Результаты: в первые 3 суток после операции у 18 обследованных отмечалось повышение АД до уровня II степени АГ, а затем снижение до I степени АГ. У 17 пациентов в раннем послеоперационном периоде отмечалась тенденция к гипотензии, сопровождавшейся появлением общей слабости, головных болей, преходящего нарушения зрения и головокружения. У 7 больных изменений со стороны АД не отмечалось.

Выводы: высокая частота гипотензии, сопровождающейся неврологической симптоматикой свидетельствует о значительном риске развития повторного ОНМК по ишемическому типу в послеоперационном периоде, обусловленном гипоперфузией в артериях головного мозга, возникающей несмотря на восстановление кровотока в каротидном бассейне.

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Катхят Т.С., Суярова Е.А., 6 курс, Гелик М., 4 курс,
лечебно-профилактический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тарасова Г.Н.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Ткачев А.В.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность: Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБ) – одно из самых распространенных заболеваний печени в мире. Одной из его форм является неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), который может приводить к формированию кардиоваскулярной патологии.

Цель исследования: Изучить распространенность ССЗ у больных, у которых имеются ультразвукографические признаки НАЖБ печени, применив в качестве предикторов кардиоваскулярного риска определение активности печеночных ферментов.

Материалы и методы: В исследование включены 15 пациентов, средний возраст $63,7 \pm 2,4$ года, анамнез заболевания - более 15 лет. Структура ХСН II А: 11 пациентов - стенокардия, 9 - гипертоническая болезнь, 6 - аритмии различного генеза.

Результаты: Клинически признаки НАЖБ печени отсутствовали. Диагноз НАЖБ ориентирован на маркеры ультрасонографии. В лабораторный анализы выявлены следующие изменения: в ОАК в 64% случаев отмечено повышение СОЭ ($18,7 \pm 0,4$ мм/ч), активность АЛТ в 76 % случаев соответствовала вариabельности нормы, колебания амилазы крови от нормы обнаружено в 44 %, в липидограмме в 100% случаев отмечался повышенный уровень холестерина ($6,3 \pm 0,8$).

Выводы: 1. Среди популяции пациентов с НАЖБ печени зарегистрирована высокая распространенность сопутствующих ССЗ. 2. Клинически симптомы поражения печени отсутствуют. 3. Наиболее частым признаком НАЖБ печени является увеличение уровня сывороточных трансаминаз и показатели ультрасонографического метода исследования.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОГО РЕГИОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПНЕВМОНИЕЙ

Сницкая Н.С., 5 курс, лечебный факультет.

Научные руководители: доцент Молотков А.О., ассистент Виноградова Т.А.

Кафедра патологической физиологии и факультетской терапии

(Заведующий кафедрой д.м.н. Пунин А.А.).

Смоленская государственная медицинская академия

Актуальность. Заболеваемость бронхиальной астмой, от 4% до 10% населения мира, пневмонией-0,4%-1,6%. Высокий процент временной нетрудоспособности данных больных объясняет интерес к этой проблеме со стороны патофизиологии.

Цель-изучение периферического кровообращения больных бронхиальной астмой и пневмонией.

Материалы и методы. Обследовано 10 больных человек: 5 больных бронхиальной астмой (БА); 5 пневмонией (П). Исследовалась микроциркуляция крови методом лазерной доплеровской флуорометрии с помощью аппарата ЛАКК-02 в коже предплечья в зоне Захарьина-Геда 15 минут, бедной артерио-венулярными анастомозами и в большей степени отражающей кровоток в нутритивном русле. Изучались показатели: 1)микроциркуляции (ПМ, пф.ед.)- средний поток крови, 2)среднеквадратичного отклонения перфузии (σ), 3)коэффициент вариации тканевого кровотока (K_v)-соотношение величин М и σ , 4)ЭЗКТ, НТ и МТ- эндотелиальный, миогенный и нейрогенный механизмы регуляции тонуса сосудов, модулирующие поток крови со стороны сосудистой стенки 5)А тах Д-пульсовая волна со стороны артерий и присасывающее действие «дыхательного насоса» со стороны вен.

Результаты. Показатель микроциркуляции (ПМ, пф.ед.) при БА на 63,3% ниже ($p < 0,05$) П, что говорит о сниженном уровне кровотока в микрососудах кожи больных БА по сравнению с П.

У больных БА показатель среднеквадратичного отклонения перфузии (σ) ниже (на 66,7%, $p < 0,05$) П, колебание перфузии у БА меньше. Коэффициент вариации тканевого кровотока (K_v) не отличался. Активные механизмы контроля периферического кровообращения (ЭЗКТ, НТ и МТ) у больных БА угнетены по сравнению с П. Амплитуда дыхательных колебаний (пассивный механизм регуляции) оказался с тенденцией к повышению у больных БА.

Выводы: Уменьшение вазоконстрикторных влияний на миоциты у и миогенного тонуса у БА из-за повышения сопротивления прекапилляров. Амплитуда дыхательной волны у БА выше группы П, что указывает на снижение микроциркуляторного давления. Ухудшение оттока крови из микроциркуляторного русла сопровождается увеличением объема крови в веноулярном звене и ростом амплитуды дыхательной волны на ЛДФ-грамме больных БА.

ЛЕЧЕНИЕ “СУПЕРЛИМФОМ” СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Девяткина О.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гудукина Г.Н.

Кафедра эндокринологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Потемкин В.В.)

Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н. И. Пирогова

Актуальность темы: Остается много не изученных вопросов патогенеза у больных с сахарным диабетом 2 типа с синдромом диабетической стопы. В последнее время появляются научные ра-

боты, свидетельствующие об изменении иммунитета, эффективности лечения и нормализации иммунного статуса с применением препарата “Суперлимф”

Цель исследования: Изучение результатов комплексного лечения больных с сахарным диабетом 2 типа, осложненным синдромом диабетической стопы, с включением “Суперлимфа”.

Методы и материалы: Исследование проводилось у 30 больных с различными формами и различной тяжестью диабетической стопы. Из них 20 больных с нейропатической формой, 8 с нейроишемической формой и 2 с ишемической формой. Проводилось: общий анализ и биохимический анализ крови, рентгенологическое и микробиологическое исследование, УЗИ стоп.

Результаты: Отмечается повышение уровня лейкоцитов в периферической крови. Уровень лимфоцитов при нейропатической форме снижен в 1,6 раза, а при ишемической – в 2 раза. Дефицит циркулирующих лимфоцитов отражает иммунодефицитное состояние у больных с синдромом диабетической стопы. УЗИ и рентгенологическое исследование выявило различную степень тяжести синдрома диабетической стопы.

Выводы: включение в комплексное лечение больных с сахарным диабетом 2 типа с синдромом диабетической стопы препарата “Суперлимф” оказывает влияние на более раннее заживление ран, быстрое исчезновение симптомов интоксикации, уменьшения числа больных требующих ампутацию ног и компенсацию сахарного диабета.

РОЛЬ КОМПОНЕНТОВ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА В ФОРМИРОВАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Мамедова Л.Н., 6 курс, Зонова Н.В., 6 курс, Капустина А.А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тарасова Г.Н.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Ткачев А.В.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) представляют собой одну из наиболее серьезных проблем в гастроэнтерологии. Одной из многочисленных теорий возникновения ВЗК является иммунная, согласно которой в основе воспалительной реакции в стенке кишки лежит нарушение местного иммунного ответа, и акцентируется внимание на дефектах врожденного иммунитета.

Цель исследования: дать количественную характеристику лактоферрину и секреторному иммуноглобулину А (SIgA) в период рецидива и клинической ремиссии язвенного колита (ЯК).

Материалы и методы: под наблюдением находилось 19 пациентов, с верифицированным диагнозом ЯК, левосторонняя форма. При анализе клинической характеристики у большинства пациентов преобладали нарушения частоты актов дефекации, отмечалось нарушение консистенции кала и наличие патологических примесей.

Результаты: средние показатели лактоферрина в сыворотке крови в стадии рецидива составили 1422 ± 510 нг/мл, а в стадии ремиссии - 654 ± 256 нг/мл ($p < 0,01$). Показатель S IgA в сыворотке крови в период обострения заболевания соответствовал $12,99 \pm 6,3$ мкг/мл, в период клинической ремиссии составил $4,71 \pm 2,9$ ($p < 0,01$), в слюне данные показатели в период обострения и ремиссии составили $531,5 \pm 197,3$ мкг/мл и $269,1 \pm 119,8$ мкг/мл соответственно ($p < 0,01$). При этом выявлена корреляция между лактоферрином и SIgA сыворотки крови ($r = 0,41$, $p = 0,05$).

Выводы: 1. Показатели лактоферрина и SIgA сыворотки крови и слюны находятся в прямой зависимости от стадии заболевания, в период рецидива их значения значительно превышают нормальные, в то время как в период клинической ремиссии показатели находятся в нормальных пределах. 2. Показатель S IgA сыворотки крови коррелирует с уровнем лактоферрина и более значим в сравнении с S IgA слюны.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Кузьмина А.В., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Урсова Л.Г., к.м.н., доцент Янушкевич Т.Н.

Кафедра психиатрии и медпсихологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Иванец Н. Н.)

Первый московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Актуальность исследования: отмечается тенденция увеличения распространенности системной красной волчанки (СКВ) в популяции. Остаются малоизученными психосоматические соотношения при СКВ.

Цель исследования: определить личностные особенности больных СКВ и их роль в формировании внутренней картины болезни.

Материалы и методы: клинико-анамнестическое исследование 20 пациентов с СКВ, находившихся на лечении в клинике нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е.М. Тареева, тестовая методика «Шкала психической адаптивности» В.А.Дюка и методика оценки личностных особенностей К.Леонгарда-Г.Шмишека. Контрольную группу составили 20 человек соматически здоровых того же возраста и пола. 85% составили женщины. Возраст больных от 18 до 76 лет, средний возраст $38,06 \pm 1,64$ года. Продолжительность заболевания менее 1 года выявлена у 5 больных (25%); от 1 до 5 лет - у 6(30%), от 5-10 лет – у 4(20%), более 10 лет – у 5(25%).

Результаты: по данным анамнеза, больные СКВ стремятся добиться высоких показателей в любом деле, за которое берутся, они альтруистичны. В 85% случаев пациенты имеют высшее образование. Большинство из них 86,7% состоят в браке, имеют детей. Однако, по результатам тестового исследования: 58,4% с выраженным нарушением адаптации, 24% с умеренно выраженной адаптивностью, со слабо выраженным нарушением адаптации 17,6%. Нарушение адаптации связано с тяжестью течения заболевания, поражением внутренних органов, ограничением физической активности в связи с выраженностью суставного синдрома, поражением кожи лица, необходимостью в постоянном приеме лекарственных средств. Среди пациентов со слабым нарушением адаптации, в отличие от группы с выраженным нарушением адаптации, преобладают лица со II и III степенью активности СКВ. Чем больше длительность заболевания и старше больной, тем более выражены у него нарушения адаптации. По результатам исследования личностных особенностей пациентов с СКВ методикой К.Леонгарда-Г.Шмишека выявлен тип личности с застревающими и экзальтированными акцентуациями.

Вывод: У всех больных СКВ дисгармоничный тип личности с застревающими и экзальтированными акцентуациями. Чем больше длительность заболевания и старше больной, тем более выражены у него нарушения адаптации.

СЕКЦИЯ ВЗРОСЛОЙ ХИРУРГИИ

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Сенчило С.И., Лагвилава Т.О., Жилин А.В., Попов В.А., Барташевич Е.В.

Научный руководитель: д.м.н. Зиновьев Е.В.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и военно-полевой хирургии
(Заведующий: д.м.н. профессор Романчишен А.Ф.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова.

Актуальность исследования: Проблема обследования и лечения пациентов старших возрастных групп с хирургической инфекцией остается актуальной. Одним из важных направлений является коррекция иммунодефицитных состояний, закономерно сопровождающих гнойную инфекцию и отягощающих ее течение.

Цель исследования: клинико-патогенетическое обоснование эффективности применения иммуномодуляторов при гнойно-некротических формах (ГНФ) синдрома диабетической стопы (СДС) у лиц пожилого и старческого возраста.

Материал и методы исследований: клиническое исследование основано на результатах наблюдения и лечения 84 пациентов в возрасте старше 65 лет с ГНФ СДС, находившихся на лечении в СПб ГУЗ Госпиталь для ветеранов войн. У пациентов групп сравнения на этапе подготовки к хирургическому лечению использовали ронколейкин и деринат (по 22 наблюдения, соответственно). Контрольную группу составили 40 пациентов с аналогичными поражениями. Изучали сроки лечения, сроки подготовки к кожной пластике, частоту гнойных осложнений, а также ряд параметров иммунограммы.

Результаты исследований: полученные данные позволяют считать, что включение иммуномодуляторов в программу лечения больных с ГНФ СДС обеспечивает снижение интоксикации, сокращает сроки очищения ран от некротизированных тканей (на 5,5-6,2 суток, $p < 0,05$), снижает частоту их нагноения (на 14-16%, $p < 0,05$) и ускоряет подготовку ран к кожной пластике. Результаты лечения деринатом и ронколейкином свидетельствуют о том, что его курсовое введение приводит к положительному клинико-иммунологическому эффекту в 66,6% и в 75% наблюдений соответственно. На фоне избирательной иммунотерапии создается возможность снижения частоты выполнения ампутаций сегментов конечностей у пожилых, в особенности на уровне бедра и голени на 4-8% ($p < 0,05$).

Выводы: включение ронколейкина и дерината в состав комплексной терапии при ГНФ СДС у лиц пожилого и старческого возраста патогенетически обоснованно, достоверно повышает эффективность лечебных мероприятий.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Копылов А.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Уракчеев Ш. К.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королев М. П.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. По данным литературы среднегодовой травматизм среди населения, требующий госпитализации в стационар составляет в среднем 8 на 1000 населения. Повреждение органов мочевыделительной системы (МВС) встречается в 5-10% случаев, из них повреждение почек – 1-5%. При этом среди причин, приводящих к смерти, при различных травмах, повреждения почек фигурируют в 38% случаев, а повреждения мочевого пузыря являются исключительно тяжелыми в связи с возникновением тяжелых осложнений.

Материалы и методы. Было проанализировано 111 историй болезни пациентов с повреждением органов МВС, находившихся на лечении в отделении сочетанной травмы Мариинской больницы с 1983 по 1996 годы.

Результаты. Повреждение почек выявлено у 56,7% (63 пациента), мочевого пузыря у 35,2% (39 п.), мочеточника 4,5% (5 п.), уретры 3,6% (4 п.). 72% (80 п.) пострадавших составили молодые

мужчины трудоспособного возраста. 28,8% (32 п.) было доставлено в состоянии шока I-III степени.

Открытое повреждение почек отмечено у 35 человек: из них 32 чел. предъявляли жалобы на боли в животе, у 26 был «+» симптом Щеткина-Блюмберга, только у 8 чел. (23%) выявлена болезненность при пальпации в поясничной области, болезненность при поколачивании по пояснице только у 3 (9%), припухлость в поясничной области только у 4 (11%), гематурия выявлена у 10 пациентов. Умерло от обильной кровопотери 3 чел.

Закрытое повреждение почек отмечено у 28 чел. из них: боли в животе у 26, «+» симптом Щеткина-Блюмберга у 19, боли в поясничной области у 23 (82%), гематурия у 18 (64%). Умер от обильной кровопотери 1 человек.

Открытое повреждение мочевого пузыря у 7 чел, закрытое у 32 (из них 30 удар в живот ногой или рукой). Невозможность помочиться отмечена только у 20 чел. (51%), а гематурия у 25 (64%). Выраженные мочевые затеки имелись у 6 пациентов. Летальных исходов не было.

Выводы. Таким образом, травма почек является жизнеугрожающим состоянием, и врач должен иметь настороженность при обследовании всех пациентов, поступающих с диагнозом «травма живота», чтобы решить вопрос о применении инструментальных методов диагностики – это позволит избежать таких осложнений как: кровотечение тяжелой степени, развитие мочевых перитонитов и мочевых затеков.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ДИВЕРТИКУЛОВ ЦЕНКЕРА С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Горжий В.А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Климов А.В.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии.

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королёв М.П.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Современные малоинвазивные методы лечения дивертикулов Ценкера приводит к уменьшению оперативной травмы и хорошему косметическому эффекту, а так же сокращает вероятность возникновения послеоперационных осложнений.

Цель исследования: Улучшить результаты лечения дивертикулов Ценкера с помощью малоинвазивных методов и показать, что современная эндоскопия позволяет уменьшить травматичность при хирургическом лечении дивертикулов Ценкера.

Материалы и методы: За период с 1992 по 2012 год в больницу поступило 274 больных с дивертикулами пищевода различной локализации. Из них 71(25,9%) больной с дивертикулом Ценкера.

Хирургическое лечение выполнено 68(24,8%) пациентам с дивертикулами Ценкера.

Нами были предложены малоинвазивные методы лечения дивертикула Ценкера. Резекция дивертикула с криофарингеальной миотомией под контролем эндоскопа – 53(77,9%) пациента. Эндоскопическое рассечение волокон нижней порции криофарингеальной мышцы 12(17,6%) пациентов. Баллонная дилатация глоточно-пищеводного перехода, и введением препарата «Диспорт» в область криофарингеальной мышцы – 3(4,4%) пациентов.

Результаты: У больных наблюдался регресс клинической картины. При рентген контроле через 2, 4, 6 месяцев наблюдается уменьшение полости дивертикула или его полный регресс. В дальнейшем рецидивов не отмечалось.

Выводы: Сочетание эндоскопии и хирургических вмешательств позволяет улучшить результаты лечения, свести к минимуму возможные осложнения. Данные методики хирургического лечения являются перспективными.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СПОСОБА ПУНКЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Томский А.И., Дашиева С.С., Бутаков А.Ю., Шалдушкеев А.В.

5 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бодоев А.В.

Кафедра факультетской хирургии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Плеханов А.Н.)

Бурятский государственный университет

Актуальность исследования: По данным статистики от 7 до 20% населения мира страдает остеоартрозом, практически у каждого пятого человека имеется гонартроз, чрезвычайно высока и частота повреждений коленного сустава (до 50-70% от всех травм опорно-двигательного аппарата). Пункция коленного сустава является одним из распространенных диагностических и лечебных мероприятий, применяемых при повреждениях и заболеваниях коленного сустава.

Цель исследования: Определить безопасность и эффективность прокола коленного сустава в точке, отличающейся от стандартных точек пункции коленного сустава, и применимую для введения внутрисуставных препаратов.

Материалы и методы: Исследование выполнено на трупном материале. Исследуемая точка определяется при пальпации сустава в положении сгибания нижней конечности в коленном суставе под углом 100-120 градусов. Ориентиры точки прокола – выше медиального мыщелка большеберцовой кости, под нижним медиальным краем надколенника и медиально от связки надколенника. После обработки операционного поля и прокола суставной капсулы в обозначенной точке, внутрисуставно вводился маркер (раствор йода или бриллиантовой зелени). Далее проводилось вскрытие коленного сустава и определялось положение иглы в полости сустава.

Результаты: Установлено, что среднее значение расстояний от надколенника до точки прокола равно 0,84 см, от связки надколенника до точки прокола – 0,47 см, от медиального мыщелка до точки прокола – 0,45 см. Во всех исследуемых случаях игла находилась медиальнее поднадколенниковой синовиальной связки и крыловидной складки, красящая жидкость находилась в полости сустава.

Выводы: Данная точка прокола хорошо определяется на коленном суставе, пункция сустава в этой точке является несложной в выполнении, обеспечивает попадание иглы и введение препаратов в полость сустава без повреждения внутрисуставных образований, и безопасна.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ

Любимова Н. А., Добриденева П. П., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., ассистент Климшин С. Б.,

к.м.н., ассистент Богатилов А. А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Романчишен А. Ф.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: актуальность исследования заключается в том, что ожирение - хроническое заболевание, которое стало одной из основных проблем здравоохранения в большинстве промышленно развитых стран. Ожирение приобретает поистине угрожающие масштабы из-за неизбежного развития тяжелейших сопутствующих заболеваний, находящихся в прямой причинно-следственной связи с избыточной массой тела; среди взрослой популяции населения на избыточную массу тела и ожирение ежегодно приходится около 80% случаев сахарного диабета 2 типа; 35% случаев ишемической болезни сердца; 55% случаев гипертонической болезни; свыше 75% случаев СД 2 типа ассоциируется с индексом массы тела, превышающим 21 кг/м²; избыточная масса тела и ожирение являются факторами риска развития ИБС, ГБ, ишемического инсульта (ИИ), рака ободочной кишки, рака молочной железы, рака эндометрия и остеоартрита, а также оказывают негативное влияние на психосоциальное здоровье людей и качество их жизни.

Цель исследования: изучение и анализ современных методов хирургического лечения ожирения.

Материалы и методы: в процессе проведенного исследования в качестве основных методов применены: эпидемиологический, описательный, статистико-математический; изучены особенности различных хирургических методов лечения ожирения; изучены статистические данные о рас-

пространенности избыточной массы тела и заболеваниями, связанными с ожирением; проведен анализ эффективности различных бариатрических операций.

Результаты: достигнута поставленная цель работы - изучены и проанализированы современные методы бариатрической хирургии.

Выводы: бариатрические вмешательства, как базовый фактор воздействия на ожирение, эффективно влияют на основные составляющие метаболического синдрома; наибольшая эффективность присуща комбинированным бариатрическим вмешательствам, в частности рестриктивным операциям на желудке и шунтирующим тонкий кишечник вмешательствам; применение внутрижелудочного баллона для лечения избыточной массы тела и ожирения является вспомогательным.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Костылев А.А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ширяев Ю.Н.

Кафедра факультетской хирургии им. профессор А.А. Русанова

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Коханенко Н.Ю.),

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: Частота случаев хронического панкреатита (ХП) высока и достигает в общей клинической практике 1%, в структуре заболеваний органов ЖКТ - 9%. Заболеваемость сильно варьирует в зависимости от региона и составляет 10,3 (в среднем по миру) и 25-51 (в России) новых случаев заболевания на 100 тысяч населения в год, с тенденцией к росту. За последние 30 лет уровень общемировой заболеваемости увеличился вдвое. Её пик приходится на возрастную группу от 41 до 50 лет (38,8%). Второе место по частоте приходится на людей в возрасте от 31 до 40 лет (22,5%), что указывает на значительное «омоложение» ХП. Таким образом, наиболее часто заболевание возникает в трудоспособном возрасте, приводя к значительному ухудшению качества жизни, ранней инвалидизации населения и, нередко, к смерти.

Цель исследования: улучшение непосредственных результатов лечения больных ХП.

Материалы и методы: Работа основана на ретроспективном анализе историй болезни 200 пациентов с ХП, оперированных в период с 2000 по 2008 год в НИИСП им. И.И. Джанелидзе.

Результаты: из проведенных 228 операций (у 200 пациентов) 140 явились дренирующими (61,4%), 59 – резекционными (25,9%), 29 - прочие (12,7%). Послеоперационные осложнения возникли у 41 больного (17,9%). Частота развития осложнений при дренирующих операциях составила 15,0% (n=21), при резекционных – 23,8% (n=14). Умерло 6 (2,6%) больных, из них после резекционных операций – 5, после дренирующих – 1. Летальность при резекционных операциях (8,5%) значительно превысила таковую при дренирующих вмешательствах (0,7%).

Выводы: полученные данные позволяют сделать вывод о том, что при выборе тактики хирургического вмешательства при ХП предпочтение следует отдавать дренирующим операциям ввиду их меньшей травматичности, более низкого риска развития послеоперационных осложнений и летальности. Резекции поджелудочной железы различного объема следует применять только при невозможности исключить развитие опухоли на фоне ХП.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОЖГОВОГО ШОКА

Сенчило С.И., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н. Зиновьев Е.В.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и военно-полевой хирургии

(заведующий: д.м.н. профессор Романчишен А. Ф.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гранью обратимости и необратимости метаболических нарушений в остром периоде обширных ожогов считают развитие стаза в обменных капиллярах. Именно этот типовой патологический процесс является детерминантом полиорганной дисфункции, а также декомпенсации критических органов в остром периоде ожоговой болезни. Патогенетически оправданным является поиск путей обеспечения адекватного кислородного бюджета организма, коррекции энергетического метаболизма клеток, а также стабилизации клеточных мембран.

Цель работы: повысить эффективность интенсивной терапии пострадавших в остром периоде ожоговой болезни, учитывая патогенетические аспекты развития данного состояния.

Материалы и методы: проанализированы результаты лечения 51 больного в ожоговом центре Ленинградской областной клинической больницы (н.п. Токсово, Всеволожский р-н ЛО), в ходе которых использовались рациональные объемы волемиических средств (рас-четно по модифицированной формуле Паркланда) и препараты с субстратным антигипоксантом на основе фумаровой или янтарной кислот.

Результаты: повышение эффективности противошоковой терапии может быть достигнуто как путем оптимизации объемов переливаемых жидкостей, так и за счет использования в составе инфузий современных препаратов антигипоксантного и антиоксидантного действия. Применение данных препаратов позволяет существенно облегчить течение ожогового шока и сократить его продолжительность.

Заключение: снижение тяжести тканевой гипоксии, оптимизация клеточного метаболизма, предотвращение повреждения клеточных мембран прерывают одну из цепей патогенеза ожоговой болезни и создают благоприятные условия для реализации механизмов срочной адаптации к травме.

ХОЛЕЦИСТОКИНИН КАК МАРКЕР РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Трухин Д. В., Мичуров Е. И., Пикторов А. В., Литвинюк Н. В., 3 курс, факультет ФМО «лечебное дело», Надолин В. В., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Винник Ю. С., к. м. н., ассистент Серова Е. В., д. м. н., профессор Котловский Ю. В.

Кафедра общей хирургии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Винник Ю. С.)

Красноярский государственный медицинский университет
им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность исследования: лечение желчнокаменной болезни (ЖКБ) и постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС) является одной из наиболее важных проблем современной хирургии.

Цель исследования: оптимизация диагностических и лечебных мероприятий у больных острым калькулезным холециститом (ОКХ) и постхолецистэктомическим синдромом.

Материалы и методы: обследовано 214 пациентов обоего пола с ОКХ и ПХЭС. Пациенты 1 гр. (49 человек) с ОКХ получали стандартную консервативную терапию и были оперированы. Пациенты 2 гр. (76 человек) с ОКХ получали стандартную консервативную терапию, дополненную селективными спазмолитическими препаратами, и были оперированы. Больные 3 гр. (36 человек) с ПХЭС функциональной природы (дисфункцией сфинктера Одди (ДСО) III типа) получали традиционное консервативное лечение. Пациентам 4 гр. (53 человека) с ПХЭС функциональной природы (ДСО III типа) назначалась комплексная консервативная терапия по усовершенствованной схеме с применением селективных спазмолитических препаратов.

Результаты: до операции концентрация холецистокинина (ХЦК) плазмы крови составила $4,11 \pm 0,1$ нг/мл. На 1-е и 5-е сут. после операции выявлен относительно стабильный уровень, к 9-м сут. отмечено снижение ХЦК до $2,14 \pm 0,11$ нг/мл. Из 125 больных 34 (27,2%) обратились за медицинской помощью после холецистэктомии в течение первого года (средняя концентрация ХЦК – $0,29 \pm 0,02$ нг/мл). Больных, обратившихся повторно за медицинской помощью, во 2 группе было достоверно меньше, чем в первой. В сроки до 1 месяца после операции уровень ХЦК остаётся на нижней границе нормы. Прослеживается снижение уровня ХЦК более чем в 50 раз – с $4,11$ до $0,08$ нг/мл, начиная с первых суток и в сроки до 5 лет после холецистэктомии. Обнаружена прямая сильная корреляционная связь между кратностью снижения уровня ХЦК и развитием ДСО III типа. При снижении уровня ХЦК после операции к 9-м сут. более чем в 2 раза вероятность развития ДСО функциональной природы возрастает на 22,6%, что является критерием для своевременного проведения профилактических мероприятий – назначения селективных спазмолитических препаратов в ранние сроки после удаления желчного пузыря.

Выводы: концентрация ХЦК ниже $0,5$ нг/мл при отсутствии органической патологии со стороны гепатопанкреатодуоденальной зоны свидетельствует о ДСО III типа. Разработанный прогностический критерий, основанный на снижении уровня ХЦК на 9-е сут. после холецистэктомии, позволяет обосновать необходимость назначения селективных спазмолитических препаратов.

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Ужахова Х. М., Ужахов И.М., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Жданов А.В.

Кафедра факультетской хирургии № 2

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Хатьков И.Е.)

Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова

Актуальность: По данным национального регистра, в 2006 г. в США отмечено 300000 смертей от ТЭЛА. Среди лиц с указанными осложнениями примерно 10% нуждаются в их инвазивной профилактике. Кроме того, существуют частные аспекты этой проблемы, которые дискутируются и ждут своего решения. Это касается инвазивной профилактики ТЭЛА у беременных, среди которых она является одной из главных причин смерти.

Цель исследования: изучение и анализ результатов работы д.м.н. Е.П. Кохана и к.м.н. И.К. Завариной на базе ФГУ «3-ий Центральный военный клинический госпиталь им А. А. Вишневецкого», Красногоскр; изучение показаний к имплантации кава-фильтра.

Материалы и методы: результаты работы Е.П.Кохана и И.К. Завариной в период с 1991 по 2007 год, опубликованные в журнале «Флебология» (№2, 2009 г.), работа с литературой по данной теме, систематизация данных.

Результаты: анализ результатов имплантации показал эффективность в 98,5% случаев.. Оклюзию просвета НПВ на уровне кава-фильтра обнаружили у 25,9% пациентов, сохраненный просвет НПВ— у 74,1%. Установлена прямая зависимость частоты тромбоза кава-фильтра от приема не прямых антикоагулянтов. В группе с функционирующим кава-фильтром и сохраненным просветом НПВ постоянно НАК принимали 85,7%. Оптимальная схема поиска ТЭЛА: X-графия грудной клетки; ЭКГ, МКТ, ангиопульмонография.

Выводы: Показаниями для имплантации кава-фильтра являются: острая и рецидивирующая ТЭЛА, тромбозы глубоких вен нижних конечностей, а также планируемые объемные травматичные операции. Обязательным условием для сохранения проходимости кава-фильтра является длительный прием пациентами НАК, пожизненный прием антиагрегантных препаратов.

ДИАГНОСТИКА BRCA1\BRCA2\CHEK2\Nbs-АССОЦИИРОВАННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Брус Т.В., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент, Бит-Сава Е.М.

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Белогурова М.Б.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. На сегодняшний день рак молочной железы (РМЖ), по-прежнему, является наиболее частой онкологической патологией в женской популяции. РМЖ является одной из наиболее частых причин смерти у женщин.

Одним из существенных факторов риска возникновения гетерогенной опухоли молочной железы, привлекающего все большее внимание во всем мире, являются герминогенные мутации в генах BRCA1,2,3,CHEK2. Диагностика секвенированием является трудоемкой и дорогостоящей процедурой, в связи с чем заменяется методом ПЦР, более того, одним из облегчающих моментов является «founder effect», чаще встречающийся в некоторых этнических группах.

Цель. Определить частоту встречаемости «founder» мутаций в генах CHEK2, BRCA1, BRCA2, NBS1 у больных с признаками наследственного РМЖ.

Материалы и методы. Выполнен анализ «founder» мутаций в генах CHEK2, BRCA1, BRCA2, NBS1 у больных РМЖ T1-4 N0-3 M0 в 302 случаях РМЖ, с характерными признаками наследственной (семейной) формы: 1)ранний возраст возникновения РМЖ (до 45 лет); 2)первично-множественный характер опухолевого роста: синхронный, метакронный РМЖ, «молочно-яичниковый синдром»; 3) случаи РМЖ и/или рака яичников у кровных родственников. Генетический анализ проводился с помощью аллель-специфической полимеразной цепной реакции и электрофоретического анализа ДНК-фрагментов.

Результаты. В 15.2 % случаев выделены РМЖ-ассоциированные аллели (n=46), а именно: BRCA1 5382insC найдена в 9.6 % случаев РМЖ (n=29), CHEK2 1100delC - 3 % (n=9), BRCA1 4153delA - 1 % (n=3), CHEK2 IVS2+1G> - 0.7 % (n=2), BRCA1 185delAG - 0.3 % (n=1), BRCA2 6174delT - 0.3 % (n=1) и NBS1 657del5 - 0.3 % (n=1).

Выводы. Выделены показания к генетическому тестированию: возраст возникновения до 45 лет, билатеральный РМЖ, сочетание РМЖ и рака яичников у больной и/или у кровных родственников. Определена взаимосвязь мутаций в генах CHEK2, BRCA1, BRCA2, NBS1 с косвенными признаками наследственного РМЖ.

КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА КАК ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Михайлова Ю.Г., 4 курс

Научный руководитель: Щеглов Д.С.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор М.П. Королев)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Россия занимает второе место в мире по распространенности и смертности населения от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Острый коронарный синдром (ОКС) – одно из основных сердечно-сосудистых нарушений, определяющих высокую смертность в Российской Федерации. Скорую помощь по поводу ОКС ежедневно вызывают около 25 тысяч людей.

Цель работы: Обосновать выбор коронарной ангиопластики как оптимального метода лечения при остром коронарном синдроме. Изучить методику проведения коронарной ангиопластики, достоинства и недостатки метода перед АКШ и ТЛТ.

Обзор литературы: Основываясь на данных многочисленных исследований можно сказать, что основными преимуществами ангиопластики перед ТЛТ являются: значительное укорочение времени достижения реперфузии миокарда; достоверное увеличение частоты непосредственного успеха; улучшение отдаленных результатов по выживаемости, а также функциональный статус пациентов. Но при многососудистом поражении по некоторым критериям эффективности стентирование не превосходит ТЛТ и АКШ. Тем не менее, такие преимущества коронарной ангиопластики перед АКШ, как простота процедуры, отсутствие осложнений после общей анестезии и искусственного кровообращения, быстрая реабилитация, возможность повторной ангиопластики сделали метод чрезвычайно распространенным. В последнее десятилетие в клиническую практику были введены стенты с лекарственным покрытием, которые снизили риск рестенозов. Ситуация многососудистого поражения перестало быть противопоказанием для множественного стентирования, в связи с чем, до 80% больных с показаниями для хирургической реваскуляризации потенциально могут быть пролечены коронарной ангиопластикой.

Выводы: Применение ангиопластики является альтернативой традиционной ТЛТ и АКШ. В России в 2006 году было выполнено 20 209 чрекожных коронарных вмешательств, а в 2009 - 123,3 в пересчете на 1 миллион населения в среднем по России. Таким образом, коронарная ангиопластика стала новым ведущим стандартом в лечении больных с ОКС.

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ СРЕДОСТЕНИЯ

Хасанов А.Р., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н. профессор Лобанов В.Г.

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Полуэктов В.Л.)

Омская государственная медицинская академия

Актуальность: С развитием эндоскопических технологий все чаще стал применяться метод видеоторакоскопического удаления образований средостения.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения объемных образований средостения.

Материал и методы: Нами были проанализированы 31(100%) истории заболевания пациентов (включая протоколы операций), перенесших хирургическое лечение по поводу объемного образования средостения в условиях отделения торакальной хирургии Омской областной клинической

больницы. Из них 15(48,4%) пациентов были оперированы открытым методом, они составили контрольную группу. Остальные пациенты были оперированы видеоторакоскопически, что составило исследуемую группу. Характеристики представлены количеством пациентов, половым составом, возрастом, размером и гистологической характеристикой объемного образования. Критериями сравнения явились: количество койко-дней, количество осложнений, длительность каждой из операций, сторона проведения оперативного вмешательства.

Результаты исследования: продолжительность операции при видеоторакоскопии была существенно меньше, чем при открытом доступе. Меньше времени уходит на создание доступа к оперируемой области и на выход из операции. Сокращение пребывания пациента на койке, говорит о том, что послеоперационный период протекал легче.

Выводы: таким образом, удаление доброкачественных объёмных образований средостения в большинстве случаев возможно с использованием видеоторакоскопических методик. Необходимо тщательное дооперационное обследование пациентов с целью выявления точной локализации патологического образования и соотношения его с окружающими органами.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Митюшина И.В., Котова Л.С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Климшин С.Б.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Романчишен А.Ф.)

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: Учитывая анатомическое расположение поджелудочной железы, особенности её функции, позднее появление болевого синдрома при опухолях, большое значение приобретает раннее выявление патологии с помощью различных методов инструментального исследования.

Цель исследования: Показать чувствительность и специфичность различных методов инструментальной диагностики на примере больных с различной патологией поджелудочной железы. Выяснить, какие из них наиболее часто применяются у больных с данной патологией.

Материалы и методы: Истории болезни, за 2011 год, пациентов с различной патологией поджелудочной железы, проходивших лечение в 122 Медсанчасти. Выборка составила 25 человек.

Результаты: УЗИ- чувствителен для поражений свыше 2 см в диаметре, локализованных в головке или теле поджелудочной железы, КТ- позволяет выявить опухоль более 1 см, оценивать состояние внутренних сосудов, МРТ- выявляет плотные и кистозные новообразования, нарушения кровоснабжения, текущие воспалительные и инфекционные процессы. ПЭТ- позволяет выявить накопление радиофармпрепарата в злокачественной опухоли. ЭУС- определяет глубину инвазии, обнаружение и определение размеров образований, диагностика хронических панкреатитов, патологии желчевыводящих путей.

Выводы: По результатам наших исследований - наиболее чувствительным и специфичным для диагностики и дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований панкреатобилиарной зоны является ЭУС. Нужно активнее включать этот метод в план обследования больных.

ОЦЕНКА РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ПОМОЩЬЮ ОБЩЕЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ПРОБЫ И ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЙ PH-МЕТРИИ

Невдах А. Е., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Киселев В. О.

Кафедра детских хирургических болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Слизовский Г. В.)

Сибирский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: Операции на сердце в условиях искусственного кровообращения (ИК) сопровождаются гастроудоденальными осложнениями (ГДО) с частотой до 23%, летальность при этом достигает 70%. Профилактика ГДО традиционно проводится всем больным. Однако такая тактика связана с повышенным риском развития нозокомиальных инфекций, наруше-

нием процесса пищеварения и замедлением восстановления функций желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Цель исследования: Изучить возможность применения общей гипоксической пробы (ОГП) с интрагастральной рН-метрией для индивидуального назначения профилактической антисекреторной терапии у кардиохирургических больных.

Материалы и методы: Пациентам основной группы (n=48) до операции проводилась ОГП (дыхание газовой смесью с 10% содержанием кислорода в течение 40 минут) с измерением интрагастрального рН. Высокую степень риска развития ГДО предполагали при снижении рН желудочного сока ниже 4,0 в антральном отделе, и назначали Омепразол (AstraZeneca) 40 мг/сут. Низкую степень риска предполагали при стабильном уровне рН. Группу сравнения составили 31 пациент, получавшие традиционную профилактическую антисекреторную терапию. До операции всем проводили фиброгастроуденоскопию (ФГДС).

Результаты: Достоверные различия интрагастрального рН до и после ОГП установлены у 15 (31,25%) пациентов, $p < 0,05$. Из них по данным ФГДС 6 (12,3%) пациентов не имели патологических изменений слизистой оболочки желудка и ДПК в анамнезе. По данным ОГП с рН-метрией у пациентов основной группы (n=33, 68,75%) отсутствовали показания к назначению Омепразола. Восстановление моторики ЖКТ у пациентов основной группы происходило быстрее, чем у пациентов группы сравнения.

Выводы: Проведение общей гипоксической пробы с интрагастральной рН-метрией до операции позволило в 68,75% случаев отказаться от применения профилактической антисекреторной терапии и назначать ее индивидуально.

ОХРОНОЗ

Ясько Н. И., Ясько Д. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н., ассистент Климшин С. Б., к.м.н., ассистент Богатиков А. А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Романчишен А. Ф.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования:

- Это заболевание возникает приблизительно у 0,001% населения
- У мужчин наблюдается значительно чаще
- Носит наследственный характер

Цель исследования: Изучение и анализ современных методов диагностики и лечения охроноза.

Материалы и методы: В процессе проведенного исследования в качестве основных методов применены: эпидемиологический, описательный, статистико-математический.

Изучены статистические данные о распространенности охроноза

Проведен анализ эффективности консервативного и хирургического лечения.

Результаты: Изучены и проанализированы современные методы диагностики и лечения.

Выводы:

- Клиническая картина заболевания полиморфна.
- В возрасте до 30 лет диагностировать трудно.
- При охронозе применяют те же лечебные средства, что и при дегенеративных поражениях позвоночника и суставов.

ОСЛОЖНЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Мельников М.И., Костылев А.А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Косулин А.В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

(Заведующий кафедрой: д.м.н. Багатурия Г.О.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: В работе представлен сравнительный анализ осложнений, возникающих при абдоминальных операциях на лабораторных животных на примере подкожных эвентраций и субфасциальных нагноений. Данные осложнения выбраны в силу их неспецифичности по отношению к отдельно взятой абдоминальной операции. Показаны изменения в динамике, до

проведения технических и организационных мероприятий, а также итоговые результаты этих экспериментов с учетом принятых мер. Проведена оценка полученных данных, сделаны выводы.

Цель исследования: Улучшение исходов экспериментальных операций на органах брюшной полости.

Материалы и методы: Проанализирована частота и летальность осложнений абдоминальных операций в зависимости от примененных методов и организационных мероприятий на материале Учебной операционной кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии за 2009-2012 годы.

Результаты: Данные полученные после проведения технических и организационных мероприятий говорят в пользу обоснованности их принятия. Так, за 3 года была проведено в общей сложности 330 абдоминальных операций. В первый год (2009/2010) количество осложнений на 66 проведенных операций составило 21%, летальны 21,4% из них. Во второй год (2010/2011), после улучшения методики операция, из 133 проведенных вмешательств всего 8% осложнений, летальны 50% из них. В третий год (2011/2012) были предприняты дополнительные организационные меры, и из 141 абдоминальной операции 9% осложнений, ни одно осложнение не привело к летальному исходу.

Выводы: Предпринятые технические меры, такие как изменение оперативного доступа со срединного на трансректальный, замена непрерывного шва мышечного слоя на узловый, наложение дополнительного ряда швов на фасцию, позволили снизить частоту указанных осложнений с 21% до 9%. Организационные меры, а именно установление ежедневного наблюдения прооперированных животных, привели к полному отсутствию летальных исходов, связанных с указанными осложнениями.

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УЧАСТКА ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПОСЛЕ СФИНКТЕРОМИОЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ С АНАЛЬНОЙ АХАЛАЗИЕЙ

Раджапова О.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Комиссаров И.А.

Кафедра Хирургических болезней детского возраста

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Комиссаров И.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Запоры у детей являются актуальной проблемой в связи с их высокой частотой (10% детского населения). Анальная ахалазия, как одна из причин запоров у детей, остается малоизученным вопросом и в литературе нет единого мнения о том какие элементы нервной системы повреждаются или отсутствуют в прямой кишке и анальном канале при этом заболевании. Несмотря на то, что диагностика анальной ахалазии, в настоящее время, основывается на колодинамическом исследовании, ряд авторов считает необходимым выполнение гистологического исследования для подтверждения диагноза.

Целью работы явилось определение состояния интрамурального нервного аппарата ВСЗП при анальной ахалазии.

Материалы и методы: Оценены результаты гистологического исследования ВСЗП у 30 пациентов.

Результаты исследования: В 93,33% препаратов ВСЗП нервные клетки не обнаружены, выявлены в незначительном количестве – в 6,67% биоптатов. Обнаруженные ганглии в большинстве случаев (80%) деформированы, с дистрофическими изменениями, без нервных клеток. Количество нервных стволиков увеличено в 50% биоптатов.

Выводы: Отсутствие нервных клеток, неполноценные ганглии в большинстве биоптатов и компенсаторно увеличенное количество нервных стволиков свидетельствуют о недостаточности интрамурального нервного аппарата ВСЗП при анальной ахалазии у детей, причина которой в настоящее время не выявлена.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДГЕЗИВНЫХ КЛЕЕВЫХ КОМПОЗИЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ РАН У КРОЛИКОВ

Агеева У.Ю., 6курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н, профессор Комиссаров И.А.

Кафедра хирургических болезней детского возраста

(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Комиссаров И.А.)

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинский университет

Актуальность: В последнее время клеевые композиции находят применение в детской хирургии, однако остаётся неясной их эффективность при лечении кожных ран.

Цель: Оценить эффективность клеевых композиций Histoacryl и Сульфкрилат при лечении кожных ран .

Материалы и методы: Адгезивные клеевые композиции широко используются в детской хирургии . Однако остаётся мало изученными показатели заживления ран ,при использовании композиций Histoacryl и Сульфкрилат .10 лабораторным кроликам проводили поверхностные разрезы на передней брюшной стенке длиной 10 см. Первую группу составили 4 кролика, у которых рану устраняли композицией histoacryl. Второй группе рану заклеивали композицией Сульфкрилат. Контрольную группу составили 2 кролика, которым проводили ушивание раны по классической методике. Гистологическое исследование проводили в конце эксперимента.

Результаты: При использовании гистакрила произошло первичное заживление ран у всех животных ,при использовании Сульфакрилата произошло частичное расхождение краёв раны в двух случаях.

Выводы: Адгезивные клеевые композиции могут быть использованы при лечении поверхностных ран, при этом Histoacryl показывает лучшие результаты в отличие от композиции Сульфкрилат.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛЕЕВОЙ КОМПОЗИЦИИ HISTOACRYL ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРОЛИКОВ

Алёшин И.Ю., 6курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н, ассистент Комиссаров М.И.

Кафедра хирургических болезней детского возраста

(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Комиссаров И.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Проблема параректальных свищей по сей день остаётся актуальной в детской хирургии. Существует несколько видов лечения, однако в значительном количестве случаев встречаются рецидивы параректального свища, что заставляет искать более совершенные методы лечения.

Цель: изучить эффективность клеевой композиции Histoacryl при лечении параректальных свищей

Материалы и методы: Адгезивные клеевые композиции широко используются в детской хирургии. Однако, остаётся мало изученной возможность применения клеевых композиций при лечении свищей. 12 лабораторным кроликам весом 1.5 - 3кг искусственно создавали параректальный свищ на 3-х и 9-ти часах при помощи лавсановой лигатуры. Через 4 недели лигатуру удаляли. Затем свищевой ход прокрашивали синькой, устанавливали наличие параректального свища. 9 животным провели устранение свища с использованием клеевой композиции, 3 животных составили контрольную группу.

Результаты: У 6 экспериментальных животных параректальные свищи закрылись, в трех случаях произошло отторжение гистакрила и рецидив свища. У кроликов, которым введение клеевой композиции не проводилось, отмечали функционирующие параректальные свищи.

Выводы: Адгезивные клеевые композиции могут быть использованы при лечении параректальных свищей, однако эксперимент требует продолжения.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕВОЧЕК В ПРАКТИКЕ ВРАЧА - ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Шугина Ю.В., 5 курс, Белякина О.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Лабузов Д.С.

Кафедра хирургических болезней детского возраста

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Тарасов А.А.)

Смоленская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: В практике детского хирурга нередко встречаются гинекологические заболевания у девочек, скрывающиеся под маской острого аппендицита и протекающие с болевым абдоминальным синдромом, в связи с чем встает вопрос о правильной и своевременной их диагностике.

Цель исследования: Выявить наиболее информативный метод дифференциальной диагностики у девочек между гинекологической и хирургической патологией.

Материалы и методы: В клинике детской хирургии города Смоленска за последние 7 лет находилось 57 девочек в возрасте от 7 до 15 лет с абдоминальным синдромом в связи с гинекологической патологией. Структура заболеваний была следующей: доброкачественные новообразования - 19 (33,34%), связанные с ними осложнения - 9 (15,78%), рефлюкс менструальной крови - 7 (12,3%), воспалительные заболевания - 9 (15,78%) и функциональные нарушения у 13 (22,8%) пациенток с «тазовыми» болями при отсутствии видимой причины после всех исследований. Для установления причин болей в животе проводились сбор жалоб и анамнеза, динамический осмотр и пальпация живота, оценка общего анализа крови и мочи, бимануальное ректо-абдоминальное исследование, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза и диагностическая видеолaparоскопия.

Результаты: Обще клиническое обследование позволило только заподозрить гинекологическую патологию. При бимануальном ректо-абдоминальном исследовании и проведении трансабдоминального УЗИ органов малого таза у 12 (21,05%) и 31 (54,38%) девочек соответственно поставлен правильный диагноз. Проведение диагностической видеолaparоскопии позволило у 43 (75,43%) пациенток группы наблюдения установить гинекологическую причину абдоминального синдрома и во всех случаях исключить острый аппендицит.

Выводы: Наиболее информативным методом для дифференциальной диагностики гинекологической и хирургической патологии у девочек является видеолaparоскопия. Данный метод позволяет с высокой точностью установить характер гинекологической патологии, осуществить консультацию вра-

чом-гинекологом в операционной, выбрать тактику её лечения, а так же избежать неоправданной аппендэктомии.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН ТЯЖЕЛОЙ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Азаров М.В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Набоков В.В.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Комиссаров И.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: лечение детей с пороками развития магистральных сосудов является актуальной и малоизученной проблемой детской хирургии.

Цель работы: определение оптимального объема оперативных вмешательств при лечении детей с пороками развития магистральных вен тяжелой и крайне тяжелой степени.

Материалы и методы: оценены результаты лечения 28 пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенью из 294 детей с дисплазией магистральных вен нижних конечностей. Методика исследования включала клинический осмотр, сонографию, восходящую флебографию под ЭОП, коагулографию, урографию, цистоскопию, интраоперационные ревизии, ангиохирургические операции на поверхностном и глубоком венозных бассейнах, ортопедические вмешательства и патогистологические исследования.

Результаты: для данной группы детей характерна уродующая деформация конечностей, бугристые и гладкие сосудистые пятна, политканевая дисплазия мягких тканей, удлинение и деформация костей, гигантизм стоп, макро, микро и полидактилия, Часто отмечается хромота, контрактуры, наличие эмбриональной подкожной и седалищной вен, хронический ДВС синдром, поражение сосудов внутренних органов. У всех пациентов имеется прогрессирующая хроническая венозная недостаточность. Для коррекции последней выполнялись операции на венах (флеболиз, экстравазальная коррекция клапанов, удаление эмбриональных вен, перевязка коллатералей). При наличии блока оттока проводились реконструктивные операции: ауто и алловенозная пластика, «переключающие» и шунтирующие операции. Наличие поражения мягких тканей и скелета является показанием к проведению пластических и ортопедических операций. При выраженной политканевой дисплазии, сопровождающейся частыми воспалениями клетчатки, формированием тяжелых контрактур а также кровотечениями (ректальными и из мочевого пузыря) – наилучшие результаты дают ампутации и протезирование в раннем возрасте.

Выводы: своевременное и адекватное по объему хирургическое лечение детей с тяжелой и крайне тяжелой степенью дисплазии магистральных вен позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов и дает возможность их социальной реабилитации.

ЧАСТОТА НАРУЖНЫХ КИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В РАЗНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ПЕРИОДЫ.

Ворыпин Ю.Д., 6 курс, Семёнова А.К., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Комиссаров И.А.,
к.м.н., доцент Колесникова Н.Г.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Комиссаров И.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время отмечается значительный рост заболеваемости болезнью Крона. И соответственно увеличилось количество больных с наружными кишечными проявлениями (параректальными свищами и анальными трещинами). За последние годы были усовершенствованы методы более ранней диагностики заболевания, стали использовать новые, более эффективные лекарственные средства (современные препараты – «Салофальк», «Буденофальк», а также биологический препарат – «Ремикейд»).

Цель исследования: Определить частоту возникновения параректальных свищей и анальных трещин при болезни Крона в разные временные периоды.

Материалы и методы: Изучены истории болезней 150 пациентов с болезнью Крона, получавших лечение с 2000 по 2011 годы. Установлена частота выявления наружных кишечных проявле-

ний (параректальных свищей и анальных трещин) в период с 2000 по 2005 год и в период с 2006 по 2011 год.

Результаты: Частота выявления наружных кишечных проявлений болезни Крона в более ранний период (с 2000 по 2005 годы) была чаще (у 33% пациентов), в более поздний период (с 2006 по 2011 годы) - стала меньше: в 23% наблюдений.

Выводы: 1. Снижение относительной частоты параректальных свищей и анальных трещин при болезни Крона связано с усовершенствованием методов ранней диагностики и применением более эффективных лекарственных препаратов.

2. Уменьшение частоты возникновения наружных кишечных проявлений болезни Крона, сочетается с увеличением роста заболеваемости болезнью Крона.

ЧАСТОТА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Гнашко А.В., 6 курс

Научный руководитель: д.м.н., профессор Дужий И.Д.

Кафедра общей хирургии, радиационной медицины и фтизиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Дужий И.Д.)

Сумской государственный университет, медицинский институт

Актуальность исследования: Острый гематогенный остеомиелит остается актуальной проблемой детской хирургии, особенно детей дошкольного возраста, что обусловлено частым возникновением осложнений и ортопедических последствий, которые могут возникать в течение всего периода роста ребенка и приводить к инвалидизации.

Цель исследования: Изучить частоту и особенности клинического течения воспалительных заболеваний костной системы у детей Сумского региона, заострив внимание на существовании и особенностях туберкулезного остеомиелита.

Материалы и методы: Изучены истории болезней 65 детей в возрасте до 6 лет с воспалительными заболеваниями костной системы за период 2001 – 2010гг.

Результаты: Детей, больных на неспецифический остеомиелит было 38 (58,5%), больных на туберкулезный остеомиелит – 27 (41,5%). Подавляющее большинство больных на туберкулезные оститы наблюдались в возрасте до 3 лет (81,5%). Остеомиелит неспецифической этиологии несколько преобладал до 1 года – 14 (36,8%). В возрасте 1-2 года туберкулезный остеомиелит имел место у 10 (62,5%) детей. В возрастной группе 2-3 года оститы туберкулезной этиологии наблюдали у 6 (50%) детей. Остеомиелит бедра имел место у 26 (40%) детей, большеберцовой кости, – у 21 (32,3%) ребенка, плечевой кости, - в 8 (12,3%) наблюдениях, плоских костей – у 11 (16,9%). В удовлетворительно обеспеченных семьях жили 87,9% детей.

Выводы: Из 65 обследованных детей у 27 (41,5%) была установлена туберкулезная этиология воспалительного процесса. Наиболее уязвимым возрастом для туберкулезного остеомиелита следует считать возраст от 1 до 2 лет, а для неспецифического остеомиелита – до 1 года.

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ

Горобец Л.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Шин В.Ф.

Кафедра детской хирургии и ортопедии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чепурной Г.И.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Врожденная косолапость по частоте занимает первое место в структуре врожденной аномалии стоп у новорожденных. Вместе с тем данные о лечении врожденной косолапости, причины его возникновения и эффективности различных методов лечения крайне противоречивы.

Цель исследования: определение эффективности лечения по I. Ponseti по сравнению с традиционными методами лечения.

Материалы и методы: На первом этапе исследования проведено изучение анатомических особенностей строения здоровой стопы у плода и новорожденных и с врожденной косолапостью. Во время второго клинического этапа исследования проведено лечение детей в период с 2008 по 2012гг. С 2008 по 2009гг. проведено лечение 22 детей по традиционному методу по Виленскому: 4 ребенка с двух-

сторонним и 18 детей с односторонним поражением. С 2009 по 2012гг. 86 детей получали лечение по I. Ponseti. 27 детей с двухсторонним и 59 детей с односторонним поражением.

Лечение проводилось в 3 этапа: 1. Исправление деформации гипсовыми повязками, смена которых проводилась 1 раз в неделю в положении коррекции. 2. Чрезкожная ахиллотомия под местной анестезией в амбулаторных условиях. 3. Ношение специальных шин (брейсов), для профилактики рецидива деформации. Оценка эффективности лечения проводилась по специально разработанной шкале с учетом клинических проявлений и рентгенологической картины.

Результаты: После традиционного лечения число неудовлетворительных результатов достигало до 37%, что требовало оперативного лечения косолапости. За 3 года лечения детей с врожденной косолапостью по методу I. Ponseti только у 5 детей (4,3%) отмечены деформации, требующие задней тенолигаментотомии. Причина рецидива деформации связана с халатностью ношения брейсов в послеоперационном лечении.

Вывод: Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что метод лечения врожденной косолапости по I. Ponseti является самым эффективным и удобным для врача и его пациента. Он вошел в стандарт лечения врожденной косолапости у детей в ГБУ РО «Областная детская больница» г. Ростова-на-Дону.

БЦЖ-ОСТИТЫ У ДЕТЕЙ

Малашко А.В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Кепеть В.А.

Кафедра детской хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Аверин В.И.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Особенности течения БЦЖ-оститов, а также трудности лабораторного выделения возбудителя заболевания определяют проблему диагностики данного заболевания.

Цель работы. Оценить клинические и лабораторные проявления БЦЖ-оститов у детей и определить тактику ведения больных с данным заболеванием.

Материалы и методы. Ретроспективное клиническое исследование медицинских карт 27 стационарных больных в возрасте от 1,5 до 4 лет, находившихся на лечении в ДХЦ и РНПЦ ПиФ с клинической картиной БЦЖ-остита за период времени с 2009 по 2011 гг.

Результаты. У 22 (81,5%) пациентов при первичном обращении - абсцедирование мягких тканей. При поражении длинных трубчатых костей (55,6%) наблюдались очаги деструкции с разрушением ростковой зоны. При поражении плоских костей (37%) - очаги деструкции с вздутием кости. Хирургическое лечение включало вскрытие абсцесса и некрэктомию воспалительного очага - 11(40,7%) больных. У 14(51,9%) был установлен закрытый промывной дренаж со свободным током промывной жидкости. Морфологическое исследование - продуктивно-некротическое туберкулезное воспаления.

Выводы: 1. При выявлении у детей раннего возраста остеомиелита и при отсутствии успеха от традиционного лечения, следует подразумевать туберкулезную этиологию заболевания.

2. Хирургическое лечение включает в себя: санацию патологического очага, взятие материала на бактериологическое и гистологическое исследования.

3. Отсутствие роста культуры из патологического очага не исключает БЦЖ-оститов.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ЛАЗЕРОВ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Мшар Е. А., Янковская О. О., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Рустамов В.М., ассистент Сухарев С. А.

Кафедра детской хирургии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Аверин В. И.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Высокоэнергетический лазер – современный метод лечения, позволяющий выполнять вмешательство с минимальной травматизацией тканей и максимальным положительным эффектом для ребёнка.

Цель исследования: Проанализировать возможности применения высокоэнергетического лазера MULTILINE фирмы LINLINE в лечении детской патологии по данным Республиканского Центра Детской Хирургии.

Материалы и методы: Проанализировано 14 историй болезни пациентов за период с апреля 2010 года по январь 2012 года, пролеченных методами лазерной вапоризации и абляции (длина волны 1,08; 1,34 мкм, мощность 50 Вт) с использованием гибких эндоскопов.

Результаты: Рубцовый стеноз пищевода: пролечено 3 детей (21,43%). Результат – щадящее удаление рубцов слизистой и подслизистой оболочек пищевода. Возможностью последующего стентирования. Пищевод Баретта: 2 детей (14,29%). Результат: регенерации нормальной слизистой из камбиального резерва клеток слизистых желез пищевода. Мембрана 12-перстной кишки: 1 ребенок (7,14%). Результат: частичное восстановление проходимости 12-перстной кишки. Фиброзная опухоль пищевода: 1 ребенок (7,14%). Результат: временное улучшение проходимости пищевода. Стеноз эзофаго-эзофаго анастомоза: 3 детей (21,43%). Результат: компенсация пациентов. Возможно последующее стентирование. Трахео-пищеводный свищ: 3 детей (21,43%). Результат: В 14,29% реканализация свища отсутствует, в 7,14% - значительное уменьшение размеров свища. Грануляции в трахее: 1 ребенок (7,14%). Результат – адекватное восстановление просвета дыхательных путей.

Выводы: У всех пациентов повторные курсы лазеротерапии были успешными и не сопровождалась осложнениями. Послеоперационная летальность отсутствовала.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ КОЖИ У ДЕТЕЙ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ЛАЗЕРОМ

Мшар Е. А., Янковская О. О., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Горейша С.У.

Кафедра кожных и венерических болезней

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Хилькевич Н. Д.)

Белорусский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: Гемангиома является патологией, которая чаще локализуется в косметически значимых областях кожного покрова и является источником психологического дискомфорта у детей и родителей.

Цели исследования: 1) Проанализировать возможности применения высокоэнергетических лазеров для лечения гемангиом кожи у детей. 2) Установить зависимость между наличием гемангиомы и группой крови ребенка.

Материалы и методы: Проанализировано 197 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в Республиканском центре детской хирургии, имеющих сосудистую патологию кожи, за период с 2009 по 2011 год.

Результаты: 63 (31,98 %) пациентов было проведено хирургическое лечение, у 4 (6,35 %) перед операцией отсутствовал результат от склеротерапии. В 99,5 % случаев после операции - полное исчезновение гемангиом. 53 (26,90 %) детям выполнена лазеротерапия, у 95,65 % детей наблюдалось улучшение течения патологического процесса. 80 (40,61 %) выполнена склеротерапия, улучшение наблюдалось у 89,47 % детей. 1 ребёнку (0,51 %) с гемангиомами в области переносицы и задней поверхности шеи назначено лечение пропранололом в дозе, 2 мг/кг. У 48,98 % детей имеется I группа крови, у 26,53 % - II, у 18,37 % - III, у 6,12 % - IV. 91 % детей резус положительные.

Выводы: 1) Лазерное излучение с длиной волны 540/1079 нм, размером рабочего пятна 3 мм оказывает минимальное термическое действие на кожный покров с минимальным риском формирования рубцовой ткани и нарушения пигментации. Хороший косметический результат получен у 100% пациентов. Применение Nd:YAP/KTP/Q-switched-сосудистого лазера MULTILINE является единственным методом лечения детей с винными пятнами; 2) Дети с первой группой крови находятся в группе риска.

ОДНОЭТАПНАЯ ЛАРИНГОТРАХЕОПЛАСТИКА

Яковлева А. Н., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Павлов П. В.

Кафедра оториноларингологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Цветков Э. А.)

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Актуальность исследования: хронический рубцовый стеноз подголосового отдела гортани является одним из наиболее тяжелых заболеваний детского возраста, основной причиной которого

является эндотрахеальная интубация. Проблема деканюляции детей с данным поражением гортани, их социальной реабилитации в современных условиях весьма актуальна. Традиционно выполняемая многоэтапная пластика дает хорошие результаты, но требует для достижения цели длительного лечения (несколько этапов хирургического вмешательства, множество наркозов), а также обычно выполняется в возрасте старше трех лет. Альтернативный вариант для лечения детей младшего возраста с хроническими стенозами подголосового отдела гортани — это одноэтапная ларинготрахеопластика.

Цель исследования: проанализировать эффективность применения метода одноэтапной ларинготрахеопластики для лечения хронических рубцовых стенозов подголосового отдела гортани у детей раннего возраста.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни

Результаты: было проанализировано 15 историй болезни детей в возрасте от 2 до 48 месяцев (средний возраст $19,0 \pm 14,9$ мес.). Из них 8 являлись хроническими канюленосителями. Всем им была проведена одноэтапная ларинготрахеопластика с трансплантацией ребёрного аутохряща на переднюю ларинготрахеальную стенку с последующей интубацией. Экстубация удалась у 14 из 15 детей, что составило 93,30%.

Выводы: методика одноэтапной ларинготрахеопластики с использованием реберного аутохряща оказалась весьма эффективным методом хирургического лечения рубцовых стенозов подголосового отдела гортани у пациентов младшего возраста.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С

Степанов Н.А., 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В настоящее время появляются новые терапевтические подходы, позволяющие повысить эффективность противовирусной терапии (ПВТ) при хроническом гепатите С (ХГС).

Цель: провести анализ эффективности комбинированной ПВТ больных ХГС с 1b генотипом и обосновать необходимость использования новых ПВТ.

Материалы и методы. Проанализирована эффективность комбинированной ПВТ с применением пролонгированного интерферона альфа-2 в сочетании с рибавирином у 85 пациентов с диагнозом моно-ХГС, 1b генотип, которые находились под наблюдением в отделении экспериментальной терапии хронических вирусных гепатитов специализированной клиники ФГБУ «НИИ гриппа». Пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 71 пациент без признаков цирроза печени в возрасте от 26 до 63 лет. Вторую группу составили 14 больных ХГС с подтвержденной цирротической стадией, в возрасте от 32 до 64 лет. Из первой группы проходили курс комбинированной ПВТ в течение 48 недель при наличии раннего вирусологического ответа (РВО) и отсутствии вирусологического прорыва – обнаружение РНК ВГС в крови на 24 неделе и 36 неделе терапии. Также оценивали быстрый вирусологический ответ–отсутствие РНК ВГС в крови после прохождения 4 недель ПВТ и ответ по окончании терапии–отсутствие РНК ВГС в крови после прохождения 48 недель ПВТ. Пациенты второй группы получали ПВТ в течение 72 недель в случае отрицательного результата анализа на РНК в течение 36 недель.

Результаты: вирусологический ответ (ВО) в первой группе был достигнут у 69% больных, а у 31% пациентов ПВТ оказалась не эффективной. Во второй группе ВО был достигнут у 43%, РВО также наблюдался лишь у 43%. В целом, из 85 пациентов, которым была назначена комбинированная ПВТ более, чем 1/3 (36,5%) она оказалась не эффективной.

Выводы: Больные ХГС нуждаются в проведении тройной противовирусной терапии с использованием ДАА, что позволит снизить прежде всего летальность от данного заболевания. Телапревир обладает наибольшей эффективностью.

КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ У ВЗРОСЛЫХ

Граник А.А. 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Перадзе Х.Д

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В период с января по март 2012 года в РФ наблюдалось резкое повышение заболеваемости корью.

Цель: Дать характеристику клинико-эпидемиологической картины кори у взрослых.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 27 больных корью в возрасте от 16 до 56 лет (средний возраст пациентов составил $30,9 \pm 10,6$ лет), госпитализированных в КИБ им.С.П. Боткина г. Санкт-Петербург.

Результаты: Анализ полученных данных показал: прививочный анамнез свидетельствует о том, что 12 (44,4 %) заболевших не были привиты против кори, а 15 (55,6%) были привиты. В 19 (70,4 %) случаях заражение произошло в результате контакта с больными корью, у 8 (29,6 %) - источник не установлен. Контакт в больнице выявлен у 14 (51,8 %), в колледже-2 (7,4 %), общепитии - 1 (3,7%), дома - 2 (7,4 %).

Инкубационный период у больных корью колебался от 9 до 17 сут. У всех обследованных больных наблюдалась среднетяжелая форма болезни. Температура тела у 24 больных (88,8 %) повышалась

до 40,0°C и выше, у 2-х (7,4%) колебалась в пределах 37,0°C, у 1 чел. (3,7%)-оставалась в пределах нормы. Длительность лихорадки составила 4,68±2,42 дн. Основными проявлениями интоксикации у 25 больных (92,6%) являлись: головная боль, тошнота, слабость, снижение аппетита, и сохранялись от 1 до 8 дней (в среднем 3,08±1,86). Кашель и насморк имели место у 21 больного (77,7%). Длительность катарального периода варьировала от 1 до 5 суток. У 96,3% больных отмечалась пятнисто-папулезная, у 3,7%—мелкопятнистая сыпь, с поэтапным распространением на лицо, шею, верхнюю часть груди и плеч. Длительность высыпаний колебалась от 2 до 8 суток, в среднем 5,12±1,8.

Выводы: Корь у взрослых характеризуется типичным течением, и преобладают высокая лихорадка, выраженная интоксикация, пятнисто-папулезная сыпь. Необходимо широкое проведение вакцинопрофилактики.

ЗАВОЗНЫЕ СЛУЧАИ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Петрова О.С. 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к.м.н., доцент. Перадзе Х.Д.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Лихорадка денге относится к заболеваниям, характерным для стран с тропическим климатом, однако, в последнее время в Санкт-Петербурге встречаются завозные случаи данного заболевания.

Цель исследования: охарактеризовать клиническую картину лихорадки денге.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ госпитальных историй болезней 5-ти пациентов, которые находились на лечении в КИБ им. С.П. Боткина в Санкт-Петербурге (2010-2011 гг.).

Результаты исследования: Выявлено, что за 2010-2011гг. в Санкт-Петербурге с подтвержденным диагнозом лихорадки денге было госпитализировано 5 человек: 3 мужчин (60%) и 2 женщины (40%), в возрасте от 27 до 38 лет. При изучении эпидемиологического анамнеза установлено, что все пациенты (жители Санкт-Петербурга) отдыхали в эндемичных регионах Азии: 1-Индия, 1-Тайланд, 1-Индонезия, 2- Бали.

У 80% больных отмечалась классическая и у 20% –геморрагическая форма лихорадки денге. Во всех случаях заболевание имело среднетяжелое течение.

Возможная продолжительность инкубационного периода болезни составила от 8 до 15 дней. У всех больных отмечалось острое начало болезни с повышением температуры тела до фебрильных цифр, с последующим снижением до субфебрильных. Длительность лихорадки составила от 3 до 14 дней, в среднем 7,4±4,8 дня. Разгар болезни характеризовался интенсивной головной болью (40%), жидким стулом (40%), интоксикацией (100%). Особенностью геморрагической формы денге являются: двухволновая температурная кривая, обильная петехиальная сыпь на лице, туловище и конечностях, с кожным зудом в течение 10 дней, кровянистые выделения из влагалища. При этом протромбиновый индекс, уровень гемоглобина и количество тромбоцитов оставались в пределах нормы.

Выводы: Классическая лихорадка денге характеризуется выраженной интоксикацией с подъемом температуры. При геморрагической форме денге отмечается двухволновая температурная кривая, петехиальная сыпь. Завозные случаи лихорадки денге связаны с ростом туризма петербуржцев в эндемичные регионы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕРИНАТА В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Литвинова Е.В., 5 курс

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Научный руководитель: к.м.н., Баннова С.Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Оценить эффективность влияния дерината на клиническое течение инфекционного мононуклеоза (ИМ) Эпштейна-Барр вирусной этиологии.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 207 детей, больных ИМ: 1 гр. – 110 чел. (1 г – 7 лет), 2 гр. – 97 чел. (7 – 17 лет). 40 детей получали иммуномодулятор деринат 0,25% по 2 капли в каждый носовой ход 4 раза в день в течение 5 дней. Группу контроля составили дети равнозначные по возрасту и тяжести состояния, получавшие только базисную (патогенетическую и симптоматическую) терапию.

Результаты: У детей 1 группы, получавших деринат, на 3-4 сут. болезни улучшилось самочувствие, появился аппетит, т.е. в 1,3 раза сократились длительность синдрома интоксикации и острого тонзиллита. Продолжительность лихорадочного периода на фоне применения дерината уменьшилась в 1,6 раза, что составило в среднем $4,1 \pm 0,3$ сут. против $6,1 \pm 0,5$ сут. в группе контроля. В 1,2 раза достоверно сократилась длительность синдрома лимфаденопатии. Синдром гепатоспленомегалии достоверно сократился в 1,3 раза. Терапия деринатом во 2 группе оказалась более эффективной: в 1,6 раза уменьшилась длительность синдрома интоксикации ($3,4 \pm 0,2$ против $5,4 \pm 0,4$ сут.). В 2 раза сократилась продолжительность синдромов лихорадки и острого тонзиллита ($5,5 \pm 0,4$ против $9,8 \pm 0,7$ сут., $3,5 \pm 0,1$ против $7,5 \pm 0,7$ сут. соответственно). Синдром аденоидита сократился в 1,4 раза (различия достоверны). В 1,6 раза уменьшилась продолжительность синдромов лимфаденопатии ($7,7 \pm 0,5$ против $12,2 \pm 0,7$ сут.) и спленомегалии ($5,3 \pm 0,4$ против $8,7 \pm 0,6$ сут.). Длительность гепатомегалии также достоверно сократилась в 1,4 раза, что составило $7,3 \pm 0,4$ против $10,1 \pm 0,7$ сут. в контрольной группе. У 51 чел. (31%) контрольной группы период реконвалесценции протекал негладко с явлениями ОРВИ в обеих возрастных группах, в отличие от детей, получавших деринат.

Выводы: Включение дерината в базисную терапию детей, больных ИМ ЭБВ этиологии, позволило практически в 1,5 раза достоверно снизить длительность основных клинических синдромов, особенно у детей старшего возраста. На фоне применения дерината у детей различного возраста период реконвалесценции протекал гладко.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ В ЗАМБИИ

Кликачук О.Ю., Филиппова Ю.О., 4 курс, Муленга Д.А.,
6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент. Перадзе Х.Д.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Желтая лихорадка является вирусным заболеванием с трансмиссивным механизмом передачи и относится к группе карантинных инфекций. Ежегодно в мире регистрируют 200 000 случаев, из которых 30 000 заканчиваются смертельным исходом. Болезнь является эндемичной для тропических стран Африки (Ангола, Гамбия, Замбия, Кения, Нигерия и др.) и Южной Америки (Венесуэлла, Боливия, Бразилия, Колумбия, Панама, Эквадор и др.). В связи с увеличением туристического потока Российских граждан в эндемичные регионы Африки и количества приезжающих в Россию иностранных граждан существует риск завоза желтой лихорадки.

Цель исследования: охарактеризовать эпидемиологическую картину желтой лихорадки в Замбии.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ желтой лихорадки в Замбии совместно с главным университетским госпиталем Лусака за период с 1995 по 2011 гг.

Результаты исследования: Выявлено, что самая высокая заболеваемость по стране наблюдалась с 1995 по 1999 г (8000 больных), при этом с летальным исходом- 250 больных. В дальнейшем имела тенденция к существенному снижению. С 2005 г зарегистрировано 400 больных, из них умерло около 50 чел. В группу риска входят жители сельских районов (80%), рыбаки (10%), городские жители и туристы (по 5%). Заболеванию подвергаются чаще люди молодого возраста (19-24 г.) и дети (6-14 лет). Специфическим методом профилактики болезни является массовая вакцинация популяции. С 2005 г. в Замбии проведена вакцинация 11 490 000, что составляет 95 % населения.

Выводы: Желтая лихорадка является тяжелым заболеванием с высоким процентом летальных исходов. Необходимо проведение вакцинопрофилактики туристов перед выездом. Учитывая активное посещение гражданами Российской Федерации стран, в которых имеется риск заражения желтой лихорадкой, вакцинация против этой инфекции остается самым эффективным средством

предотвращения заболевания. Эндемичные страны требуют международное свидетельство о вакцинации от желтой лихорадки для приезжих. Для полной ликвидации болезни необходима борьба с комарами.

КАНДИДАТ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПЕЧЕНИ – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ

Копытова А.Г., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: аспирант Сухорук А.А.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Проблема вирусных гепатитов – одна из самых значимых в современной медицине. В РФ к концу 80–середине 90-х годов уровень заболеваемости достиг 60 на 100 000 населения, что было связано в первую очередь с циркуляцией вирусов в среде парентеральных наркоманов и последующим распространением инфекции на общую популяцию. Исходом хронических форм вирусных гепатитов является цирроз или первичный рак печени. Единственным методом спасения жизни является трансплантация печени.

Цель: Охарактеризовать статус пациентов, страдающих хроническим гепатитом С (ХГС), ожидающих трансплантацию печени (ОТП).

Материалы и методы: В исследование были включены 28 пациентов (9 мужчин и 19 женщин) в возрасте от 32 до 60 лет, страдающих ХГС в стадии цирроза и находящихся в листе ожидания на ОТП в Российском научном центре радиологии и хирургических технологий.

Результаты: Средний возраст пациентов составил 44,8±5,4 лет. Средне-специальное образование у 10, высшее – у 18. У 16 больных заражение, вероятнее всего, произошло при выполнении медицинских манипуляций (операции, гемотрансфузии, роды, аборт) в 80–90-е годы, у 4-х при употреблении парентеральных наркотиков, у 2-х при профессиональном контакте (хирург и мед.сестра), у 6-х факторы риска установить не удалось. У всех наблюдалась активная репликация вируса. 1b генотип обнаружен у 11; 3a – у 3-х, 3b – у 2-х, у остальных генотип не типировался.

Выводы: Чаще всего пациент, ожидающий трансплантацию печени – женщина в возрасте до 50 лет, с ХГС 1b генотипа, заразившаяся при выполнении медицинских манипуляций.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Моисеева А.Н., 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Несмотря на положительную тенденцию к снижению заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ) в РФ, в Санкт-Петербурге данная заболеваемость превышает средние показатели по стране в 1,9 раза. Такая ситуация объясняется резко увеличившейся частотой передачи вируса при инъекционном введении наркотиков и “сексуальной революцией”, снижением жизненного уровня основной части населения.

Цель исследования: провести клинико-эпидемиологический анализ больных ОГВ.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 104 больных ОГВ, в возрасте от 19 до 73 лет (в среднем 34 ±1,0 года), из них 39 женщин (37,5%) и 65 (62,5%) мужчин, госпитализированных в КИБ им.С.П. Боткина г. Санкт-Петербург (2011-2012 гг.).

Результаты: При сборе эпидемиологического анамнеза у 55,8% пациентов установили гемоконтактный путь передачи (инъекционная наркомания (14,5%), различные медицинские вмешательства (41,3%), 20,2% - половой путь), а у 24,0% источник инфекции не установлен. Среди больных преобладали лица в возрасте 24-29 лет. В большинстве случаев были пациенты с желтушной формой болезни (97,1%), длительность желтухи в среднем составила 16 дней. Легкая форма встречалась у 23 (12,2%), среднетяжелая – 72 (69,2%), тяжелая – 9 (8,6%), среди которых 7 (6,7%) находились на лечении в отделении интенсивной терапии. Клиническая картина характеризовалась астеновегетативным (74,0%), диспептическим (78,9%), гриппоподобным (27,9%), арт-

ралгическим синдромами 8,6%, кожным зудом (11,5%). У 57,8% исследуемых был выявлен отягощенный преморбидный фон: хронический холецистит, хронический гепатит С и хронический панкреатит. У 94,2% в крови обнаружен HBsAg, 47,1 %-HBcorIgM, 30,8%-HBeAg. Средняя активность АлАТ составляла $2101,5 \pm 177$ е/л, а средний уровень билирубина 142 ± 6 мкмоль/л.

Выводы: Гемоконтактный путь передачи остается доминирующим при передаче ОГВ. Клиника характеризуется преобладанием желтушной формы болезни, среднетяжелым течением. Необходимо проведение противовирусной терапии для предупреждения тяжелых форм и хронизации болезни. Самым эффективным методом профилактики является массовая вакцинация от Гепатита В.

САРКОМА КАПОШИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Шишкина Е.Г., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент. Перадзе Х.Д.,

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Саркома Капоши как клиническая манифестация СПИДа встречается у 30-60% при ВИЧ инфекции и занимает первое место среди злокачественных заболеваний.

Цель: Охарактеризовать пациентов с Саркомой Капоши у ВИЧ инфицированных пациентов.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция 4В стадия, находившихся на лечении в КИБ им. С.П. Боткина г. Санкт-Петербург в период с мая 2009 года по май 2012 года. Всего выявлено 5 случаев Саркомы Капоши.

Результаты: Возраст пациентов составил 25-43 года. Среди больных 4 женщины (80%), 1 мужчина (20%). Эпидемиологический анамнез характеризовался в/в употреблением наркотиков у 2-х больных (40%), половым контактом с ВИЧ инфицированными- у 3-х (60%). Большая часть из них узнала об инфицировании случайно, на поздней стадии ВИЧ-инфекции. От начала выявления болезни прошло в среднем 1,5-2 года. Ни один больной ранее не получал антиретровирусную терапию. У всех больных отмечался неопластический синдром: выраженная анемия (снижение количество гемоглобина в крови до 45г/л), генерализованная лимфаденопатия (увеличение подшейных, подчелюстных, паховых, подмышечных лимфоузлов). Чаще всего Саркома Капоши проявлялась элементами фиолетового цвета на коже или слизистой полости рта. Анализ иммунограммы показал существенное снижение CD4+ (3-24%). У всех больных была проведена биопсия, что подтвердило диагноз. Летальный исход зафиксирован у одной пациентки.

Выводы: Саркомой Капоши чаще болеют женщины. Болезнь имеет злокачественное течение. Проведения антиретровирусной терапии как на ранних, так и на поздних стадиях ВИЧ инфекции может повлиять на увеличение продолжительности бессимптомного периода и жизни пациентов в целом, а также на снижение распространения инфекции.

ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Млявая О. Ю., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Галькевич Н. В.

Кафедра детских инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Астапов А. А.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: выбор антибактериальной терапии (АБТ) в условиях ограниченного бюджета учреждения здравоохранения и увеличения антибиотикорезистентности основных возбудителей острых кишечных инфекций (ОКИ) является актуальной проблемой.

Цель исследования: фармакоэкономическая оценка применения цефтриаксона и амикацина в лечении ОКИ у детей.

Материалы и методы: проведён фармакоэкономический анализ применения цефтриаксона у 28 детей (1 группа) и амикацина у 29 детей (2 группа) в лечении бактериальных ОКИ методом

анализа «затраты–эффективность». Расчёт соотношения «затраты–эффективность» включал в себя: прямые затраты (стоимость антибактериального препарата), не прямые затраты (стоимость шприцов, лидокаина и др.), эффективность лечения.

Результаты: при проведении анализа эффективности у пациентов 1-й и 2-й групп выявлена относительно равная эффективность применения исследуемых препаратов в лечении симптомов ОКИ. Однако наиболее достоверно различающимся показателем эффективности выбранных препаратов явилась длительность диареи. При оценке длительности диареи сравнивались средние значения длительности диареи, которые у пациентов из 1 группы превышали значения у пациентов из 2 группы, и частота клинической нормализации стула до 6 суток от начала лечения, которая в 1 группе составила менее 48%, а во 2 группе – более 61 %. На следующих этапах анализа было установлено, что средняя стоимость курса лечения одного пациента цефтриаксоном в 1,5 раза превысила среднюю стоимость курсовой терапии амикацином. За время лечения побочных эффектов от применения АБТ ни у одного пациента зарегистрировано не было.

Выводы: на основании проведённого исследования установлено, что лечение амикацином детей с ОКИ с позиций фармакоэкономического анализа представляется предпочтительным по сравнению с применением цефтриаксона.

ОПАСНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Нафеев Н.А., 2 курс, лечебный факультет, Свешников А.И., 3 курс,
фармацевтический колледж

Научный руководитель: д.м.н., профессор Нафеев А.А.
Кафедра инфекционных и кожно-венерических болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Киселёва Л.М.)
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования. День 24 марта вошёл в историю как Международный день борьбы с туберкулёзом. В 2012 году в России этот день проходил под девизом «Наше поколение должно остановить туберкулёз. Остановите туберкулёз – пока я жив».

Цель исследования. Представить, насколько туберкулёз представляет серьёзную угрозу здоровью медицинского персонала при отсутствии полноты знаний.

Материалы и методы. Материалом нашей работы послужила официальная заболеваемость туберкулёзом и результаты проведённого анкетирования (100 человек).

Результаты. Из всех декретированных групп населения (работники питания, детских учреждений и т.д.) наибольшее количество заболевших туберкулёзом ежегодно составляют (2010-2011 гг.) медицинские работники ЛПУ – 22 человека, из них 12 - в г.Ульяновске. Более 75% всех случаев приходится на средний медицинский персонал, из них самый высокий риск заболевания в противотуберкулёзных учреждениях (согласно статистическим данным в России уровень заболеваемости колеблется в пределах от 4 до 8%), где ежегодно от 2 до 5 человек оформляют профессиональное заболевание. Для выяснения уровня знаний (защиты) медицинских работников по наиболее важным критериям нами было проведено социологическое анкетирование, в котором участвовало около 100 человек со средним медицинским образованием. Этот контингент был выбран целенаправленно, так как именно они наибольшее время находятся рядом с больными. Наиболее проблемными для них оказались следующие вопросы: «Какие меры профилактики знаете?», правильно ответили 80% респондентов; «Как Вы защищаете себя против заболевания туберкулёзом?» – 50% респондентов показали иммунизацию (это при том, что ревакцинация проводится только детям в возрасте 7 и 14 лет); «Ваше отношение к больным туберкулёзом» - 80% показали необходимость избегать контактов, 10% - страх, 10% - сочувствие; «туберкулёз излечим» - только 50% опрошенных дали утвердительный ответ, остальные 50% ответили «не знаю» и «нет».

Выводы. Результаты анкетирования показали слабые места в знаниях о заболеваемости туберкулёзом у средних медицинских работников, что требует принятия неотложных мер.

ТУБЕРКУЛЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У РЕБЕНКА КАК РЕЗУЛЬТАТ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Полиевец А. Г., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Лозовская М. Э.

Кафедра фтизиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М. Э.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: туберкулез периферических лимфатических узлов – одна из наиболее частых локализаций внелегочного туберкулеза. Диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов вызывает большие трудности, особенно когда не диагностирован специфический процесс в органах дыхания.

Цель работы: проанализировать причину возникновения выраженного туберкулезного поражения периферических лимфатических узлов.

Результат: Мальчик П., 11 лет, из неустановленного туберкулезного контакта. В анамнезе на 4-й день жизни – 2-х сторонняя бронхопневмония. До 9 лет развивался нормально, часто менял место жительства (СПб - Астрахань). В мае 2011г. госпитализация, Ds: правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная ателектазом. Эффект от лечения неполный. В августе 2011г. – повторная госпитализация с ухудшением. Выявлены инфильтративные изменения в правом легком с ателектазом и полостью. Заболевание расценено как пневмония, несмотря на отсутствие клинкорентгенологической динамики под действием антибиотиков. Ноябрь 2011г – вновь неспецифическое лечение в стационаре, Ds: постпневмонический фиброателектаз нижней доли правого легкого, осложненный бронхоэктазами. Январь 2012г – увеличение шейных и паховых лимфатических узлов на фоне обострения легочного процесса. Проводится биопсия шейного лимфатического узла. Заключение: туберкулезный лимфаденит. Посев мокроты на МБТ от 05.08.11 в октябре 2011г выявил обильный рост МБТ. Больной переведен в туберкулезное отделение ДИБ №3, где после обследования поставлен клинический диагноз: Первичный туберкулезный комплекс нижней доли правого легкого в фазе инфильтрации и распада, осложненный туберкулезом правого нижнедолевого бронха, язвенная форма, стеноз 1 степени, МБТ (+). Туберкулез периферических лимфатических узлов задне-шейной группы справа в фазе инфильтрации.

Выводы: поздняя диагностика является одной из основных причин развития тяжелых форм туберкулеза (в том числе внелегочного). Для предотвращения поздней диагностики туберкулеза у детей требуется принятие комплекса медико-социальных мер, в частности, усилить «фтизиатрическую настороженность» педиатров общей лечебной сети.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ

Кукушкина Т.В., 6 курс

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессор М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Научный руководитель: к.м.н., доцент Дробаченко О.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Изучить особенности клинического течения герпесвирусных увеитов у детей.

В Российской Федерации в течение каждого года регистрируется 250-300 тысяч случаев первичного или рецидивирующего офтальмогерпеса, а в последние годы отмечается учащение и утяжеление данного заболевания. Рецидивирующий характер течения герпесвирусной инфекции глаз отмечается в 20%-75% случаев. Склонность к рецидивированию характерна для всех форм герпесвирусной болезни глаз, и с каждым новым рецидивом риск его увеличивается. Среди причин слепоты на долю увеитов и их последствий приходится 8,6%, а среди причин слабовидения – 4,0%. Вопрос этиологической расшифровки различных клинических форм герпесвирусных увеитов в настоящее время остается окончательно нерешенным, отсутствует стандарт диагностики пациентов с увеитами с целью верификации этиологии.

Под наблюдением находились дети в возрасте с 3-х до 18 лет, проходившие стационарное лечение на базе отделения офтальмологии клинической больницы Санкт-Петербургской государственной педиатрической академии, госпитализированных с диагнозами увеит и хориоретинит.

По результатам вирусологического исследования установлена этиологическая структура данных нозологических форм. В подавляющем большинстве случаев поражение органа зрения было вызвано герпесвирусными инфекциями: вирусом простого герпеса, цитомегаловирусом, Эпштейн-Барр вирусом, герпесвирусом 6 типа, вирусом варицелла-герпес-зостер. В ряде случаев удалось установить наличие микстассоциированных форм инфекций. В роли сопутствующих инфекций обнаружены: микоплазменная, хламидийная, пневмококковая, стрептококковая, гемофильная.

Выявлена зависимость между течением основного заболевания и наличием сопутствующих и ассоциированных инфекций.

Прослежена и установлена большая эффективность лечения при включении в базовую терапию системных этиотропных препаратов, назначенных после выявления этиологических факторов заболевания.

Выводы: Доказана необходимость комплексного вирусологического и бактериологического обследования детей, находящихся в профильном отделении. При установлении этиологической роли выявленных инфекционных агентов рекомендовано проведение этиотропной терапии, благоприятно влияющей на течение основного заболевания.

СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛИНЕЙНОЙ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Виноградов Н.В, 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. Васильева Е.Б.,

Кафедра фтизиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М. Э.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования: сравнительный анализ данных, полученных при рентгено-томографическом обследовании и при проведении мультиспиральной компьютерной томографии у детей с туберкулезом.

Материалы и методы: данные рентгено- томографического обследования и результаты МСКТ 45 детей, обследованных на туберкулезном отделении ДИБ №3.

Результаты: распределение по клиническим формам следующее: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – у 34 детей (75%), первичный туберкулезный комплекс – у 9 детей (20%), у 1 ребенка –диссеминированный туберкулез (2,2%) и в одном случае (2,2%) - инфильтративная форма туберкулеза. Выявлено совпадение полученных результатов рентген-томографического обследования и МСКТ у 14 пациентов (31,1%), у 13 ребенка (28 %) туберкулезные изменения выявлены только при проведении МСКТ. У 18 детей (40 %) специфические изменения регистрировались как при РТГ, так и при МСКТ. Данные МСКТ отображали более полно изменения как в легочной ткани, так и во внутригрудных лимфатических узлах.

Выводы: Метод МСКТ позволяет выявить минимальные ранние изменения(не выявленные при РТГ) в 46,6%. Данный метод позволяет оценить структуру внутригрудных лимфатических узлов, что важно для определения активности туберкулезного процесса у детей.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В УСЛОВИЯХ ЧС РОССИИ

Скворцов В.В.6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Противоэпидемические мероприятия – это комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, осуществляемых в эпидемическом очаге с целью его локализации и ликвидации. ПЭМ проводят на основании результатов эпидемиологического обследования очага.

Задачей ПЭМ является эффективное воздействие на факторы (элементы, звенья) эпидемического процесса с целью прекращения циркуляции возбудителя инфекции в очаге. Поэтому ПЭМ направлены на обезвреживание источника возбудителя инфекции, разрыв механизма его передачи и повышение невосприимчивости к возбудителю данной инфекции лиц, подвергшихся риску за-

ражения в очаге. Однако при различных заразных болезнях значимость отдельных мер неодинакова. Меры, направленные на обезвреживание источника возбудителя инфекции, различны также при антропонозах и зоонозах. В эпизоотическом очаге зоонозной инфекции осуществляется ветеринарное наблюдение за находящимися на его территории животными, при необходимости — их лабораторное обследование. На территории, где введен карантин, проводится поголовное обследование животных с термометрией и последующей изоляцией больных и подозрительных на сибирскую язву животных. Изолированных животных лечат сибиреязвенным глобулином или антибиотиками, а остальное поголовье вакцинируют против этой инфекции. В зоне карантина запрещаются передвижение, перегруппировки, ввод и вывод животных, ввоз и вывоз фуража и т.п. Меры по разрыву механизма передачи возбудителя инфекции направлены на обезвреживание факторов передачи. Прежде всего, к ним относится Дезинфекция объектов в окружении больного. После госпитализации больного осуществляют заключительную дезинфекцию помещения, где он находился, предметов обстановки, посуды, белья, одежды, постельных принадлежностей, игрушек и др.

Противоэпидемические мероприятия (раннее выявление больных и носителей, своевременная и правильная диагностика заболеваний, изоляция и госпитализация больных, дезинфекционные, дезинсекционные, дератизационные и другие мероприятия), как правило, приводят к прекращению распространения возбудителей инфекции, локализации и ликвидации эпидемического очага.

СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Яковлева А.Н., 6 курс

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессор М.Г. Данилевича
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Научный руководитель: к.м.н., доцент Дробаченко О.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Изучение особенностей клинического течения генерализованной формы стрептококковой инфекции у детей на примере случая клинического наблюдения у ребенка 6 лет.

Ребенок 6 лет, поступивший в клинику СПбГПМА на отделение реанимации погиб от генерализованной стрептококковой инфекции, вызванной нетипичным штаммом стрептококка, развившейся на фоне иммунодефицитного состояния с дефектом как гуморального, так и клеточного звена иммунитета, приведшим к развитию инвазивного варианта инфекции с клинической картиной токсического шокоподобного синдрома, обусловленного экзотоксином возбудителя и дисрегуляцией цитокинового профиля. Непосредственной причиной смерти явилось развитие септического шока, ДВС-синдрома.

Особенностью данного случая явилось наличие смешанного варианта инфекции (микстинфекция) бактериально-вирусными ассоциантами (Ad, HSV 1 и 2 типов), с последовательным путем инфицирования, приведшими к усугублению иммунодефицитного состояния и фатальному развитию болезни.

О наличии тяжелого ИДС свидетельствовали врожденные пороки развития опорно-двигательного аппарата, как правило сочетающиеся с дефицитами клеточного звена иммунитета. Спондиломиелодисплазия, выявленная в периоде новорожденности предполагает наличие диспластического компонента и мезенхимальной недостаточности внутренних органов, приведших к миокардиодистрофии. Основное заболевание: генерализованная стрептококковая инфекция (*Str. faecalis* var. *zimogenes*) инфекция: гнойно-некротическая ангина, гнойно-некротический трахеит, двусторонняя очаговая гнойно-некротическая пневмония. Осложнения основного заболевания: очаговый серозный миокардит и перикардит, серозный менингит. Из сопутствующих заболеваний выявлены: острая респираторная инфекция (Ad, HSV 1+2), органическое резидуальное поражение ЦНС. ДЦП, атонически-астатическая форма, хромосомная абберация, частичная трисомия 4 хромосомы 46; XX, add (4) (q33), частичная атрофия зрительных нервов.

Выводы: Наиболее частыми проявлениями генерализованных форм стрептококковой инфекции являются: бактериемия, сепсис, синдром токсического шока, некротический фасцит, некротический миозит, нередко приводящие к летальному исходу.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Саитова О.В., Джалилова В.Д., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Аббасова С.В., к.м.н., доцент Янченко В.А.

Кафедра инфекционных болезней, кафедра госпитальной хирургии

(Заведующие кафедрами: д.м.н., профессор Бондаренко А.Л., д.м.н.,
профессор Бахтин В.А.)

Кировская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: обусловлена сложностью диагностики эхинококкоза печени, связанной с длительным бессимптомным течением заболевания, а также возможностью развития осложнений инвазии и сопутствующей патологии.

Цель исследования: изучение клинических проявлений эхинококкоза печени.

Материалы и методы: проанализировано течение инвазии у 47 больных в возрасте от 18 до 69 лет (в среднем $47,0 \pm 1,9$ лет), находившихся на лечении в отделении абдоминальной хирургии Кировской областной клинической больницы в 2009-2011 годах. Из них мужчин - 16 (34,0%). Диагноз был установлен на основании эпидемических данных, клинической картины заболевания, выявления антител к антигенам эхинококка при исследовании крови методом иммуноферментного анализа (ИФА), обнаружения паразитарных кист в печени с помощью ультразвукового исследования, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, а также патогистологических исследований операционного материала.

Результаты: наиболее частым (78,7%) проявлением заболевания было чувство тяжести и умеренные тупые боли в правом подреберьи. Слабость и недомогание отмечали 38,3% больных, снижение работоспособности - 21,3%, боли в животе - 17,1%, уменьшение массы тела - 12,8%, тошноту, рвоту, горечь во рту - 6,4%, повышение температуры тела до $38,7 \pm 0,7^{\circ}\text{C}$ - 6,4%. Желтуха обнаружена в 14,9% случаев, увеличение печени (правая доля - $154,9 \pm 3,4$ мм, левая - $93,5 \pm 7,6$ мм) - в 70,2%. Эозинофилия до $11,5 \pm 2,4\%$ регистрировалась у 42,6% пациентов, синдром цитолиза (АЛТ - $131,3 \pm 11,6$ U/l, АСТ - $127,8 \pm 10,1$ U/l) - у 76,6%, гипербилирубинемия до $26,4 \pm 3,5$ Umol/l - у 19,2%. Антитела к антигенам эхинококка в титрах 1/200 и выше определялись в 68,1% случаев. Инструментальными методами у всех пациентов обнаружены объемные кистозные либо солидные образования печени размерами $64,5 \pm 4,4 \times 47,1 \pm 3,6$ мм в диаметре, в 14,9% случаев они были множественными. При патогистологических исследованиях операционного материала установлено, что 59,6% больных были инвазированы *Echinococcus multilocularis*, 40,4% - *Echinococcus granulosus*.

Выводы: для диагностики эхинококкоза печени необходимо комбинированное использование общеклинических, специальных лабораторных и высокочувствительных инструментальных визуализационных методов обследования.

ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Гринкевич А.М., 5 курс

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессор М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Научный руководитель: к.м.н., доцент Каплина Т.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Изучение особенностей коклюша у детей, госпитализированных в ДГИБ №5 с 2009 по 2011 гг.

Проблема коклюша у детей, до сих пор остается одной из наиболее актуальных. Особенностью эпидемиологии коклюша является высокий уровень заболеваемости в крупных городах. Показатель заболеваемости детского населения в Санкт-Петербурге на протяжении двух последних лет составлял 121,8 в 2009 г. и 165,5 на 100 тыс. населения в 2010 г.

Проведенное клинико-лабораторное обследование детей, госпитализированных с коклюшем на 12 отделение в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова в период с 2009 г. по 2011 г. показало, что источником инфекции для детей раннего возраста, до сих пор остается семья (родители и старшие дети). В последние годы процент семьи, как источника инфекции вырос с 50% до 64% в 2011 г., что вероятней всего связано с поздней диагностикой коклюша у детей старшего возраста на догоспитальном этапе (только уже в периоде судорожного кашля у 80% пациентов).

В возрастном аспекте следует отметить увеличение доли детей первого года жизни с 45% в 2009 г. до 57% в 2011 г. Дети в возрасте от 1 года до 3-х лет в среднем составляли 21%, увеличилась доля детей от 3-7 лет с 9,4% до 12% в 2011 г. В тоже время, снизилось число детей 7-14 лет с 25% до 10%, требующих госпитализации в стационар.

У большинства пациентов коклюш протекал в среднетяжелой форме. В тоже время отмечался рост процента тяжелых форм с 8% в 2009 г. до 14% в 2011 г. Снизился процент атипичных форм с 8,8% до 1% в 2011 г. Среди госпитализированных детей доля непривитых, выросла с 58% до 78%. Специфические осложнения в виде расстройства ритма дыхания зафиксированы у 14% больных и чаще встречались у детей первых 6-и мес жизни. Вырос процент бронхитов с 33% до 58%, пневмонии в среднем составляли 20%. Из сопутствующей патологии чаще отмечалось ППЦНС в 9,5% в 2009г. и 24,1% в 2011 г, атопический дерматит выявлялся у 10% пациентов, и 3,7% в 2011 г. составили дети с ДЦП.

Процент бактериологического подтверждения диагноза в последние два года составил (16,4%-12%), преимущественно имел место высев штамма *B.pertussis* 1.0.3. Методом серологической диагностики (РА) диагноз подтвержден в 32% случаев, методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) у 48%-58% пациентов.

Выводы: Рост заболеваемости детей старшей возрастной группы и взрослых в последние годы, низкая эффективность стандартных методов диагностики (бактериологического) говорит о необходимости введения ПЦР диагностики в амбулаторную практику и возможно рассмотрение вопроса о необходимости введения в календарь прививок ревакцинации детей 6-7 лет.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ДИАСКИН-ТЕСТА

Синица Е.С., 6 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская Марина Эдуардовна),
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Диаскин-тест – инновационный диагностический внутрикожный тест, применяемый выявления и определения активности туберкулезной инфекции.

Целью нашей работы было определение динамики диаскинтеста до и после проведения химиопрофилактики туберкулеза у детей.

Материалы и методы. Обследовано 17 детей – пациентов туберкулезного отделения ДИБ №3 с различными проявлениями туберкулезной инфекции. Все дети получили курсы химиопрофилактики. Диаскин-тест был проведен перед назначением курса ХП и после его проведения.

Результаты исследования: На фоне проведения химиопрофилактики отмечалось снижение выраженности результатов диаскинтеста практически у половины пациентов (8 детей), а также монотонная чувствительность (8 детей); нарастание пробы имело место у 1 ребенка. Для инфицированных МБТ детей и пациентов с формами заболевания в фазу обратного развития было характерно снижение диаметра иммунологической пробы. Монотонная чувствительность диаскинтеста имела место у детей, переносящих туберкулез в активных фазах воспаления и характеризовала активность инфекции. В большинстве случаев отмечалось соответствие динамики диаскинтеста и динамики пробы Манту с 2 ТЕ (у 11 детей), нарастание специфической аллергии по пробе Манту с 2 ТЕ было характерно в случае развития заболевания.

Выводы:

- диаскин тест является достаточно информативным для оценки эффективности проведения химиопрофилактики;

- развитие заболевание туберкулезом у части детей было обусловлено как неконтролируемым амбулаторным ее проведением, так и эпидемическими (тесный длительный контакт, ранний и младший возраст детей) и социальными факторами.

СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Стулов А.С., Заплетина Н.А., Дворникова В.М., Ковалева О.В., Лебедева Д.А 5 курс,

Азарян М.С. 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования. Малярия является характерным заболеванием для местности с теплым климатом. К их числу относится и Астраханская область, имеющая оптимальные условия для передачи малярии при ее завозе.

Цель исследования. Оценить эпидемиологическую обстановку по малярии в Астраханской области за последнее столетие.

Задача исследования. Охарактеризовать современное состояние по малярии в Астраханской области и сравнить его с предыдущими годами.

Материалы и методы. Отчетные формы Управления Роспотребнадзора по Астраханской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области».

Результаты исследования. Первые статистические данные о заболеваемости малярией в Астраханской области относятся к 1894 г., когда в Астраханской губернии было зарегистрировано 54952 случая малярии. До 1954 г., Астраханская область являлась очагом малярии. В годы ВОВ заболеваемость повысилась и в 1944 г. составляла - 42913 сл., а с 1948 г. – отмечается ее снижение с 13793 сл. до 3 сл. в 1953 г.; в 1954 г. - не выявлено ни одного случая. С 1954 года по 1998 год, случаи малярии с местной передачей в Астраханской области не регистрировались. С 1954 года случаи местной малярии не регистрировались, а с 1957 года - завозные и только с 1975 года в Астраханской области начали регистрироваться завозные случаи малярии. В период афганской войны (1979 – 1989 гг.) за счет возвращения демобилизованных из Афганистана отмечалось увеличение случаев малярии. За период с 1975 по 2005 гг. зарегистрировано 398 случаев, из них завозных 385 случаев, вторичные от завозных - 13. В 2006 – 2007 гг. малярия в Астрахани не регистрировалась, а в 2008 г. снова зарегистрирован 1 случай. В 2009 г. случаи заболевания малярией не регистрировались.

Вывод: В Астраханской области вслед за увеличением показателей заболеваемости, следует их снижение, вследствие чего эпидемиологическая ситуация по малярии в настоящее время улучшается.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОТОЗООЗАМИ ЗА 2000 – 2010 ГОДЫ

Умарова Д.И., Магомедова Н.Р., Татаева З.Ш.,

Моисеев Л.Н. 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

Астраханская государственная медицинская академия

Цель исследования. Изучить заболеваемость населения Астраханской области патогенными кишечными простейшими за период с 2000 по 2010 гг.

Задача исследования. Оценить современную ситуацию по протозоозам в Астраханской области по нозологическим формам и географическому распределению.

Материалы и методы. За последние 11 лет с 2000 по 2010 гг. в Астраханской области зарегистрировано 6303 случая заболевания человека протозоозами, что составляет 10,7% от общего числа заболевших паразитарными болезнями (58735 сл.).

Полученные результаты. Структура заболеваемости протозоозами представлена 4 нозоформами и составляет: лямблиоз – 97,6% (6150 сл.), амебиаз – 2,05% (129 сл.), малярия – 0,33% (83 сл.) и токсоплазмоз – 0,02% (1 сл.). Уровень заболеваемости в 2010 г. увеличился по сравнению с 2000 г. в 1,1 раза. По сравнению с 2000 г. в 2010 г. отмечается рост заболеваемости по следующим нозологиям: лямблиоз в 1,1 раза, амебиаз – в 42 раза. Малярия в Астраханской области не регистрируется с 2008 г. На долю сельских жителей приходится 1536 случаев (24,4%). Относительно неблагоприятной остается ситуация по Ахтубинскому району – 38,1%, Володарскому району –

14,3%, г. Знаменску – 14,5%, Камызякскому району – 10,3% и Наримановскому району – 11,8%. По районам Астраханской области заболеваемость протозоозами распределялась следующим образом: лямблиоз – 96,15% (1476 сл.), малярия – 1,95% (30 сл.), амебиаз – 1,9% (29 сл.) и токсоплазмоз – 0,0007% (1 сл.). В городской черте заболеваемость протозоозами представлена 3 нозологическими формами: лямблиоз – 4614 сл. (98,87%), амебиаз – 100 сл. (0,02%) и малярия – 53 сл. (1,11%). По возрастам заболеваемость распределялась следующим образом: у детей в возрасте до 1 года зарегистрировано 35 сл. заболевания протозоозами (0,6%), в возрасте 1 – 2 года – в 3,2%, от 3 до 14 лет – 74,4% (4690 сл.).

Вывод. В последние годы, несмотря на улучшение качества диагностики протозойных инвазий у человека, отмечается рост числа случаев заболевания населения по отдельным видам патогенных кишечных простейших, таких как амебиаз и лямблиоз.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ И КОНФЛИКТАХ

Стулов А.С. 5 курс, лечебный факультет, Чететкина К.В. 5 курс, педиатрический факультет, Азарян М.С. 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)
Астраханская государственная медицинская академия

При проведении комплекса противоэпидемического обеспечения прослеживается следующая закономерность. При проведении контроля за организацией банно-прачечного обслуживания учитывается отсутствие обменного фонда белья, проблемы со сдачей белья в стирку и его доставки в части с банно-прачечного дезинфекционного поезда. Отсутствие условий для полноценной гигиенической помывки личного состава частей и соединений группировки. Недостаток спальных мешков и вкладышей к ним, отсутствие простыней, полотенец, одеял, матрацев, мочалок, (использование "трофейных" постельных принадлежностей), что может привести к распространению педикулеза среди личного состава группировки. Военные конфликты могут возникать в таких климатических зонах, когда потребуется организация мероприятий по предупреждению тепловых ударов, переохлаждения, горной болезни и другой патологии. Кроме того, в зонах боевых действий не гарантированы от разрушений атомные электростанции, химические, биологические предприятия и другие промышленные объекты, содержащие запасы сильнодействующих токсических веществ и бактериальных агентов, что может привести к массовому поражению личного состава.

Проблемы профилактики инфекционных заболеваний среди военнослужащих в ходе миротворческих и гуманитарных операций стоят не менее остро, чем при военных конфликтах. Качество и эффективность профилактической работы определяется во многом соответствием развернутых сил и средств и складывающейся санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановкой. В целях быстрого реагирования на изменения в санитарно-эпидемическом состоянии войск, участвующих в боевых действиях или миротворческих операциях, необходимо иметь постоянный запас противоэпидемических средств, содержание которого должно соответствовать задачам по ликвидации эпидемических осложнений в войсках. В группировке войск необходимо создавать и постоянно пополнять запас прививочных препаратов, дезинфицирующих средств, необходимого лабораторного имущества и реактивов.

СОБАКИ – С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИСТОЧНИКА ИНВАЗИИ ПРИ ДИРОФИЛЯРИОЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Эльдерова Р.К. 3 курс, педиатрический факультет, Заплетина Н.А., Стулов А.С.,
Дворникова В.М., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)
Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования. В последнее у собак в южных регионах России регистрируется дирофиляриоз.

Цель исследования. Охарактеризовать первое звено эпидемического процесса при диофиляриозе человека на примере собак.

Задача исследования. Проанализировать эпидемический процесс при диофиляриозе человека на примере первого звена – источника инфекции (служебных собак УФСИН).

Материалы и методы. На территории Астраханской области и г. Астрахани расположено 8 служебных питомников УФСИН РФ, представленные 150 собаками.

Полученные результаты. С 2005 по 2009 гг. на наличие в крови служебных собак личинок диофиляриоза, было обследовано 1870 животных. Дирофиляриоз верифицировался в 107 случаях, зараженность составила 5,7%. Клинический диагноз «Дирофиляриоз» устанавливался после лабораторного исследования крови. С 2005 г. все служебные собаки УФСИН не реже 2 раз в год подвергались обследованию на присутствие в их крови личинок дирофилярий. В 2006 г. в связи с ухудшением эпидемиологической обстановки по дирофиляриозу, было рекомендовано проводить обследование всех животных ежеквартально. До конца 2007 г. зараженность собак дирофиляриозом практически не изменялась и составляла 6,5%. В 2008 г. с целью определения момента заражения комарами служебных собак УФСИН было рекомендовано проводить обследование всех служебных собак ежемесячно. Обследовано 343 собаки, дирофиляриоз верифицировался в 11 случаях, зараженность составила 3,2%. В 2009 г. в связи со снижением зараженности у собак, было рекомендовано вернуться к старой схеме обследования: ежеквартальное исследование крови обследуемых животных. Возраст обследованных животных колебался от 1 года до 15 лет. Дирофиляриоз верифицировался в возрасте от 1 года до 11 лет.

Вывод. В связи с ежемесячным обследованием и проведением профилактических мероприятий среди служебных собак в 2008 г., удалось снизить зараженность в 2,1 раза.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВЫХ АНГИН У ДЕТЕЙ

Баранова А.А., 5 курс

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессор М.Г. Данилевича
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Научный руководитель: к.м.н., Павлова Н.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Изучить особенности течения стрептококковых ангин у детей в современных условиях.

Под нашим наблюдением находилось 90 больных стрептококковой ангиной. В легкой форме стрептококковая ангина протекала у 22 чел. (24,4 %), 65 чел. (72,3 %) переносили заболевание в среднетяжелой форме, лишь у 3 чел. (3,3 %) наблюдали тяжелую форму ангины.

Стрептококковая ангина у всех больных начиналась остро. Температура тела достигала максимальных цифр в 1—2 сут. болезни и у 27 чел. (30 %) достигала 39,0 °С и выше, у 40 детей (44,4 %) поднималась до 38,0—38,9 °С. Субфебрильная температура тела выявлена в 25,5 % случаев. Длительность лихорадки составила в среднем $(3,9 \pm 0,2)$ сут. При поступлении в стационар у большинства детей (88,9 %) отмечалась боль в горле. У всех обследованных в ротоглотке выявлена гиперемия небных дужек, язычка и слизистой оболочки мягкого неба разной интенсивности, гипертрофия небных миндалин 1—3 степени. У большинства детей (69,8 %) гиперемия слизистой оболочки ротоглотки имела четкие границы, в 30,2 % случаев была разлитой. У 7 чел. (7,8 %) диагностирована катаральная ангина, у 6 чел. (6,7 %) отмечалось нагноение фолликулов (фолликулярная ангина), у 74 чел. (82,2 %) — лакунарная ангина. Гнойный выпот в лакунах чаще появлялся со второго дня болезни и обычно распространялся на поверхность небных миндалин, не выходя за их пределы. Налеты на миндалинах держались в среднем $(2,9 \pm 0,1)$ сут., обратное развитие патологического процесса после вскрытия нагноившихся фолликулов происходило в те же сроки. Гиперемия слизистой оболочки ротоглотки сохранялась в среднем $(6,8 \pm 0,2)$ сут. Гнойно-некротические изменения тканей небных миндалин отмечались у 3 детей (3,3 %). У всех наблюдаемых больных наряду с изменениями в ротоглотке выявлено увеличение передневерхнейшейших (тонзиллярных) лимфоузлов до 1 см в диаметре у 19 чел. (21,1 %), от 1 до 2 см — у 47 чел. (52,2 %), более 2 см у 24 чел. (26,7 %). В большинстве случаев (79,0 %) лимфоузлы эластичные, слегка болезненные при пальпации, лишь в 24,4 % значительно уплотнены. С первых дней болезни 53 чел. (58,9 %) имели нарушения сердечно-сосудистой системы в виде тахикардии, у 31 больного (34,4 %) также отмечали и приглушенность сердечных тонов. Осложнения стрептококковой ангины выявлены у 12 чел. (13,3 %): гнойный отит у 3 чел. (25,0 %), паратонзиллярный

инфильтрат у 4 чел. (33,3 %), паратонзиллярный абсцесс у 5 чел. (41,7 %). Все осложнения были септической природы, обнаружены в периоде разгара болезни.

Выводы: Основными проявлениями болезни в современных условиях остаются лихорадка, интоксикация, воспалительные изменения в ротоглотке и регионарный лимфаденит.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИРОФИЛЯРИОЗА СЛУЖЕБНЫХ СОБАК В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кузьмичев К.Ю. 6 курс, Кузьмичев Б.Ю., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования. В последнее у собак в южных регионах России регистрируется дирофиляриоз.

Цель исследования. Выявление дирофиляриоза у собак в раннем периоде, способы его лечения и профилактики.

Задача исследования. Проанализировать заболеваемость собак за период 2005 – 2011 гг. и обосновать причины ее снижения.

Материалы и методы. На территории Астраханской области и г. Астрахани расположено 9 служебных питомников УФСИН РФ, представленные 175 собаками.

Полученные результаты. Начиная, с 2005 года ежеквартально обследовали всех животных на личинки дирофилярий. С 2005 по декабрь 2009 гг. было обследовано 1371 животное. Дирофиляриоз верифицировался в 31 случае, экстенсивность инвазии составила 5,8%. В 2006 г. обследование всех животных проводили ежеквартально, а с 2008 г. – ежемесячно. До конца 2007 г. зараженность собак дирофиляриозом продолжала увеличиваться и составила 6,4%, что в 1,4 раза превысила зараженность по сравнению с 2005 г. и в 1,2 раза – по сравнению с 2006 г. В 2008 обследовано 345 собак, дирофиляриоз верифицировался в 12 случаях, зараженность составила 3,5%. В отношении этих животных была использована микрофилярицидная терапия с использованием препарата «Ивермектин», а всем собакам, находящимся в контакте с профилактической целью был введен препарат «Диронет». В 2010 г. было обследовано 414 служебных собак, из них зараженными дирофиляриями – 11, экстенсивность инвазии составила 2,6%, что в 3,0 раза меньше по сравнению с 2009 г. В 2011 г. случаев дирофиляриоза у собак не зарегистрировано.

Выводы: ежемесячное обследование собак на присутствие в их крови личинок дирофиляриоза привело к ранней постановке клинического диагноза; сочетанное использование препаратов «Ивермектин» (с лечебной) и «Диронет» (с профилактической целью) способствует снижению зараженности служебных собак Астраханской области; использование препарата «Диронет» с профилактической целью у служебных собак в отношении дирофилярий, привело к 100% снижению заболеваемости в 2011 г.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Радионова О.С., 5 курс

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессор М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Научный руководитель: к.м.н., доцент Субботина М.Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Изучение особенностей течения шигеллезов у детей, поступивших на лечение в ДГИБ № 3 за период с 2008 по 2011 гг.

Под наблюдением находилось 955 больных ОКИНЭ, из них у 103 диагностирован шигеллез. Изучение этиологической структуры шигеллезов показало, что среди возбудителей преобладала шигелла Флекснер (65,1%), Зонне выявлена у 13,5%. Выделение других шигелл при ОКИ у детей было казуистически редким.

Анализ возрастной структуры больных шигеллезом показал, что дети первого года жизни составили менее 6,4%. На долю детей до 3-х лет приходилась треть больных. Чаще всего дизентерией болели дети старше 3 лет (64,5%). Среди пролеченных больных острая дизентерия отмечалась у 98,1% детей, затяжная – у 1,9% больных. Из 103 детей у 10 (9,7%) диагностирована легкая фор-

ма, у 72 (69,9%) – среднетяжелая форма инфекции и у 21 (20, 4%) – тяжелая. Начало заболевания у всех больных с шигеллезом было острым, с повышения температуры до фебрильных цифр. Продолжительность лихорадочного периода составила $5,3 \pm 1,8$ дня. Повторная рвота наблюдалась у 70% детей, головная боль – у половины больных. Беспокойство, двигательное возбуждение отмечалось у 15 детей, заторможенность, вялость, адинамия – у 10 детей. Тяжесть состояния усугублялась гемодинамическими нарушениями: бледность, акроцианоз, тахипноэ, тахикардия, глухость сердечных тонов, снижение АД и диуреза. Длительность интоксикации в среднем составляла $6,2 \pm 1,5$ дня. Параллельно с развитием острого инфекционного токсикоза в первые двое суток у всех больных отмечалось поражение ЖКТ: схваткообразные боли внизу живота, тенезмы у 71,2% больных. Учащение стула со слизью и кровью от 5 до 10 раз в сутки наблюдалось у 8,5% детей, от 10 до 15 раз – у половины больных, от 15 до 20 раз – у четверти больных, стул без счета – 16,5% детей. Локальная болезненность в левой подвздошной области, спазмированная или урчащая сигмовидная кишка наблюдалась у всех больных, зияние или податливость ануса – у 2/3 пациентов, выпадение слизистой прямой кишки – у 1 больного.

Выводы: В структуре ОКИНЭ шигеллезы занимают одно из ведущих мест и по-прежнему характеризуются синдромом интоксикации и выраженным синдромом дистального колита.

ДИРОФИЛЯРИОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кириенко Т.В. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)
Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования. В последние годы число случаев дирофиляриоза у людей неуклонно возрастает. В нашем регионе дирофиляриоз регистрируется с 1951 года.

Цель исследования. Изучить ситуацию по дирофиляриозу человека в Астраханской области.

Задача исследования. Охарактеризовать современное состояние проблемы дирофиляриоза среди животных и человека в Астраханской области.

Материалы и методы. Всего за период с 1915 по 2008 гг. на территории Российской Федерации зарегистрировано более 564 случая дирофиляриоза человека. На долю Астраханской области приходится 76 случаев заболевания, в т.ч. за 2001 – 2008 гг. выявлено 35 человек с дирофиляриозом, в т.ч. женщины – 77,1%, мужчины – 22,9%.

Полученные результаты. Гельминт локализовался: в области век – 10 сл. (28,6%), в области глаз и в области лба – по 6 сл. (17,1%), в области волосистой части головы – 4 сл. (11,4%), в области верхних конечностей – 3 сл. (8,7%), в области лица, груди и нижних конечностей – по 2 сл. (5,7%). 44% больных отмечались миграцию гельминта. Выставлялись неправильные диагнозы: «липома» - 13 сл. (37,1%), «дирофиляриоз» - 8 сл. (22,8%), «атерома» - 6 сл. (17,1%), «инородное тело» и «новообразование» - по 2 сл. (5,7%). В единичных случаях (2,9%) выставлялись диагнозы: «аллергический отек», «фурункул», «дракункулез» и «варикозное расширение вен». Заболеваемость по городу – 64%. Во всех случаях у людей извлекался один гельминт. В 84% случаев доставлялся живой гельминт, удаленный у человека. В 16% случаев полностью удалить гельминта не удавалось, и на контрольное исследование доставлялись его фрагменты. Размеры извлеченных гельминтов колебались от 40 до 150 мм. Все паразиты были удалены хирургическим путем и идентифицированы специалистами, как самка нематоды *Dirofilaria repens*.

Выводы: за последние годы отмечается рост числа случаев дирофиляриоза не только среди людей, но и среди потенциальных источников инвазии (собаки); увеличение числа социально неблагоприятных факторов, низкое качество профилактических исследований, потепление климата способствуют повышению риска заражения и увеличению числа случаев местной передачи возбудителя дирофиляриоза.

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОФИЛЯ ЦИТОКИНОВ ОТ УРОВНЯ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Поддубная А.И., 6 курс

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чемич Н.Д.

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чемич Н.Д.)

Сумский государственный университет

Актуальность исследования: баланс цитокинов играет важную роль в регулировании гомеостаза иммунной системы и влияет на течение ВИЧ-инфекции. Исследование изменений цитокинового статуса у ВИЧ-инфицированных лиц позволит лучше понять патогенез заболевания и предоставит дополнительную информацию о механизме прогрессирования болезни.

Цель исследования: изучить зависимость профиля цитокинов ИЛ-4, ИЛ-10 и ФНО- α с уровнем CD4-лимфоцитов у ВИЧ-инфицированных лиц.

Материалы и методы: методом ИФА произведено количественное определение уровня ИЛ-4, ИЛ-10 и ФНО- α (тест-системы «Вектор-Бест») в сыворотке крови ВИЧ-инфицированных, находящихся на стационарном лечении в Сумской областной клинической инфекционной больнице им. З.Й. Красовицкого (г. Сумы, Украина): 26 пациентов с уровнем CD4-лимфоцитов ≥ 350 клеток/мкл, 30 пациентов с уровнем ≤ 200 клеток/мкл. Контрольную группу составили 25 клинически здоровых доноров крови.

Результаты: значительно более высокие уровни ИЛ-10 и ФНО- α были зафиксированы в обеих группах ВИЧ-инфицированных пациентов в сравнении с контрольной ($p < 0,05$). Достоверно значимые различия в продукции ИЛ-4 среди обследованных пациентов выявлены не были. В группах пациентов с ВИЧ-инфекцией выявлена обратная корреляционная связь между количеством CD4-клеток и уровнем продукции ИЛ-10 и ФНО- α . Необходимо отметить, что у лиц с более выраженным иммунодефицитом зависимость уровня иммунокомпетентных клеток и сывороточной концентрации цитокинов более значительна. Так в группе с уровнем Т-хелперов ≥ 350 клеток/мкл корреляционная связь являлась слабой (ИЛ-10: $r = -0,28$, $p \leq 0,05$; ФНО- α : $r = -0,18$, $p \leq 0,05$), среди лиц с уровнем CD4-лимфоцитов ≤ 200 клеток/мкл зафиксирована связь средней силы (ИЛ-10: $r = -0,47$, $p \leq 0,05$; ФНО- α : $r = -0,42$, $p \leq 0,05$).

Выводы: измерение уровней цитокинов ИЛ-10 и ФНО- α могут быть рассмотрены в качестве дополнительных прогностических маркеров прогрессирования ВИЧ-инфекции.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КИПФЕРОН У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗОМ

Чернухина М.В., 5 курс

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Оценить эффективность и безопасность препарата кипферон на клиническое течение псевдотуберкулеза у детей.

Под наблюдением находилось 30 детей, больных псевдотуберкулезом, в возрасте от 1 до 6 лет, поступивших на лечение в ДГИБ № 3. Среди госпитализированных детей преобладали дети со среднетяжелыми (96,5%) и комбинированными формами (59,9%) заболевания. Среди изолированных форм преобладала экзантемная форма (79%), при этом мономорфная мелкоточечная сыпь отмечалась у 8,1% детей, у 74,4% имелась полиморфная пятнистопапулезная сыпь, у 2,3% – геморрагическая. Абдоминальная форма выявлена у 13%, которая проявлялась в виде мезаденита, терминального илеита, клиники острого аппендицита. Кишечная форма отмечалась у 8% и проявлялась диспептическим синдромом. Среди комбинированных форм у дошкольников преобладали: экзантемная и гепатитная (26%), экзантемная и кишечная (18%), экзантемная и ангинозная (10%).

Все дети были разделены на 2 группы. Первую группу ($n=15$) составили дети, которые получали антибактериальную, патогенетическую и симптоматическую терапию. Вторую группу ($n = 15$) составили дети, которые в дополнении к стандартной терапии получали препарат кипферон по схеме: 1 свеча per rectum 2 раза в сутки – 10 дней.

У пациентов 2 группы по сравнению с пациентами 1 группы отмечена положительная динамика всех клинических симптомов. Достоверно снижались длительность лихорадки, интоксикации, экзантемы, энтерита, артралгии, абдоминального синдрома, гепатоспленомегалии. В периоде реконвалесценции у 30 % пациентов 1 группы отмечалось возникновение рецидивов заболевания, в то же время у пациентов 2 группы не отмечалось развитие рецидивов.

Выводы: Включение кипферона в комплексную терапию детей, больных псевдотуберкулезом, способствует более быстрому купированию клинических симптомов заболевания, а также обладает выраженным противорецидивным действием.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПРОБИОТИКА И КОЛЛОИДНОГО СЕРЕБРА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Половьян Е.С., 6 курс

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чемич Н.Д.

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чемич Н.Д.)

Сумский государственный университет

Актуальность исследования: в Украине, как и во всем мире, одной из первоочередных задач инфектологии является поиск новых подходов с наименьшим негативным влиянием на макроорганизм, в лечении острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных полирезистентными условно патогенными микроорганизмами (УПМ).

Цель исследования: изучение влияния коллоидного серебра и комбинированного пробиотика на клиническое течение ОКИ, вызванных УПМ.

Материалы и методы: обследовано 50 больных со среднетяжелым течением ОКИ, вызванных ОКИ, госпитализированных на $(1,32 \pm 0,08)$ сутки от начала заболевания, средний возраст которых составил $(39,42 \pm 2,85)$ лет. В зависимости от схемы лечения пациенты были распределены на две группы по 25 человек в каждой. Лица 1-й группы получали базисную терапию – лаваж желудка и/или кишечника, диету, регидратацию, ферменты и сорбенты; 2-й – в дополнение к базисной терапии за 15 мин. до еды коллоидное серебро в концентрации 10 мг/л по 100 мл трижды в сутки и пробиотик “Лакто” (*Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus sporogenes*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Bifidobacterium longum* по $0,325 \times 10^9$ каждого вида в 1 капсуле) по 1 капсуле трижды в сутки через 30 мин. после приема пищи в течение 5 дней. По гендерному признаку и клиническим формам группы были сопоставимы.

Результаты: лечение не повлияло на продолжительность рвоты (1-я группа $(1,05 \pm 0,06)$, 2-я – $(1,1 \pm 0,08)$ суток, $p > 0,05$), лихорадки (соответственно $(2,8 \pm 0,46)$ и $(2,32 \pm 0,35)$ суток, $p > 0,05$) и регресс обезвоживания (соответственно $(2,63 \pm 0,23)$ и $(2,46 \pm 0,21)$ суток, $p > 0,05$), но наблюдались различия в сроках прекращения болевого и диарейного синдромов. У пациентов 2-й группы быстрее сравнительно с больными 1-й исчезала боль в животе, на $(3,88 \pm 0,13)$ и $(5,04 \pm 0,23)$ суток соответственно, $p < 0,001$, а нормализация испражнений происходила на $(4,08 \pm 0,13)$ и $(5,20 \pm 0,24)$ сутки соответственно, $p < 0,001$. Все это привело к уменьшению койко-дня у лиц 2-й группы на $(1,29 \pm 0,20)$ суток, $p < 0,001$.

Выводы: Сочетанное использование комбинированного пробиотика и коллоидного серебра при ОКИ, вызванных УПМ, приводит к более быстрому регрессу болевого и диарейного синдромов и сокращению сроков пребывания больного в стационаре.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ДИРОФИЛЯРИОЗА У РЕБЕНКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Азарян М.С. 4 курс, лечебный факультет, Эльдерова Р.К. 3 курс, педиатрический факультет,

Кузьмичев Б.Ю. 3 курс, Дворникова В.М.

5 курс лечебный факультет, Четчикова К.В. 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования. В последние годы число случаев диروفилариоза у людей неуклонно возрастает не только в нашей стране, но и за рубежом. В нашем регионе диروفилариоз регистрируется с 1951 года.

Цель исследования. Охарактеризовать случай паразитирования нематоды у ребенка в Астраханской области.

Материалы и методы. Проанализирована история болезни ребенка и карта эпидемиологического обследования.

Полученные результаты. Ребенок 4 лет. В августе 2004 года родители ребенка заметили небольшое опухолевидное образование в околопупочной области, которое клинически не беспокоило. При пальпации образование мягкой консистенции безболезненное. Через неделю ребенок стал жаловаться на нестерпимый зуд, покраснение пораженного участка кожи. Вместе с этим родители обратили внимание на перемещение образования в близлежащие области. К врачу не обращались. В течение месяца описанная выше симптоматика сохранялась, а потом внезапно исчезла. Спустя 3 месяца родители заметили миграцию опухоли в паховую и поясничную области. В середине декабря с предварительным диагнозом «дирофиляриоз» направлен в отделение гнойной хирургии с целью диагностики. Ребенок был госпитализирован. Под общей анестезией было проведено иссечение образования, извлечена нематода размером 5 см (*Dirofilaria repens*, самка). Спустя неделю в лабораторию был доставлен материал (еще один фрагмент нематоды размером – 3 см), извлеченный из правой надключичной области того же ребенка. Материал был идентифицирован как *D. repens*. С улучшением самочувствия ребенок был выписан, но в начале января 2005 г. был снова госпитализирован в то же отделение, где из подкожно-жировой клетчатки правой подвздошной области была удалена самка *Dirofilaria repens* размером 120 мм.

Вывод. Таким образом, описанный выше случай является уникальным и редким, когда у человека за сравнительно короткий период извлечено 3 паразита.

ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ ПРИ ДИРОФИЛЯРИОЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Ковалева О.В., Флоре Д.А., Чернева О.Т., Федорченкова М.А. 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования. В последние годы число случаев дирофиляриоза у людей неуклонно возрастает не только в нашей стране, но и за рубежом.

Цель исследования. Изучить ситуацию паразитарного поражения глаз на примере дирофиляриоза.

Задача исследования. Охарактеризовать поражения глаз при дирофиляриозе человека и оценить их последствия.

Материалы и методы. В настоящее время в регионе зарегистрировано 76 случаев дирофиляриоза человека, из них 24 случая (82,9%) приходится на поражения органов зрения.

Полученные результаты. Первый случай глазного дирофиляриоза зарегистрирован в июне 1984 г. у девочки 13 лет, проживавшей в Икрянинском районе Астраханской области. Единичные случаи глазного дирофиляриоза зарегистрированы в Приволжском районе – 2 сл. (6,9%), Наримановском и Икрянинском районах и г. Знаменске – по 1 сл. (3,4%). Возраст больных колебался от 13 до 61 лет. Мужчины – 2 сл. (6,9%), женщины – 27 сл. (93,1%). В 72,4% выставлялись неправильные диагнозы: атерома – 8 сл. (27,8%), новообразование и липома – по 3 сл. (по 10,3%), аллергический отек и инородное тело – по 2 сл. (6,9%), токсидермия, саркома, фиброматоз – по 1 сл. (3,4%). В 1 случае (3,4%) паразит выделился самостоятельно. В 7 сл. (24,2%) специалистами был выставлен диагноз «Дирофиляриоз». В 28 случаях (96,6%) гельминт был удален хирургическим путем и идентифицирован как нематода *Dirofilaria repens* (самка). Размеры извлеченных гельминтов колебались от 50 до 170 мм (93,1%). В 2-х случаях (6,9%) в паразитологическую службу доставлялись фрагменты гельминта, идентифицированные также как самка нематоды *Dirofilaria repens*.

Выводы: увеличение числа социально неблагоприятных факторов, низкое качество профилактических исследований, потепление климата способствуют повышению риска заражения и увеличению числа случаев местной передачи возбудителя дирофиляриоза; в большинстве случаев при обращении к врачам различного профиля, выставлялись неправильные диагнозы.

СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО АСКАРИДОЗУ У ДЕТЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ

Алсабекова М.К., Гильханова Ш.Б. 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: По данным ВОЗ паразитарными болезнями в мире поражено более 4,5 миллиарда человек. В России истинное число заболевших превышает 20 млн. и имеет тенденцию к увеличению.

Цель исследования. Изучить эпидемиологическую ситуацию по аскаридозу среди детей в возрасте от 0 до 3 лет, проживающих на территории Астраханской области.

Материалы и методы. С 2009 по 2011 гг. в Астраханской области зарегистрировано 10340 случаев гельминтозов.

Полученные результаты. Максимальное число выявленных гельминтозов отмечалось в 2011 г. – 3548 сл. (34,3%).

На долю аскаридоза приходилось 306 сл. (3,0%), в т.ч. по годам заболеваемость следующая: 2009 г. – 144 сл., 2010 г. – 82 сл. и 2011 г. – 80 сл. На долю детей до 17 лет, больных инвазированными аскаридами приходилось 188 сл. (61,4%), в т.ч. в 2009 г. – 90 сл. (47,9%), в 2010 г. – 47 сл. (25,0%) и в 2011 г. – 51 сл. (27,1%). В наших наблюдениях, аскаридоз регистрировался во всех возрастных группах, в т.ч. у детей в возрасте до 3 лет – 60 сл. (31,9% от общего числа детей, инвазированных аскаридами). Наиболее часто аскаридоз регистрировался у детей ясельной группы в возрасте от 1 до 3-х лет – 56 сл. (93,3%) и у 4 детей (6,7%) в возрасте до 1 года. Все дети были жителями г. Астрахани. Снижение заболеваемости по сравнению с 2009 г. – 28 сл. (46,7%), отмечалось в 2011 г. – до 13 сл. (21,7%), тем самым снизив ее в 2,2 раза. Клинически заболевание протекало следующим образом: родители детей отмечали беспокойный сон – 16 сл. (26,7%), снижение аппетита – 23 сл. (38,3%), послабление стула – 7 сл. (11,7%). В 4-х сл. (6,7%) родители отмечали различные аллергические проявления на коже детей. Во всех случаях диагноз был поставлен лабораторным путем после обнаружения гельминта, идентифицированного, как нематода *Ascaris lumbricoides*. Во всех случаях была обнаружена самка гельминта.

Вывод. Таким образом, можно сделать заключение, что в последние годы отмечается снижение заболеваемости аскаридозом у детей в возрасте от 0 до 3-х лет.

СИТУАЦИЯ ПО ПАРАЗИТОЗАМ У ДЕТЕЙ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Заплетина Н.А. 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Цель исследования. Изучить паразитарную заболеваемость у детей Володарского района Астраханской области.

Задачи исследования. Охарактеризовать современное состояние проблемы паразитозов у детей Володарского района Астраханской области.

Материалы и методы. С 2000 по 2011 гг. в Астраханской области зарегистрировано 62594 случая паразитозов, в т.ч. на территории Володарского района – 6821 сл. (10,9%).

Полученные результаты. Максимальное число выявленных паразитозов отмечалось в 2001 г. – 547 сл. (8,02%) и 2002 г. – 549 сл. (8,05%).

Снижение заболеваемости отмечалось с 2006 г. – 290 сл. (4,25%), но с 2011 г. за счет обследования ранее не обследованных групп населения отмечался рост – 310 сл. (4,54%).

Структура заболеваемости представлена, как протозоозами – 476 сл. (6,98%), так и гельминтозами – 6345 сл. (93,02%). Заболеваемость представлена: протозоозы – 2 нозоформы: лямблиоз – 425 сл. (6,2%) и амебиаз – 51 сл. (0,7%); гельминтозы – 7 нозоформ: аскаридоз – 101 сл. (1,5%), дифиллоботриоз – 695 сл. (10,2%), энтеробиоз – 5465 сл. (80,1%), эхинококкоз – 25 сл. (0,4%), описторхоз – 54 сл. (0,8%), гименолепидоз – 2 сл. (0,03%), псевдамфиломоз – 3 сл. (0,04%). У лиц

до 17 лет паразитозы регистрировались в 13,6% сл. (928 чел.): лямблиоз – 240 сл. (25,9%), амебиаз – 9 сл. (1,4%), аскаридоз – 82 сл. (8,8%), дифиллоботриоз – 349 сл. (36,7%), энтеробиоз – 195 сл. (21,4%), эхинококкоз – 12 сл. (1,4%), описторхоз – 39 сл. (4,2%), гименолепидоз и псевдамонхоз – по 1 сл. (по 0,1%).

Вывод. Таким образом, можно сделать заключение, что в последние годы в связи с обследованием ранее не обследованных групп населения отмечается рост числа паразитарных болезней, как среди взрослого населения Володарского района, так и среди детей в возрасте до 17 лет.

ПАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кузина А.Ю. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)
Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: По данным ВОЗ паразитарными болезнями в мире поражено более 4,5 миллиарда человек. В России истинное число заболевших превышает 20 млн. и имеет тенденцию к увеличению.

Цель исследования: Изучить паразитарную заболеваемость гепатобилиарной системы детей Астраханской области.

Задача исследования: Изучить поражения гепатобилиарной системы детей, вызванные паразитированием патогенных простейших и полостных гельминтов.

Материалы и методы. В Астраханской области за 2001 – 2010 гг. зарегистрировано 5569 случаев лямблиоза, из них 4183 случая (75%) приходится на долю детей до 17 лет.

Полученные результаты. Так, диагноз лямблиозного холецистита и холангиохолецистита у 87 детей в возрасте от 3-х до 14 лет подтвержден: обнаружением цист лямблий в кале (98,8%); определением антител в сыворотке крови методом ИФА (90,8%). Наиболее постоянным симптомом лямблиоза являлись: стойкая обложенность языка – 48%; вздутие живота, метеоризм и урчание в кишечнике по 4%; болезненность живота при пальпации в правом подреберье и выше пупка – 34%; увеличение печени – 6%. За последние 10 лет зарегистрировано 17 случаев описторхоза у детей до 17 лет. Длительность инкубационного периода от 2 до 4 недель: 2 недели (37%), 3 недели (34%) и 4 недели (29%). Жалобы: боль в эпигастриальной области и правом подреберье – 14%, снижение аппетита – 27%, тошнота – 34%, головная боль – 13%; горечь во рту – 10%; болезненность в точках желчного пузыря – 2%. Зарегистрирован 41 случай эхинококкоза у детей до 17 лет, из них 10 детей в возрасте от 8 до 15 лет в 100% на момент обращения и госпитализации имелись симптомы: желтуха кожи и склер, зуд кожи, снижение аппетита, вялость, слабость – по 6%, увеличение печени – 70%. Диагноз во всех случаях был установлен на основании эпиданамнеза, осмотра, УЗИ печени и обнаружение антител методом ИФА.

Выводы: паразитологический диагноз во всех случаях был установлен после лабораторного исследования биологического материала; все инвазированные дети в качестве противогельминтного лечения получали препарат «Немозол».

ТЕЧЕНИЕ ПАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Дворникова В.М., Стулов А.С., Заплетина Н.А. 5 курс,
Азарян М.С. 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)
Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: По данным ВОЗ паразитарными болезнями в мире поражено более 4,5 миллиарда человек.

Цель исследования. Выявление паразитарных болезней в акушерской практике.

Задача исследования. Проанализировать ситуацию по заболеваемости беременных паразитарными болезнями за период с 2000 по 2010 гг.

Материалы и методы. Проанализировано 175 эпидемиологических карт беременных, инвазированных гельминтозами. В наших наблюдениях чаще диагностировались поражение кишечника аскаридами - 75 сл. (42%), власоглавом – 45 сл. (26%), острицами - 30 сл. (18%) и широким лентецом – 25 сл. (14%).

Результаты. Изучение клинического течения гельминтозов у беременных выявило ряд общих признаков, характерных для инвазии гельминтами, независимо от их вида. У 63% больных наблюдалась тошнота; в единичных случаях (10%) - рвота и боли в эпигастральной области, не зависящие от приема пищи; у 25% - слюнотечение; у некоторых больных - обморочные состояния, боли в области сердца (2%). Во всех случаях диагноз был установлен случайно на профилактических осмотрах. Клинически аскаридоз проявлялся слюнотечением, ухудшением аппетита, тошнотой, рвотой, схваткообразными болями вокруг пупка, слабостью, снижением артериального давления, головокружением, головной болью, утомляемостью, бессонницей. Диагноз основывался на обнаружении яиц аскарид в фекалиях. Трихоцефалез протекал бессимптомно, иногда отмечалось слюнотечение, нарушение аппетита, боли в правой половине живота и эпигастрии, тошнота, рвота. Основным клиническим симптомом энтеробиоза являлся зуд кожи в области ануса по ночам. Клинически дифиллоботриоз проявлялся слабостью, головокружением, болями в животе, гиперхромной анемией. Диагноз устанавливался при обнаружении яиц лентеца в фекалиях.

Выводы: В большинстве случаев клиническая картина при гельминтозах у беременных женщин протекала как ранний токсикоз беременных; диагноз во всех случаях был установлен случайно на профилактических осмотрах; негативного влияния на плод со стороны гельминтозов не наблюдалось.

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ Г.МИНСКА

Каранкевич М.В, Пушкина Л.С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Лужинский В.С.

Кафедра детских инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Астапов А.А.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: в последние годы в Республике Беларусь изменилась этиологическая структура острых кишечных инфекций: ОКИ бактериальной этиологии в 2000 г. – 6299 больных и в 2011г. – 2012 больных, РВИ - 2000 г. - 1398 случаев и 2011 г. – 5109 случаев).

Цель: проанализировать возрастную структуру заболеваемости РВИ, особенности клинического течения.

Материалы и методы: проанализировано 220 историй болезни. Диагноз РВИ подтверждался в лаборатории ГДИКБ методом ИФА.

Результаты исследований: прослеживались четкие различия в возрастной структуре заболеваемости. Так, до 6 месяцев заболело только 7,3% детей, а в возрасте от 6 до 12 месяцев – 45% детей, от года до 3 лет – 32,3% и старше 3 лет – 15,4%. Каждый пятый ребенок (22,3%) поступал в приемное отделение в тяжелом состоянии. В клинической картине заболевания при поступлении преобладала дегидратация I ст. у 43,2% больных, дегидратация IIa ст. – 26,8%, дегидратация IIб ст. - 0,9%, дегидратация III – 0,9%, токсикоз - 31,5%, ацетонемическое состояние – 16,4%, у 1,8% наблюдались фебрильные судороги. При поступлении лихорадка наблюдалась в 75% случаев, в 4% она достигала 39-40⁰С, в 35% - 38-38,9⁰С и в 36% она была ниже 38 градусов. Рвота при поступлении наблюдалась у 89%. У 38% рвота продолжалась 1 день, до 3-х дней рвота продолжалась в 43%, более 3-х дней – 8 %. Характер стула был энтеритический, водянистый, желтого или желто-зеленого цвета у 90% больных, у 3% он был жидким со слизью и прожилками крови, 7% присутствовал кашицеобразный стул.

Выводы: 1. РВИ наблюдалась наиболее часто у детей до 3 лет (84,6%), хотя теоретически вероятность заражения наиболее высока у детей старше 3 лет, когда они начинают посещать организованные коллективы. 2. РВИ протекает в основном в среднетяжелой форме и начинается со рвоты, лихорадки и других симптомов интоксикации 62%. 3. Лихорадка у 35% была в пределах 38-38,9⁰С и у 36% она была ниже 38 градусов. 4. Рвота у большинства больных (81,4%) сохранялась 1-3 дня. 5. Стул у 9 из 10 больных был водянистым, желтого или желто-зеленого цвета – 90,5%.

РАННИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Красакова С.В, Шумчик Е.К., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Сергиенко Е.Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., доцент Астапов А.А.)

Белорусский государственный медицинский университет

Ежедневно в мире инфицируется ВИЧ около 1000 детей в возрасте до 15 лет, более 90% из них - вертикальным путем.

Цель. Определение ранних маркеров перинатального инфицирования детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, на основании изучения анамнестических и клинико-лабораторных данных.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в возрасте до 18 месяцев. Все дети были разделены на 2 группы: 1 - дети, перешедшие в статус ВИЧ-инфицированных (15 человек), 2 – дети, которые были сняты с диспансерного наблюдения (45 человек) в 18 месяцев жизни.

Результаты исследования. В 1-й группы частота выявления ВИЧ-инфекции у матерей во время родов - 20% , после родов - 13,3%, что выше по сравнению с показателями во 2-й группе (2,3% и 4,6% соответственно). У 86,6 % матерей 1-й группы и у 75,5 % матерей детей 2-й группы беременность протекала на фоне сопутствующих инфекций. Естественным путем роды проходили у 53,5% женщин из 1-й группы, и у 22,2% из 2-й группы. Риск реализации инфекции выше у недоношенных детей, детей маловесных к сроку гестации (в 1-й группе таких детей - 47%, во второй - 13%). На грудном вскармливании находились (26,5 % детей из 1-й группы и 4,5% из 2-й группы). Пре- и постнатальную профилактику антиретровирусными препаратами получали 34% беременных в 1-й группе и 51% во 2-й группе, не получали АРВ 13,4% и 9,1% женщин соответственно.

Анализ соматического здоровья детей показал наличие первичных проявлений инфекции в виде синдрома задержки внутриутробного развития (24%- в 1-й группе, 20% - во 2-й группа), лимфоаденопатии (56% и 18%), анемии (38% и 27%), атопического дерматита (26,5% и 8,6%).

Выводы. Подход к профилактике ВИЧ-инфекции у детей должен быть комплексным: родоразрешение путем кесарева сечения, отказ от грудного вскармливания, адекватная АРВ-терапия матери во время беременности. Педиатрам необходимо обращать пристальное внимание на часто и длительно болеющих детей на первом году жизни.

НАТУРАЛЬНАЯ ОСПА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕРРОРИЗМА

Чечеткина К.В. 5 курс, Моисеенкова Л.Н. 6 курс, педиатрический факультет, Стулов А.С., Заплетина Н.А. 5 курс, лечебный факультет, Эльдерова Р.К. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Натуральная оспа – это потенциально смертельное инфекционное заболевание, возбудителем которого является вирус натуральной оспы. Натуральная оспа – ликвидированная инфекция, которая продолжает угрожать человечеству. Смертность от оспы среди вакцинированных пациентов составляет 3%, среди невакцинированных – 30%. Об угрозе применения террористами натуральной оспы ученые говорят всерьез. С одной стороны, согласно конвенции ООН, штаммы вируса натуральной оспы и образцы самой вакцины хранятся только в двух странах — в России и в США. Однако известно, что в мире есть еще, по крайней мере, 6 неофициальных коллекций натуральной оспы, в основном в странах Востока, не подписавших конвенции 1972 года о запрещении биооружия. Основными факторами угрозы считаются: вероятность применения вируса в террористических актах, широкая циркуляция вируса (обезьян, коров, верблюдов, буйволов и др.) в природе, спорадическая заболеваемость оспой обезьян и эпидемические цепочки с 4-5-8 уровнями передачи, длительная (100 и более лет – срок наблюдения) сохраняемость вируса в трупных материалах. Несмотря на то, что натуральная оспа уже более 30 лет не регистрируется в мире (исключая 1 случай лабораторного заражения в Великобритании), потенциальная опасность ее появления сохраняется, т.к. еще существуют музеи штаммов вируса натуральной оспы, откуда "утечка" возбудителя полностью не исключена. В природе существуют возбудители заболеваний животных,

родственные натуральной оспе человека (оспа обезьян, оспа верблюдов и т.д.), которые при определенных условиях могут быть источником возникновения вируса типа вируса оспы человека. Население России, как и население всех стран мира, прививалось против оспы более 25 лет назад, а лица моложе 25 лет вообще никогда не иммунизировались. В настоящее время население России и всех стран мира не обладает иммунитетом против натуральной оспы, ввиду чего возникновение в силу разных причин неблагоприятной по оспе ситуации чревато катастрофическими последствиями и потребует незамедлительной специфической защиты от заболевания лиц, контактировавших с больным человеком или первично инфицированных.

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Агеева У.Ю., Кроликова Е.В. 6курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Гестоз (преэклампсия) относится к наиболее распространенным осложнениям беременности. Частота гестоза на протяжении многих лет остается достаточно стабильной, не смотря на существующие методы лечения и профилактики. При этом в ряде случаев проводимая терапия оказываются не достаточно эффективной, из-за чего приходится прерывать беременность. Все это ухудшает перинатальные показатели, увеличивая частоту послеродовой патологии.

Цель настоящего исследования: повышение эффективности лечения гестоза легкой степени у беременных в условиях дневного стационара женской консультации.

Материалы и методы. Лабораторные методы исследования: у обследованных женщин проводились исследования клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови, коагулограммы. Электронно-микроскопическое исследование эритроцитов. Метод абдоминальной декомпрессии. Для проведения абдоминальной декомпрессии применялся аппарат абдоминальной декомпрессии КАД-01-АКЦ.

Результаты: Всего было обследовано 137 беременных женщин с гестозом, которым проводилось лечение в условиях женской консультации дневного стационара. При изучении деформации эритроцитов при гестозе выявлена трансформация дискоцитов в эхиноциты, обусловленная изменениями в цитоскелете и плазмалемме эритроцитов. При этом клетка значительно уменьшает свой объем и приобретает острые выросты клеточной поверхности. При проведении абдоминальной декомпрессии у беременных с гестозом соотношение деформированных эритроцитов меняется в сторону уменьшения патологических форм. Причем включение в комплексное лечение инфузионной терапии улучшило состояние клеточных элементов крови. Так, после проведения сеансов абдоминальной декомпрессии и инфузионной терапии происходило более заметное снижение количество деформированных форм эритроцитов.

Выводы: Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара на базе женской консультации беременным с гестозом легкой формы было эффективным в 95,9% случаев. У 4,1% пациенток терапия оказалась не эффективной, в связи с чем, потребовалась госпитализация в родильный дом для дальнейшего лечения. При исследовании эритроцитов у пациенток с гестозом наблюдается большое количество деформированных клеток преимущественно в виде эхиноцитов, характеризующихся склонностью к агрегации — 27%, против 3,2 % с нормальным течением беременности. У беременных, которым проводилась абдоминальная декомпрессия, процент патологических форм снизился до 3,4%. Количество деформированных эритроцитов в крови беременных, у которых наряду с абдоминальной декомпрессии проводилась инфузионная терапия, было ниже и составило – 2,9%.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Дьякова Т.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кириллова Е.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Можейко Л.Ф.)

Белорусский государственный университет

Актуальность исследования: проблема невынашивания беременности имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

Цель исследования: анализ причин и факторов невынашивания беременности у женщин, состоящих на учете в РНПЦ «Мать и дитя» с данной патологией.

Материалы и метод исследования: ретроспективный анализ 80 амбулаторных карт обследования при невынашивании беременности. В группу сравнения вошли женщины, не имеющие эпизо-

дов невынашивания в анамнезе (n=30). На основании исходов лечения сформированы и проанализированы 2 подгруппы: 1 – женщины с невынашиванием в анамнезе, лечение которых было успешно завершено родами (n=40); 2 – женщины, у которых положительного результата добиться пока не удалось (n=40).

Результаты: средний возраст женщин с невынашиванием $31,9 \pm 0,98$ лет, в контрольной группе - $27,3 \pm 1,2$. У 16,25% (13) женщин - 1 эпизод потери беременности, у 83,75% (67) - привычное невынашивание. Инфекционный фактор – 91,25% (73) женщин (86,7% в контрольной группе). Гормональные нарушения - 62,5% (50), в т. ч. гиперандрогения – 38,8% (31). Проблемы с массой у 13 из 80 женщин: ДМТ - 3,75% (2), избыток массы тела – 13,8% (11). АФС - 16,25% (13). В 3,75% (3) случаях невынашивание осложнено бесплодием. На 40 женщин из 1 подгруппы - 46,1% (95) беременностей, 2 – 53,9% (111), хотя количество предыдущих беременностей, завершившихся срочными родами, и абортусов различается несущественно – 10,5% (10) и 6,35% (7) соответственно. Недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ) у родивших из 1 подгруппы - 80% (31), во 2 – 37,5% (15). Из 31 случая гиперандрогении только у 12 женщин не наблюдалось явлений гирсутизма.

Выводы: в структуре причин невынашивания наиболее часто встречаются - инфекционный, эндокринный фактор, АФС. Рекомендовать женским консультациям при выявлении признаков гирсутизма исследовать кровь на гормоны: ДЭА-С, 17-ОП. НЛФ встречается достоверно чаще ($p < 0,05$) у родивших из 1 подгруппы, что подтверждает эффективность гормональной терапии дюфастоном и/или утрожестаном. Несмотря на проводимую терапию беременность у женщин из 1 подгруппы в 100% случаев проходила на фоне угрожающего выкидыша и угрозы преждевременных родов, что говорит о необходимости продолжения изучения проблемы невынашивания в акушерстве и гинекологии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА У БЕРЕМЕННЫХ

Морозов Е.В. 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель. к.м.н., доцент Воробцова И.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Среди большой группы инфекций передающихся половым путем папилломавирусные инфекции (ПВИ) человека весьма сложны как в плане диагностики, так и лечения. Данные о частоте инфицирования ВПЧ среди беременных весьма разноречивы от 5,4% до 68,8%. Физиологическое снижение иммунологической реактивности в первом и во втором триместре беременности обуславливает высокий риск инфицирования.

Цель работы. Изучить частоту инфицирования вирусом папилломы человека беременных в течение трех триместров.

Материалы и методы. В 2011-2012 годах на базе женской консультации №2 Центрального района Санкт-Петербурга проведено комплексное обследование 26 беременных в течение трех триместров. Выделение ДНК проводили с применением коммерческих наборов «ДНК-сорб-АМ». Выявление, количественное определение вирусной нагрузки и генотипирование ДНК ВПЧ высокого канцерогенного риска проводили методом ПЦР в режиме реального времени, а также выявление и дифференциацию ДНК ВПЧ 6 и 11 типов.

Результаты. В I триместре беременности ПВИ выявлена у 8 (30,8%) из 26 женщин, при этом два генотипа были у 1 (2,6%) беременной, ВПЧ 6 и 11 типов обнаружены не были. Высокая вирусная нагрузка ВПЧ ВКР (количество копий ДНК ВПЧ / 10^5 кл равно или более 5 lg) определена в 2 (5,2%) цервикальных образцах, при этом были выявлены генотипы 16 и 35,45. У всех оставшихся беременных был выявлен ВПЧ с низкой вирусной нагрузкой.

Во II и III триместрах ВПЧ выявлены у 7 (26,9%) беременных, при этом стоит отметить что женщин инфицированных ВПЧ с высокой вирусной нагрузкой увеличилось до 4 и составило 10,4%. Преобладали генотипы 16,18, 56 и 51. В третьем триместре только у 1 (2,6%) беременной выявились 6 и 11 типы.

Выводы: Распространенность ВПЧ составила 30,8%, при этом были выявлены генотипы как низкого, так и высокого риска в I, II, III триместрах.

ИНТЕНСИВНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Подлесная Ю.Г., Мишустина Е.Е., 6 курс, Власюк А.Ю., Власюк В.Ю.,

5 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Орлова В.С.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Пахомов С.П.)

Белгородский государственный университет

Введение. Одним из факторов, ухудшающих качество жизни девочек – подростков, является болевой синдром, сопровождающий менструацию. Распространенность менструального болевого синдрома в структуре подростковой гинекологической патологии крайне высока, при этом около 15% из них характеризуют свои менструальные боли как мучительные. Предполагают, что боль при дисменорее связана с дистонией маточных сокращений и развитием вторичной ишемии на фоне гиперпростагландинемии, перенасыщения миофибрилл и мышечных клеток эндотелия матки ионами кальция в условиях дефицита внутриклеточного магния. В последние годы появляются публикации, в которых дисменорея рассматривается как проявление недифференцированной дисплазии соединительной ткани с характерным дефицитом магния.

Цель. Оценить интенсивность болевого синдрома в период менструаций у девочек-подростков на фоне дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. В день максимальной выраженности болевого синдрома проведено тестирование 191 пациентки с первичной дисменореей на предмет субъективной оценки его интенсивности. С этой целью использована анкета Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина и опросник Мак-Гилла. Из числа опрошенных пациенток выделены 2 клинические группы. В основную группу вошли 64 девочки, у которых по совокупности данных выявлен синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Группа сравнения сформирована из 127 пациенток без проявлений дисплазии соединительной ткани.

Результаты. Установлено, что девочки обеих групп, средний возраст которых составил $14,6 \pm 0,1$ года, чаще всего имели высокий уровень личностной тревожности ($84,4 \pm 4,5\%$ и $65,4 \pm 4,2\%$ соответственно; $p < 0,001$). Высокая реактивная тревожность, которая свидетельствует об эмоциональной реакции индивидуума на негативную ситуацию, достоверно чаще встречалась в основной группе ($79,7 \pm 5,0\%$ и $15,7 \pm 3,2\%$ соответственно; $p < 0,001$). В основной группе статистически значимо чаще, чем в группе сравнения, боль оценивалась как «сильная» ($64,1 \pm 6,0\%$ и $5,5 \pm 2,0\%$ соответственно; $p < 0,001$), в 4,9 раза чаще интенсивность болевого синдрома воспринималась как «нестерпимая» ($7,8 \pm 3,4\%$ и $1,6 \pm 1,1\%$ соответственно). Высокие показатели сенсорной шкалы Мак-Гилла, характеризующие механические, пространственные и временные параметры боли, в основной группе имели $76,6 \pm 5,3\%$ пациенток, что статистически значимо чаще, чем в группе сравнения - $11,8 \pm 2,9\%$ ($p < 0,001$). Высокие индексы аффективной шкалы, отражающей психо-эмоциональную сторону болевого синдрома в дескрипторах напряжения, страха, гнева или вегетативных проявлений, в основной группе обследованных имели место в 3,4 раза чаще, чем в группе сравнения ($82,8 \pm 4,7\%$ и $24,4 \pm 3,8\%$ девушек соответственно; $p < 0,001$). Высокие индексы эвалюативной шкалы, которая дает субъективную оценку интенсивности болевого синдрома, в основной группе выявлены у $89,1 \pm 3,9\%$ девушек, в группе сравнения – у $14,2 \pm 3,1\%$ обследуемых ($p < 0,001$).

Заключение. Таким образом, на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани отмечается более выраженный по субъективной оценке интенсивности менструальный болевой синдром.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОД У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.

Кроликова Е.В., Агеева У.Ю. 6курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В последние годы интерес исследователей к проблеме кесарева сечения объясняется изменением акушерской стратегии и расширением показаний к оперативному родоразрешению, а также увеличением числа беременных с рубцом на матке.

Цель настоящего исследования: улучшение исходов абдоминального родоразрешения беременных женщин при наличии одного или двух рубцов на матке после предыдущего кесарева сечения.

Материалы и методы исследования: было обследовано 157 беременных женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. Из обследованных женщин 105 (66,88%) на момент родоразрешения имели один рубец на матке, 52 (33,12%) имели в анамнезе два рубца после абдоминального родоразрешения. При проведении исследования были изучены индивидуальные карты беременных и родильниц, истории родов, истории развития новорожденных и патологоанатомические протоколы.

Результаты исследования. Среди обследованных в возрасте от 25 до 35 лет в 1-й группе было 83,81% пациенток и во 2-й группе 92,31%. Более высокий процент женщин во 2-й группе связан с тем, что в этой группе у женщин в анамнезе было 2 кесаревых сечения. При визуальной оценки области нижнего сегмента матки во время операции у 1/3 пациенток имело место истончение области рубца. Наибольшее число ошибочных заключений о несостоятельности рубца на матке отмечается у пациенток с двумя рубцами после операции кесарева сечения: 33,3% беременных, против 25,8% во 2-й группе. Имелись особенности состояния нижнего сегмента матки у пациенток разных соматотипов. У женщин МаС типа телосложения визуальные изменения имели место в 28,57% случаев, у МеС типа — в 30,39% и у МиС типа — в 38,23%. У пациенток с одним КС в анамнезе спаечный процесс в брюшной полости имел место в 26,67% случаев, против 30,78%, в группе пациенток с двумя рубцами на матке. В 7,01% случаев имелось варикозное расширение вен в нижнем сегменте матки, у 8,92% пациенток разрез на матке пришелся на плаценту.

Выводы. У пациенток микросоматотипа тотальное истончение рубца встречалось в 2,3 раза чаще, чем локальное.

К наиболее частым особенностям операции КС при рубце на матке относится спаечный процесс. При этом в ряде случаев во время операции КС осуществлялись дополнительные хирургические вмешательства. В 3,81% случаев у пациенток 1-й группы осуществлялась перевязка маточных артерий, во 2-й группе — в 1,92%. В 1-й группе потребовалось выскабливание рога матки при пороке ее развития (2,86%). Следует отметить, что стерилизация в 1-й группе, где были пациентки с одним рубцом на матке, ни в одном случае не была произведена. Во 2-й группе — у 19,23% женщин.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Морозов Е.В., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Воробцова И.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В последние годы интерес исследователей к проблеме кесарева сечения объясняется изменением акушерской стратегии и расширением показаний к оперативному родоразрешению, а также увеличением числа беременных с рубцом на матке.

В настоящее время получает все большее распространение положение о целесообразности увеличения частоты родов через естественные родовые пути у женщин, перенесших ранее кесарево сечение. Однако имеются данные, что существенного снижения частоты кесарева сечения при этом не происходит. Большинство беременных женщин с рубцом на матке родоразрешаются путем операции кесарева сечения. Цель исследования. Определить частоту родов через естественные родовые у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения в анамнезе за период с 2009 по 2011 года.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной задачи было обработано 517 историй родов женщин с рубцом на матке после кесарева сечения в анамнезе, рожавших в период с 2009 по 2011 года на базе родильного дома №16.

Результаты исследования. В период с 2009 по 2011 года было проведено 517 родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения, за 2009г -156 родов, за 2010 г- 163 родов и за 2011г.- 198 родов. Среди них в 2009г -156 (50,6%) родов были проведены через естественные родовые пути, в 2010 г- 163 (47,8%) родов и в 2011г – 198 (43,9%) родов. Возраст пациенток варьировал от 21 года до 40 лет, средний возраст в 2009 г-30,5 лет, в 2010 и 2011 гг. - 31,4 года.

Выводы. В последние годы отмечена тенденция к увеличению числа повторных родов у женщин с кесаревым сечением в анамнезе, при этом число родов через естественные родовые пути уменьшается.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИОННОМ СИНДРОМЕ

Коробов С.А. 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Заболотнов В.А.
Кафедра Акушерства и гинекологии №1
(Заведующий кафедрой д.мед.н. профессор Заболотнов В.А.)
Крымский государственный университет имени С. И. Георгиевского

Актуальность исследования: Проведение лечебно профилактических мероприятий у беременных с хронической артериальной гипертензией (АГ), направлены на предотвращение и устранения неблагоприятных проявлений заболевания, осложнений беременности и родов.

Цель исследования: Провести анализ течения беременности и родов у 60 беременных с хронической артериальной гипертензией.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ историй родов у женщин с артериальной гипертензией.

Результаты: Проведенный нами анализ течения беременности у 60 беременных с хронической АГ позволил выявить большую частоту осложнений. Наиболее частым осложнением беременности при АГ есть преэклампсия. Это тяжелое осложнение имело место у 36 (60,0%) беременных с хронической АГ, что больше, чем в 10 раз превышает этот показатель у соматически здоровых беременных (4,8%). При хронической АГ преэклампсия возникла до 28 недель беременности в 6 (10%) в случаях, в 28-32 недели - у 12 (20,0%), в 32-36 недели - у 14 (23,33%) и после 36 недель - у 8 (13,33%). Степень повышения АД у больных АГ была разной. Максимальные уровни его подъема колебались в пределах от 140-150/100 мм. рт. ст. до 190-200/110 мм. рт. ст., особенно выраженным было повышение АД у женщин с АГ 2 и 3 степени. Протеинурия, как симптом преэклампсии, наблюдался при хронической АГ в 48 (80,0%) беременных, отеки - у 42 (70,0%) беременных. У 34 (56,7%) беременных имели место признаки гиперкоагуляции: наблюдалось повышение уровня фибриногена крови и появлялся фибриноген В. Преэклампсия средней тяжести была выявлена - у 14 (23,33%), тяжелая преэклампсия - у 26 (43,33%) беременных.

Выводы: Хроническая артериальная гипертензия в периоде гестации, как правило осложняется, развитием преэклампсии, что значительно ухудшает прогноз.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Коробов С.А. 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Заболотнов В.А.
Кафедра Акушерства и гинекологии №1
(Заведующий кафедрой д.мед.н. профессор Заболотнов В.А.)
Крымский государственный университет имени С. И. Георгиевского

Актуальность исследования: Рак молочной железы (РМЖ) занимает 2-е место по частоте после рака шейки матки среди всех злокачественных новообразований, диагностированных во время беременности. На 3000 беременностей приходится 1 случай РМЖ. Около 3% всех случаев рака диагностируются во время беременности. В 25% случаев заболевание встречается в возрасте до 45 лет, в активный репродуктивный период. Заболевают преимущественно женщины в возрасте от 32 до 38 лет. В возрасте до 35 лет на фоне беременности РМЖ заболевают 14% женщин, в возрасте до 40 лет - 11%, а в возрасте от 40 до 45 лет - от 7,3 до 10%. Средний возраст беременных пациенток составляет, таким образом, 33 года.

Цель исследования: Наблюдение и ведение пациентки с раком молочной железы во время беременности, родов и позднем послеродовом периоде.

Материалы и методы: Описание клинического случая

Результаты: Пациентка Г., 43 лет в 20 недель беременности впервые диагностирован инфильтративный рак правой молочной железы предложено прерывание беременности с последующим комплексным лечением. От прерывания беременности пациентка категорически отказалась. Беременность протекала с выраженным неопластическим синдромом. В 37 недель беременности произведено плановое кесарево сечение. Родился мальчик весом 3320 гр., ростом 50 см., по Апгар 9-10 баллов. Через месяц после родов произведена правосторонняя мастэктомия по Пэтти с последующим проведением курсов химиотерапии.

Выводы: Таким образом, проблема рака молочной железы и беременности является в настоящий момент комплексной, требующей коллективного участия врачей различных специальностей: рентгенологов, генетиков, акушеров-гинекологов, онкологов, а также разработки единой программы поэтапного обследования беременных женщин для выявления болезни на максимально ранних сроках.

РОЛЬ ВИТРИФИКАЦИИ ЭМБРИОНОВ НА 4 ДЕНЬ РАЗВИТИЯ В СОВРЕМЕННЫХ ПРОГРАММАХ ВРТ

Морозова М.М., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент К. Ю. Боярский
Кафедра акушерства и гинекологии
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор С. Н. Гайдуков)

Актуальность исследования: Криоконсервация эмбрионов в настоящее время является неотъемлемой частью программ вспомогательных репродуктивных технологий. В стандартной практике проведения ВРТ примерно в 60% случаях стимуляции и оплодотворения *in vitro* остаются эмбрионы, подходящие для проведения криоконсервации. Витрификация представляет собой метод, сверхбыстрого замораживания эмбрионов и, он наиболее применим и безопасен, в сравнении с медленной криоконсервацией.

Цель исследования: охарактеризовать частоту наступления беременности при проведении криопротоколов с использованием витрификации эмбрионов на стадии морулы.

Материалы и методы: эмбрионы культивировались на средах Origio (Швеция) до 4 дня развития (стадия морулы), затем проводили их криоконсервацию, с использованием наборов для витрификации зигот-морул ЗАО «Протеинсервис». После проведения размораживания-оттаивания, эмбрионы культивировались сутки и затем производился перенос в полость матки пациенток.

Результаты: на основании анализа 61-го протокола криопереноса с использованием витрификации эмбрионов на стадии морулы и последующим культивированием в течение суток выявлена частота наступления беременности равная 39,3 %.

Выводы: Криоконсервация эмбрионов на стадии морулы, с помощью метода витрификации с последующим культивированием до стадии бластоцисты, позволяет получать высокую частоту наступления беременности в криопроотоколах программы ВРТ.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАРУЖНОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА НА ГОЛОВКУ

Соколова Т.А., Очкась Г.В., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Воробцова И.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Роды при тазовом предлежании плода наблюдаются в 4-5% и относятся к патологическим. При этом многие вопросы, относящиеся к способу родоразрешения, остаются дискуссионными. Высокая перинатальная смертность при тазовом предлежании, детская заболеваемость, а в дальнейшем повышенный процент различных патологических отклонений в более старшем возрасте, могут быть следствием травматизации плода в родах.

Цель исследования. Улучшение исходов беременности и родов после наружного профилактического поворота плода (НПП) на головку.

Материалы и методы. Всего было обследовано 272 беременных женщин. Из них у 132 беременных с тазовым предлежанием был произведен НПП. Они составили исследуемую группу. В контрольную группу вошли 140 беременных с головным предлежанием плода. В возрасте от 19 до 29 лет было 2/3 женщин, как в контрольной, так и в исследуемой группе. Группы обследуемых женщин были однородными по социальному составу. В исследуемой группе первородящими были 81,8%, в контрольной – 89,0%. Были изучены индивидуальные карты беременных (форма III/у) и истории родов.

Результаты исследования. Нами была показана эффективность наружного профилактического поворота плода на головку и течение родового акта у обследованных женщин (132 беременных с тазовым предлежанием). В 95,5% случаев в исследуемой группе имело место спонтанное разви-

тие родовой деятельности, в то время как в контрольной группе, частота спонтанного появления схваток была ниже (86,5%): из них повторнородящих 18,2% против 21,0% таковых в контрольной группе. Средняя масса и длина тела новорожденных в обследуемой группе составила $3294,7 \pm 166,8$ гр. и $50,9 \pm 0,7$ см, в контрольной – $3373,6 \pm 134,3$ гр и $51,2 \pm 0,4$ см, соответственно. В обследуемой группе 78% новорожденных были с массой тела от 3000 до 4000 гр., в контрольной группе — 81,6%. Таким образом, средние показатели массы и длины тела существенно не отличались в обследованных группах.

Выводы. Наружный профилактический поворот был выполнен в 76% случаев, в 24% поворот плода на головку не удался; при этом ни в одном случае не потребовалось экстренного абдоминального родоразрешения. Оптимальным сроком для проведения НПП является 36/37 недель беременности (18,1% неудач).

СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ ПОСВЯЩАЕТСЯ 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ КАФЕДРЫ

АНТИОКСИДАНТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ КЛЕТОК

Артеменко М.Р., 3 курс

Научный руководитель: к.м.н., доцент Литвиненко Л.А.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования антиоксидантной защиты (АОЗ) в норме и патологии связана с тем, что она обеспечивает возможность существования организма в условиях непрекращающихся процессов пероксидации в клетках.

Цель данной работы – анализ литературных данных о роли различных механизмов АОЗ в детоксикации продуктов свободнорадикального окисления (СРО). Большинство авторов определяют антиоксиданты как вещества, которые, присутствуя в малых количествах, существенно тормозят или ингибируют процессы СРО. Система АОЗ подразделяется на специфическую (первичную) и неспецифическую (вторичную). Выделяют специфическую ферментную и неферментную АОЗ. К первой относят антиокислительные ферменты: супероксиддисмутазу, каталазу, пероксидазы. Ко второй – жирорастворимые антиоксиданты (витамин Е, витамин А и каротиноиды, коэнзим Q) и водорастворимые антиоксиданты (аскорбиновая кислота, липоевая кислота, глутатион и т.д.). Неферментные биоантиоксиданты составляют в клетке антирадикальную цепь, действие которой направлено на перенос атомов водорода от НАДН из цитозоля в мембраны клетки для восстановления свободных радикалов ненасыщенных жирных кислот в составе фосфолипидов. Неспецифическая система АОЗ снижает пул металлов переменной валентности, что приводит к уменьшению продукции свободных радикалов. В состав этой системы входят белки, связывающие железо и медь. К ним относятся соответственно трансферрин и церулоплазмин.

Представления о механизмах АОЗ крайне важны для понимания этиологии и патогенеза заболеваний, относящихся к свободно-радикальной патологии.

РОЛЬ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА В МЕТАБОЛИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ

Баранова М.М., 4 курс, факультет «Медицинская биофизика»

Научный руководитель: к.м.н., доцент Литвиненко Л.А.

Кафедра биологической химии

(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Изучение активных форм кислорода (АФК), их генерации и роли в организме является фундаментальной общепроцессуальной проблемой для выяснения механизмов регуляции метаболических процессов в организме.

Цель настоящего литературного обзора – анализ основных путей участия АФК в различных метаболических реакциях в клетках. Понятие АФК – условное, так как к ним относят свободные радикалы кислорода и азота ($\text{OH}^\cdot$, $\text{HO}_2^\cdot$, $\text{NO}^\cdot$), молекулы (H_2O_2 , $^1\text{O}_2$), ион-радикалы ($\text{O}_2^{\cdot-}$). Образование АФК происходит в результате постепенного восстановления кислорода с участием либо электронов, либо электронов и протонов в ходе ферментативных и неферментативных (автоокисление гемоглобина, катехоламинов, флавинов) реакций в организме. АФК обладают высокой реакционной способностью и в физиологических условиях выполняют следующие функции: оружие против патогенов (процессы фагоцитоза, обезвреживание ксенобиотиков); регуляция обменных процессов (образование биологически активных соединений, модификация белков, метаболизм белков, липидов, углеводов, нуклеиновых кислот, вторичные мессенджеры); регуляция физико-химического состояния мембраны, стимуляция мутагенеза и пролиферации.

Накопление их в клетках приводит к самоубийству – апоптозу, запрограммированной гибели клетки. Таким образом, генерация АФК в малых концентрациях необходима для нормально протекающих метаболических процессов.

АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА КУРКУМИНА

Блинец А.А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Бизунок Н.А.
Кафедра фармакологии
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Бизунок Н.А.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Известно, что активные формы кислорода (АФК) выполняют роль сигнальных молекул, индуцирующих апоптоз. Одним из важнейших источников АФК являются ферменты класса NOX (НАДФНН⁺-оксидаз). Изучению действия куркумина на генерацию АФК при активации NOX2 фагоцитов посвящено настоящее исследование.

Цель исследования: Изучить антиоксидантную активность куркумина на модели НАДФНН⁺-оксидазной генерации АФК.

Материалы методы: Исследования выполнены на изолированных перитонеальных макрофагах крыс-самцов линии Вистар, массой 180-220 г. Клетки получали промыванием брюшной полости средой Хенкса с гепарином, отмывали и ресуспендировали в бесцветной среде Хенкса. Полученная суспензия содержала более 98% жизнеспособных макрофагов. Макрофагальную продукцию оксидантов исследовали методом люминолзависимой хемилюминесценции (ХЛ) в условиях взрывной (ИХЛ) генерации АФК на люминометре LKB – Wallak 1251-002 (Финляндия). Испытывали куркумин производства Sigma-Aldrich (США). Генерацию АФК оценивали после 10-минутной инкубации клеток с изучаемым агентом в интервале концентраций 10^{-8} - 10^{-4} М при температуре 20-25 °С. При исследовании ИХЛ проба содержала в 1 мл бесцветной среды Хенкса: 10^6 жизнеспособных макрофагов, люминол (7×10^{-5} М), опсонизированный зимозан (5×10^7 частиц), который вносили непосредственно перед регистрацией свечения, изучаемое вещество (10^{-8} - 10^{-4} М), в контрольные пробы добавляли эквивалентное количество среды. Люминесценцию регистрировали поочередно в пробах содержащих изучаемый агент и контрольных, при постоянной температуре (37 °С), в дискретном режиме с интервалом 2 минуты, на протяжении 30 минут. Продукцию АФК оценивали по площади под кривой хемилюминесценции (AUC ХЛ).

Результаты: куркумин дозозависимо подавлял хемилюминесценцию фагоцитов с IC_{50} 3×10^{-6} М, в максимальной испытанной концентрации (10^{-4} М) эффект достигал 68% (E_{max}).

Выводы: куркумин обладает выраженной антиоксидантной активностью на модели респираторного взрыва фагоцитов с IC_{50} 3×10^{-6} М.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ НОВЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ 5-НИТРОУРАЦИЛА

Вильчинская В.В., 6 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: к.х.н., доцент Вельчинская Е.В.
Кафедра биоорганической, биологической и фармацевтической химии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Ниженковская И.В.)
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Актуальность исследования: поиск эффективных противоопухолевых соединений в ряду новых производных 5-замещенных урацилов.

Цель исследования: синтез, изучение токсичности и противоопухолевой активности в ряду новых производных 5-нитроурацила.

Материалы и методы: новые соединения $N_{(1)}$, $N_{(1')}$ -(2''- бром – 2'' – хлорэтил) – бис – (5-нитроурацил) (I) и $N_{(1)}$ -(1', 1' – дифтор – 2' – бром – 2' –хлорэтил) – 5 –нитроурацил (II) получены взаимодействием фторотана и 5-нитроурацила в молярном соотношении 1:2 и 1:1 в условиях межфазного катализа ДБ-18-краун-6. Для определения значения LD_{50} синтезированных соединений I, II использован экспресс-метод В.Б. Прозоровского. Критерий оценки токсичности соединений - % гибели лабораторных животных (белые нелинейные мыши-самцы. масса тела $22,0 \pm 2,0$ г). Противоопухолевое действие бис-производного 5-нитроурацила I изучено на экспериментальной модели опухоли - карциносаркома Уокера 256. Эксперименты проведены на белых нелинейных мышях и крысах (масса тела 22 г+2г и 160 г+20г, соответственно). Курс лечения - 6 подкожных введений ежедневно. Результаты исследований обрабатывались через 24 часа после окончания лечения. Критерий оценки - % торможения роста опухоли. Препарат сравнения - 5-фторурацил.

Результаты: при исследовании противоопухолевого действия бис-производного 5-нитроурацила I отмечено торможение роста опухоли карциносаркома Уокера 256 81,30% (5-

фторурацил - 50%). Определение одного из главных фармакологических индексов соединений I и II - острой токсичности показало, что бис-производное 5-нитроурацила (I) и монопроизводное 5-нитроурацила (II) относятся к малотоксичным: значения ЛД₅₀ составляют 262 мг/кг и 185 мг/кг соответственно (ЛД₅₀ 5-фторурацила 375 мг/кг).

Выводы: новое бис-производное 5-нитроурацила (I) является малотоксичным, обладает выраженной противоопухолевой активностью на экспериментальной модели опухоли - карциносаркома Уокера 256 и является перспективным для дальнейшего изучения.

МИКРОЭЛЕМЕНТЫ И ИХ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Воронцова Л.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Литвиненко Л.А.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель настоящей работы - обзор публикаций, посвященных влиянию железа, меди и цинка на организм человека. С помощью электронных баз MEDLINE и SciELO, используя ключевые слова: железо, медь, цинк, здоровье, обмен веществ, метаболизм, организм человека было найдено 220 оригинальных статей, из которых для обзора было отобрано 62.

Во всех публикациях отмечена важность железа для клеточного метаболизма. Оно необходимо для обеспечения организма кислородом и функционирования дыхательной цепи и синтеза АТФ, процессов метаболизма и детоксикации эндогенных и экзогенных веществ, синтеза ДНК, инактивации токсических перекисных соединений, функционирования иммунной системы. Одной из распространенных форм дефицита железа является железодефицитная анемия. Медь также играет важную роль в обменных процессах: биосинтез гемоглобина, антиоксидантная защита организма, генерация энергии в клетке, синтез коллагена и эластина, регуляция обмена катехоламинов, серотонина, тирозина, меланина. Она обладает противовоспалительными и антисептическими свойствами, способствует повышению активности инсулина и более полной утилизации углеводов. Цинк участвует в самых различных биохимических превращениях и входит в состав более 400 ферментов, в том числе ДНК- и РНК-полимераз. Он играет важную роль в реализации гормональных функций в организме: влияет на продукцию и синтез ряда гормонов: инсулина, тестостерона и функционирование тимуса.

Даже незначительные отклонения содержания этих микроэлементов от нормы вызывают тяжелые заболевания.

АПОПТОЗ ОДНОКЛЕТОЧНЫХ ОРГАНИЗМОВ. МЕХАНИЗМЫ И ЭВОЛЮЦИЯ

Городнина А. В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Нарушения апоптоза приводят к различным заболеваниям. Изменение активности апоптоза сопровождается злокачественным ростом, нейродегенеративными процессами, что отмечается при болезнях Альцгеймера и Паркинсона.

Апоптоз появился уже у низших эукариот, но его механизмы возникли постепенно. У всех эукариот ведущую роль в запуске апоптоза играют активные формы кислорода, Ca^{2+} и цистеиновые протеазы. Первыми, в ходе эволюции возникли каспазы и апоптоз-индуцирующий фактор; затем постепенно появились белки, среди которых в последнюю очередь - так называемые рецепторы смерти. Практически у всех организмов важная роль в запуске апоптоза принадлежит митохондриальным факторам - цитохрому c и AIF. Белки, подобные каспазам, впервые появились у мезокариотических водорослей - динофлагеллят. Эффекторные каспазы появляются только у примитивных многоклеточных - кишечнополостных. У слизистых грибов впервые появились ALG-2 и A1x. Цистеиновые протеазы у них также имеются, но их роль непосредственно в апоптозе до конца не выяснена. Рецепторы смерти, по-видимому, появились лишь у относительно высокоорганизованных простейших - дрожжей и инфузорий. Белки, способные взаимодействовать с белками семейства Bcl-2, идентифицированы только у дрожжей.

Таким образом, для запуска апоптоза достаточно трех компонентов - Ca^{2+} , АФК и цистеиновой протеазы. У дрожжей апоптоз может быть вызван веществами, которые они сами продуцируют, например уксусной кислотой, продуктом брожения. Функции апоптоза у организмов разных уровней филогенеза общие. У одноклеточных организмов апоптоз служит эффективным средством очистки сообщества от мутантных особей.

Изучение апоптоза позволило выявить его роль в защите от онкологических заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТЕЛОМЕР И СПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ НА ЖИЗНЬ КЛЕТКИ

Дёмина Н. С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Чайка Н. А.
Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Даниловой Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время доказано, что поддержание строго определенного размера теломер критично для жизнедеятельности организма. Изменение длины теломер тесно связано с опухолеобразованием и старением клетки, в связи с этим, исследования теломер является актуальной научной задачей.

Теломеры — концевые участки хромосом, состоящие из повторяющихся последовательностей нуклеотидов, — были открыты в пятидесятые годы XX века. У большинства эукариот теломеры представлены специализированной линейной хромосомной ДНК, состоящей из коротких tandemных повторов. В теломерных участках хромосом ДНК связана со специфическими белками. Одним из таких белков является шелтерин. Удаление белка TRF2, входящего в состав шелтерина, позволяет улучшить выживаемость (гемопоезических стволовых клеток) ГСК и значительно продлевает срок жизни клеток, у которых нарушено сохранение длины теломер. За активность концевых последовательностей нуклеотидов отвечает фермент теломераза, добавляющий особые повторяющиеся последовательности ДНК-ТТАГГТ- к 3'-концу цепи ДНК на участках теломер. Теломераза состоит из теломеразной обратной транскриптазы (TERT), теломеразной РНК (hTR или TERC), и специфических веществ. При каждом делении клетки теломерные участки укорачиваются. TERT — это обратная транскриптаза, которая создает одноцепочечную ДНК на основе одноцепочечной РНК. Искусственно индуцированная экспрессия теломеразы (путем введения гена при помощи методов генной инженерии) делает клетку иммортализованной, отменяя тем самым предел Хейфлика. Теломераза экспрессируется в стволовых, половых и некоторых других типах клеток организма, которым необходимо постоянно делиться. Обычные соматические клетки организма лишены теломеразной активности. Клетки 85 % раковых опухолей могут бесконтрольно делиться.

В настоящее время разработаны и проходят испытания лекарственные препараты, которые могут ингибировать синтез теломеразы, останавливая рост опухолей.

ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Егошина Ю.Б., 4 курс, факультет «Медицинская биофизика»
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Л.А. Литвиненко.
Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Даниловой Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность изучения механизмов развития оксидативного стресса определяется тем, что избыточное образование активных форм кислорода (АФК) вызывает окисление основных их мишеней: белков, углеводов, липидов и нуклеиновых кислот, что оказывает цитотоксическое действие.

Цель настоящей работы – анализ данных литературы об участии оксидативного стресса в развитии патологических состояний. Причинами окислительного стресса являются снижение механизмов антиоксидантной защиты и увеличение образования свободных радикалов. Начальные этапы запуска генерации свободных радикалов могут отличаться при различных патологических состояниях.

При воспалительных процессах в макрофагах многократно увеличивается содержание АФК на фоне повышения потребления ими кислорода в 20 и более раз (окислительный фагоцитоз).

При гипоксии и ишемии АФК образуются в результате утечки электронов с восстановленных коферментов в дыхательной цепи митохондрий. Их уровень также увеличивается под действием поступающих в организм экзогенных прооксидантов (состояние гипероксии, курение, загрязнение воздуха, лекарства и т.д.). На следующих этапах окислительный стресс теряет свою специфичность и становится типовым универсальным патологическим процессом разрушения клеток и тканей при различных заболеваниях. Изменяется структура мембран клеток, вплоть до их разрыва, повышается уровень кальция в цитозоле, активируются протеазы, фосфолипазы, ингибируется активность цитохромоксидазы. Формируется порочный круг, приводящий к патологии.

ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ БЫТОВОЙ ХИМИИ НА ОРГАНИЗМ

А.В. Семенова, Л.Л. Попова 4 курс

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н.П. Раменская

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Даниловой Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью настоящего исследования явилось проведение на основе данных литературы сравнительного анализа наиболее вредных компонентов бытовой химии и косметических средств и их влияние на организм человека.

В ходе анализа оценивались те свойства компонентов, которые могли привести к таким явлениям как развитие аллергических реакций, органических поражений ведущих систем, органов, онкологических заболеваний.

В ходе работы нами были рассмотрены механизмы химического канцерогенеза, обусловленного отрицательным влиянием компонентов бытовой химии на организм, и влияние парабенов на активность женских половых гормонов – эстрогенов. Было отмечено, что парабены, накапливаясь в женском организме, могут приводить к изменениям менструального цикла и к канцерогенезу молочных желез.

По данным литературы было обнаружено, что среди негативных компонентов бытовой химии и косметической продукции наиболее часто при изготовлении употребляют следующие вещества: анионные-ПАВ, фосфаты, лаурил сульфат натрия. Входящие в состав бытовой химии вышеперечисленные компоненты способны к оседанию на одежде и непосредственному накоплению в организме.

Помимо непосредственного контактного воздействия на организм человека химические вещества приводят к загрязнению окружающей среды.

Таким образом, использование агрессивных химических реагентов является серьезной экологической проблемой и требует индивидуального подхода к их применению.

КОАГУЛЯЦИОННАЯ СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА

Зайцев Д. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., ст. преподаватель Батоцыренова Е. Г.

Кафедра биологической химии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Система гемостаза является одной из защитных систем организма, препятствующей потере крови при повреждении кровеносных сосудов, поддерживающей жидкое состояние крови, сохраняющей нормальный объем циркулирующей крови, способствует удержанию клеточных элементов в сосудистом русле, восстанавливает целостность поврежденного сосуда.

Гемостаз может быть разделен на стадии: 1) локальная вазоконстрикция, 2) адгезия и активация тромбоцитов, 3) формирование и стабилизация тромба фибрином, 4) растворение тромба

Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз. В ответ на повреждение тканей в месте травмы возникает спазм мускулатуры сосуда под действием ряда БАВ – эндотелина-1, ангиотензина 2, гистамина, серотонина, брадикинина, что приводит к кратковременному (менее 60 сек) запустеванию капилляров и венул.

Обнажение субэндотелиальных структур приводит к изменению формы тромбоцитов и их адгезии. Адгезия тромбоцитов в сосудах с высоким напряжением сдвига опосредована действием кофактора – ионизированного кальция и фактора Виллебранда а также белков: фибронектина,

витронектина, ламинина, формирующих мостик между гликопротеинами мембраны тромбоцитов и обнаженными коллагеновыми волокнами. Контакт тромбоцитов с коллагеном субэндотелиального слоя и локально образующимся тромбином (в малых количествах) приводит к секреции тромбоцитарных факторов из которых наибольшее значение имеет тромбоцитарный фактор 3.

В результате адгезии тромбоциты активизируются, при этом содержимое их гранул выходит наружу, что приводит к необратимой агрегации тромбоцитов. Наибольшее значение в процессе агрегации играют АДФ, тромбин и тромбоксан А. Коллаген и тромбин стимулируют синтез фосфолипазы тромбоцитарной мембраны, освобождая из липидного слоя арахидоновую кислоту, превращающуюся под действием циклооксигеназы в простагландины Н и С. А последние под действием тромбоксан-синтетазы превращаются в тромбоксан А. Важно отметить, что простаглицлин I, синтезируемый в норме эндотелиоцитами, также является производным арахидоновой кислоты, из которой образуется под действием Простаглицлин-синтетазы, но является антагонистом тромбоксана А, препятствуя адгезии и агрегации тромбоцитов.

Плазменно-коагуляционное звено. Осуществляется последовательными взаимодействиями 13 факторов свертывания с участием субстратных белков и ионизированного кальция. Все ферменты системы гемостаза (кроме фактора 12) – специализированные сериновые протеазы; основным механизмом активации факторов свертывания является ограниченный протеолиз. На каждой стадии каскада свертывания крови профермент превращается в соответствующую сериновую протеазу, которая катализирует превращение следующего профермента в активированный фактор свертывания.

Конечный этап плазменного гемостаза заключается в образовании нерастворимого фибрина из растворимого фибриногена под действием главного энзима гемостаза - тромбина.

ОБМЕН И ФУНКЦИИ КАТЕХОЛАМИНОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Карпова А. А., Сорокина Л. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Раменская Н. П.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский университет

Актуальность данной работы состоит в системном подходе к изучению функционирования катехоламинов в организме человека. Цель настоящего исследования заключается в углубленном изучении литературы по метаболизму катехоламинов и их гормональной и нейромедиаторной функции в норме и при некоторых патологических состояниях.

Норадреналин является медиатором практически во всех постганглионарных симпатических окончаниях. В ЦНС преимущественно выполняет функции тормозного нейромедиатора. Дофамин – первое нейроактивное вещество в цепи синтеза катехоламинов. Является одним из химических факторов внутреннего подкрепления. Основные дофаминовые пути имеют отношение к эмоциям и агрессивному поведению, двигательной активности и осуществлению высших когнитивных функций. Нейромедиаторная роль адреналина сомнительна, считается, что он выполняет роль нейромодулятора.

При шизофрении отмечается изменение концентрации различных катехоламинов в головном мозге, меняется количество и плотность расположения различных типов дофаминовых рецепторов в некоторых мозговых структурах, снижена активность моноаминоксидазы (МАО), также изменяется изоферментный спектр МАО, усиливается метаболизм катехоламинов по минорному хиноидному пути. При болезни Паркинсона наиболее выраженные изменения происходят в нигростриатной системе. Отмечается гибель дофаминергических клеток черной субстанции, также отмечается резкое снижение уровня дофамина в основном из-за замедления его синтеза (за счет снижения активности ДОФА-декарбоксилазы). Это вызывает изменение в функционировании дофаминовых рецепторов, что приводит к нарушению разных форм стереотипных движений. Также присутствует уменьшение количества дофаминовых транспортеров.

Можно сделать вывод, что в организме катехоламины участвуют в нейроэндокринной регуляции и координации различных процессов, что оказывает огромное влияние на физиологическое состояние всего организма в целом.

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА ФОСФОЛИПИДОВ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ АРТЕМИЗИНИНА

Касымбаев А., Байгунусова Г., 3 курс, факультет общей медицины
Научные руководители: к.б.н., доцент Юшина Л.В., к.м.н. Казбекова А.Т.
Кафедра общей и биологической химии
(Заведующий кафедрой: д.х.н., профессор Сейтеметов Т.С.)
Медицинский университет Астаны

Актуальность исследования: Одной из актуальных проблем современной медицины является поиск наличия взаимосвязи между биологической активностью и химической природой изучаемого природного соединения, в частности, выделенных из растений. Таковым является органическое соединение артемизинин, разрабатываемый в МНПХ «Фитохимия» под руководством академика НАН РК Адекенова С.М.

Цель исследования: Изучение особенностей изменения фосфолипидного состава печени белых крыс при воздействии препарата артемизинин в сравнении с известным гепатопротектором карсил и токсическом повреждении печени CCl_4 в опытах *in vivo*.

Материалы и методы: Гепатотропное действие оценивали на модели острого токсического поражения печени, вызванного подкожным введением 50% раствора тетрахлорметана. CCl_4 вводили внутривентриально один раз за 24 часа до декапитации животных. Определение ФЛ проводилось после их выделения в гомогенатах по Фолчу и последующем фракционировании силикагелем на микропластинах. Фракции ФЛ, проявленные йодом, количественно переносили в пробирки с последующей минерализацией. Фосфор определяли малахитовым зеленым.

Результаты: Как показали результаты исследования, CCl_4 -индуцируемое острое токсическое повреждение печени сопровождается увеличением содержания глицерофосфатов (α -ГФ) лизофосфатидилхолинов (ЛФХ), фосфатидилсерина (ФС), полиглицерофосфатидов (ПГФ), фосфатидных кислот (ФК) с параллельным уменьшением содержания сфингомиелинов (СФМ), фосфатидилхолинов (ФХ), фосфатидилэтаноламинов (ФЭ). Особый интерес вызывает увеличение содержания СФМ при токсических поражениях печени. Особый интерес представляет понижение величины коэффициента (К) отношения суммы НФЛ к сумме КФЛ (К НФЛ/СКФЛ), обусловленное возрастанием "удельного веса" КФЛ в сумме всех ФЛ (СФЛ).

Выводы: Обладающий антиоксидантным и гепатопротекторным действием препарат карсил, взятый в качестве препарата сравнения, а также исследуемый препарат артемизинин способствовали нормализации фосфолипидного обмена в печени.

ОКИСЛИТЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ СУРФАКТАНТА ЛЕГКИХ В ДИНАМИКЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРОКСИИ

Кончиц Е. С, 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Котович И. Л.
Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Таганович А. Д.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Развитие бронхолегочной дисплазии (БЛД) связывают с использованием ИВЛ с высокой концентрацией кислорода во вдыхаемой смеси при выхаживании недоношенных детей. Фосфолипиды и белки сурфактанта легких, располагаясь внеклеточно, в первую очередь могут повреждаться в условиях гипероксии.

Цель исследования: изучить в эксперименте характер изменения фосфолипидного состава сурфактанта и оценить степень окислительного повреждения липидов и белков в бронхоальвеолярном пространстве в динамике длительной гипероксии.

Материалы и методы: новорожденных морских свинок разделили на 2 группы, опытную группу инкубировали при концентрации кислорода не менее 75% в течение 3, 7 и 14 суток. Получали бронхоальвеолярную лаважную жидкость (БАЛЖ), в которой определяли содержание основных сурфактантных фракций фосфолипидов, общего белка, активность фосфолипазы A_2 (FLA_2), продуктов, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой (ТБКАП), карбонильных производных аминокислотных остатков.

Результаты. При длительной гипероксии выявлено снижение уровня всех фракций фосфолипидов в БАЛЖ ($p < 0,05$). Количество общего белка в первые 3 суток увеличивалось в 1,7 раза

($p < 0,05$), а в дальнейшем достоверно не отличалось от контроля. Во всех опытных группах обнаружено значительное увеличение количества карбонильных производных белков в БАЛЖ. Содержание продуктов перекисного окисления липидов в БАЛЖ достоверно не изменялось, а после воздействия гипероксии в течение 14 суток было даже ниже, чем в контроле. Однако, коэффициент, отражающий долю окисленных липидов от общего количества фосфолипидов, имел тенденцию к росту, а в опытной группе 14 суток в 1,5 раза превышал контрольные значения ($p < 0,05$). Активность ФЛА₂ после воздействия гипероксии в течение 14 суток составила 36,1% от контроля, что соответствовало низкому содержанию лизофосфолипидов в БАЛЖ.

Выводы: длительное воздействие гипероксии приводит к окислительному повреждению липидных и белковых компонентов бронхоальвеолярного пространства, что может вносить определенный вклад в патогенез БЛД.

ДЕФИЦИТ ЛЕПТИНА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ

Лихачева Е. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Ожирение – самое частое обменное нарушение у жителей развитых стран, сочетается с нарушением многих эндокринных параметров. Опасность роста людей страдающих ожирением связана с ростом смертности и частоты развития сахарного диабета, артериальной гипертензии, сердечно - сосудистых и онкологических заболеваний.

Одной из причин ожирения может быть недостаточная продукция такого биологически активного вещества, как лептин (мутация в гене лептина) или резистентность к его действию (мутация в гене рецептора лептина).

Лептин (от греческого слова "лептос", что означает "тонкий") кодируется геном *ob* (геном ожирения), который был открыт в 50-ых годах. Мутации этого гена может привести к ожирению.

Лептин, продуцируемый фибробластами жировой ткани, осуществляет диалог между жировой тканью и гипоталамусом, и является важным регулятором потребления пищи.

Связываясь со специфическими лептиновыми рецепторами в гипоталамусе лептин, изменяет экспрессию нейропептидов, что приводит к снижению аппетита, повышению расхода энергии за счет изменения тонуса симпатической и парасимпатической нервной системы, а также нейроэндокринной функции. При повышении уровня лептина стимулируется выработка гормонов щитовидной железы, соматотропного и половых гормонов, подавляется активность гипоталамо-адrenalовой системы.

Ожидается, что разработка препаратов лептина или его аналогов с меньшей молекулярной массой и большей растворимостью могут быть использованы для коррекции ожирения.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

Мамедова Д.Т., Ковалева Д.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Чайка Н.А.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Сахарный диабет – это проблема всех народов и всех возрастных групп. Одной из причин развития заболевания служат нарушения работы инсулиновых рецепторов или дефекта гена *СМАН*. Он отвечает за добавление к покрывающим клетку сахарам одного атома кислорода. Видоизменение гена и потеря его функциональности влечёт за собой резкое снижение количества клеток, вырабатывающих инсулин у людей. Рецепторы к инсулину представляют собой тетрамерную белковую структуру, являющуюся частью мембраны клетки. Рецептор включает две субъединицы, каждая из которых состоит из двух частей. Полипептидная цепь L-субъединицы состоит из 719 аминокислотных остатков, В-Субъединица - из 620 аминокислотных остатков. Две L-субъединицы и две В-субъединицы ковалентно связаны дисульфидным мостиком. Взаимодействие с тирозинкиназой осуществляет L-субъединица рецептора. До связывания с инсулином L-

субъединица оказывает ингибирующее влияние на активность тирозинкиназы, а ее активация ведет к аутофосфорилированию тирозиновых остатков внутриклеточного домена В-субъединицы рецептора. Взаимодействие инсулина с рецептором стимулирует фосфолипазу С, приводя к распаду фосфатидилинозитол-4,5-дифосфата (как вторичного посредника) с образованием двух внутриклеточных медиаторов: инозитол-1,4,5-трифосфата (ИТФ) и диацилглицерина. В цитозоле ИТФ высвобождает кальций из эндоплазматического ретикулума; кальций взаимодействует с кальмодулином, образуя комплекс кальций-кальмодулин и активирует протеинкиназу С, которая увеличивает содержание транспортеров (Глют-1, Глют-2, Глют-3) обеспечивающих транспорт глюкозы в клетку.

Таким образом, выявление дефектов в инсулиновом рецепторе позволит своевременно повлиять на их работу и предотвратить развитие сахарного диабета.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАНС-ЖИРОВ И ПАЛЬМОВОГО МАСЛА В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Метелкина В. Э., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.б.н., Батоцыренова Е. Г.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Липиды играют важнейшую роль в процессах жизнедеятельности. Будучи одним из основных компонентов биологических мембран, липиды влияют на их проницаемость, участвуют в передаче нервного импульса, создании межклеточных контактов, служат в организме источником энергии.

Транс-жиры — разновидность жиров, содержащих транс-изомеры ненасыщенных жирных кислот. При такой конфигурации молекула жирной кислоты имеет не изогнутую, а прямую форму. Транс-жиры могут быть как моно-, так и полиненасыщенными. Производят их из растительных масел методом специальной обработки — гидрогенизации: через нагретое до высоких температур жидкое масло пропускают водород. В наше время пищевая промышленность использует транс-жиры для изготовления различных продуктов питания, так как они продлевают срок хранения продуктов. Транс-жиры изменяют соотношение ЛПВП/ЛПНП в плазме крови в пользу последних, что нарушает обмен крайне важных для организма незаменимых жирных кислот омега-3. Употребление транс-жиров влияет на тормозные процессы ЦНС, приводит к преждевременному старению, снижает уровень интеллекта у детей. Кроме того, способствует развитию онкологических заболеваний, нарушению течения воспалительных процессов, повышает риск развития атеросклероза и сопутствующих заболеваний сердца и сосудов, может быть основой для проявления диабета 2-го типа, ожирения.

В связи с тем, что было выяснено отрицательное влияние транс-жиров на метаболизм, производители стали заменять эти жиры пальмовым маслом, влияние которого на организм считается неоднозначным. Пальмовое масло — растительное масло, получаемое из мясистой части плодов масличной пальмы (*Elaeis guineensis*). Положительным качеством является то, что пальмовое масло на сегодняшний день является продуктом, полученным из растения, не подвергающегося генной модификации, процессам окисления и хорошо переносит термическую обработку. Пальмовое масло — богатейший источник витаминов-антиоксидантов: каротиноидов (вит. А), токоферолов (вит. Е), убихинона (CoQ). Считается, что пальмовое масло в продуктах улучшает вкусовые качества. Таким образом, полагают, что ключом к предотвращению многих заболеваний является снижение общего количества потребляемого пищевого жира. Положительным моментом является использование жиров растительного происхождения, в том числе пальмового масла.

**ПРОЦЕССЫ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И СОСТОЯНИЕ
АО СИСТЕМЫ В МИОКАРДЕ КРЫС В УСЛОВИЯХ ИНТОКСИКАЦИИ
АНТРАЦИКЛИНОВЫМИ АНТИБИОТИКАМИ**

Ниженковский А.И., 6 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ниженковская И.В.
Кафедра биоорганической, биологической и фармацевтической химии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Ниженковская И.В.)
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Актуальность исследования: изучение процессов интоксикации организма антрациклиновыми антибиотиками.

Цель исследования: исследование активности реакций липоперекисления и состояния глутатионовой АОС в миокарде и печени крыс в условиях моделирования сердечной недостаточности (СН) путем введения антрациклиновых антибиотиков. Материалы и методы: экспериментальную сердечную недостаточность моделировали в опытах на крысах ~ самцах линии Вистар путем еженедельного внутримышечного введения рубомицина гидрохлорида в дозе 5 мг на кг массы тела, 5 недель. Использовали препараты: Рубомицина гидрохлорид («Мосмедпрепараты» им. Л.Я. Карпова), Дауноруби-цин (рубомицина гидрохлорид) производства АТ Ферейн, РФ). Определение содержания в тканях миокарда и печени окисленных (НАД^+ , НАДФ^+) и восстановленных форм (НАДН и НАДФН) никотинамидных коферментов проводили флуорометрическим методом, активности НАД-гидролизующих ферментов определяли по скорости гидролиза НАД^+ . Результаты: нами проведены исследования активности реакций липоперекисления и состояния глутатионовой АОС в миокарде и печени крыс в условиях моделирования СН путем введения антрациклинового антибиотика рубомицина. При введении рубомицина в ткани миокарда наблюдается значительное повышение степени накопления малонового диальдегида (МДА) как в условиях спонтанной липоперекиссации - на 35,5%, так и, особенно, в условиях ферментативного НАДФН-зависимого перекисления - на 50,6%. При действии рубомицина содержание восстановленного 0-8Н в миокарде снижается на 60,4%; активность глутатионпероксидазы снижается на 25,6% при определенном росте глутатионредуктазной активности, что может быть компенсаторной реакцией клеток на перекисное повреждение.

Выводы: установлено, что при введении рубомицина в ткани миокарда наблюдается значительное повышение степени накопления МДА в условиях спонтанной липоперекиссации и ферментативного НАДФН-зависимого перекисления.

ГЛИКОГЕНОЗ I ТИПА (БОЛЕЗНЬ ГИРКЕ)

Оловар Е. П., Дудучава М. Р., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Данилова Л. А.
Кафедра биологической химии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Распространенность гликогенозов в популяции составляет 1:20000. Болезнь Гирке это наиболее тяжелый и распространенный гликогеноз, представляющий наибольшую трудность в дифференциальной диагностике.

Цель исследования: литературный обзор различных гликогенозов.

Материалы и методы: изучение характеристики различных подтипов болезни Гирке, способов диагностики и лечения.

Результаты: В основе гликогеноза I типа лежит дефект фермента глюкозо-6-фосфатазы.

Глюкозо-6-фосфатаза представляет собой многокомпонентную систему цитоплазматической сети, которая состоит из 5 субъединиц: глюкозо-6-фосфатазы, транспортной системы глюкозо-6-фосфата (транслоказы) - T_1 , транспортной системы пироглюкофосфата (фосфат-транслоказы) - T_2 , транспортной системы глюкозы (T_3), глюкозо-6-фосфат стабилизирующего протеина. Нами были изучены 4 подтипа заболевания (Ia, Ib, Ic, Id), каждый из которых обусловлен дефектом одной из энзимных систем: Ia – дефект глюкозо-6-фосфатазы, Ib -дефект транспортной системы глюкозо-6-фосфата, Ic- дефект фосфат – фосфат-транслоказы, Id- дефект глюкозо-6-фосфат стабилизирующего протеина. Болезнь Гирке является генетическим заболеванием. На данный момент известна точная локализация мутации для Ia и Ib подтипов (тип Ia возникает в результате мутации гена

G6PC, который находится на 17q21 хромосоме; тип Ib возникает в результате мутации гена G6PT1, который находится на 11q23 хромосоме). Для диагностики данной патологии используются методы: провокационные пробы с адреналином и глюкагоном, нагрузочные тесты сахарами (пероральная нагрузка глюкозой), биопсия с определением активности фермента (печени, слизистой кишечника), метод одновременного введения 2-х по-разному меченных изотопов глюкозы, биохимические, морфологические, цитохимические исследования тканей. Сравнительная характеристика методов лечения показала, что наилучшим методом является диетотерапия.

Выводы: Гликогеноз I типа отличается наиболее тяжелым течением, проявляется на ранних стадиях постнатальной жизни. Современная диагностика и правильное лечение позволяют минимизировать клинические проявления болезни и улучшить качество жизни.

ОСОБЕННОСТИ АНТИГИПОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КОМБИНАЦИЙ СРЕДСТВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Панькова Н.Н., Пантина Е.В., медицинский факультет

Научный руководитель: к.м.н. доцент Чукаев С.А.

Бурятский государственный университет

Актуальность: В настоящее время актуальной является проблема детализации механизмов и поиска оптимальных путей коррекции гипоксических состояний, возникающих как в условиях дефицита кислорода во внешней среде, так и в результате разных патологических состояний, связанных с нарушением функций дыхательной и сердечно-сосудистой системы, а также транспортной функции крови. Изучение реакций организма на лекарственные вещества в условиях гипоксии продиктовано, прежде всего, запросами практической медицины, так как кислород-дефицитные состояния нередко развиваются на фоне течения многих заболеваний.

Цель работы: изучить фармакотерапевтическую эффективность действия комбинаций фармакологических средств природного происхождения в качестве способа профилактики и коррекции гипоксических состояний.

Материал и методы: Экспериментальные исследования были выполнены на белых крысах линии Wistar массой 180-200 г. Проводилась оценка фармакотерапевтической эффективности сочетанного использования фармакологических средств растительного происхождения в форме сухих экстрактов, полученных из листьев крапивы двудомной, корней кровохлебки лекарственной, корней шлемника байкальского и цветков пижмы обыкновенной (комбинация №1), а также указанной композиции в сочетании с α -токоферолом (ТФ) (комбинация №2). Препараты вводили курсом в течение 5 дней. Антигипоксическую активность комбинаций фармакологических средств оценивали на модели острой гистотоксической гипоксии (натрия нитропруссид, 25 мг/кг, в/б). Во второй серии экспериментов о фармакотерапевтической эффективности тестируемых комбинаций в период реоксигенации судили по динамике изменения содержания продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в гомогенатах внутренних органов, а также по данным морфологических исследований.

Результаты и обсуждения: Полученные результаты свидетельствуют о том, тестируемые комбинации фармакологических средств природного происхождения способствуют повышению устойчивости лабораторных животных к острой гистотоксической гипоксии (ОГТГ). Так, курсовое применение комбинации №1 обуславливает увеличение резервного времени их в условиях моделирования ОГТГ в среднем на 12,7 %; использование комбинации №2 сопровождается увеличением данного показателя в среднем на 14,1 %.

Данные биохимических исследований свидетельствуют о том, что сочетанное использование фармакологических средств природного происхождения обуславливает ингибирование процессов ПОЛ в гомогенатах головного мозга и печени крыс. В частности, курсовое использование комбинации №1 сопровождалось уменьшением содержания ТБК-реактивных продуктов в среднем на 21-42%; в сравнительном аспекте использование схемы №2 обуславливало снижение величины данного параметра в среднем на 22-58%.

Результаты проведенных морфологических исследований свидетельствуют о том, что действие на организм лабораторных животных гипоксического фактора приводит к неблагоприятным изменениям гистологического строения тканей внутренних органов (головного мозга) в период реоксигенации. Введение животным опытных групп комбинаций средств природного происхождения фитоэкстрактов обуславливает восстановление гистологической структуры тканей головного мозга.

Выводы: Курсовое комбинированное применение фитоэкстрактов, полученных из флоры Байкальского региона, является одним из эффективных способов профилактики и коррекции гипоксических состояний. В практическом аспекте предпочтительным является их сочетанное использование с α -токоферолом.

КАРНОЗИН И ЕГО УЧАСТИЕ В СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЫ

Решетова А.И., Лаврова Ю.А., 4 курс

Научный руководитель: к.б.н., доцент Раменская Н.П.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время установлено, что карнозин и его производные способны защищать возбудимые клетки от токсического действия свободных радикалов, тяжелых металлов, а также от чрезмерного закисления внутриклеточной среды в условиях недостатка кислорода.

В мышцах при физической нагрузке одновременно накапливаются молочная кислота и активные формы кислорода (АФК). Карнозин, проявляя буферные свойства, связывает протоны (поскольку выработка АТФ сопровождается сильным закислением), тем самым поддерживая реакцию среды необходимую для протекания ферментативных процессов. Карнозин обеспечивает 7 % общей буферной емкости мышц. Антиоксидантные свойства карнозина проявляются в том, что он берет на себя функцию защиты мышечных мембран в условиях повышенной нагрузки.

В утомленных мышцах накапливаются протоны и усиливается ПОЛ, что приводит к закрытию кальциевых каналов, кальций не может проникать внутрь мышечных клеток, поэтому они теряют возможность к сокращению. Карнозин нейтрализует протоны и АФК, тем самым восстанавливает работу кальциевой помпы и мышечную энергию в полном объеме.

Важно, что карнозин раскрывает свое действие именно на утомленной мышце, увеличивая силу ее сокращений, чем обеспечивает длительное последующее выполнение мышечной работы. Зачастую объем этой работы превышает тот, который утомленная мышца могла выполнить после периода длительного отдыха.

Эффекты, оказываемые карнозином на скелетную мускулатуру: повышает выносливость при анаэробных нагрузках; сокращает время отдыха; увеличивает общую рабочую мощность мышц; является мощным мышечным антиоксидантом; эффективный буфер протонов.

Рассмотренные эффекты карнозина на сократительную активность скелетной мускулатуры требуют дальнейших исследований для раскрытия биохимических основ наблюдаемых воздействий.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ И СТРОЕНИЕ УБИКВИТИНА

Савина Е. С. 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

«Поцелуй смерти» - образно называют ученые небольшой белок с интересным названием – «убиквитин». Но за красивой метафорой кроется решение одной из самых серьезных проблем нашего времени – выделение белка, который может предотвратить и даже остановить развитие новых или уже имеющихся раковых клеток.

Убиквитин - консервативный кислый белок, один из самых распространенных в природе. Одна из его форм является маркером деградации выполнивших свою функцию белков.

В 2004 г Аарон Чехановер, Аврам Гершко и Ирвин Роуз были удостоены Нобелевской премии по химии «за открытие убиквитин-опосредованной деградации белка». Пика известности убиквитин достиг в 1980-х, когда обнаружилось, что убиквитилование является «меткой смерти» для белков. Так же этот процесс называется убиквитин-зависимым протеолизом.

Убиквитин состоит из 76 аминокислотных остатков, стабилен и участие в различных биохимических процессах не приводит к изменению его структуры. Белок содержит 7 функционально важных остатков лизина и отличается хорошо изученной α/β укладкой. Убиквитин зависимый протеолиз существует только у эукариот и осуществляется в 2 стадии: ковалентные присоединения

молекул убиквитина и последующая деградация белка 26S протеасомой при участии убиквитин-активирующего фермента (E1). Он связывает убиквитин, гидролизует АТФ и образует тиоэфирную связь между АМР и убиквитином с последующим переносом молекулы убиквитина на один из своих остатков. Молекула активированного убиквитина далее соединяется с одним из ферментов семейства убиквитин-конъюгирующих ферментов (E2) и часто вслед за этим с убиквитинлигазой (E3). В настоящее время известно, что именно к этой группе относится белок Mdm2, препятствующий активирующему действию основного белка апоптоза p53.

После присоединения убиквитина белок направляется в протеасому, где и осуществляется его протеолиз. Процесс является обратимым.

Дальнейшие исследования этого белка позволят более подробно изучить управляемую белковую смерть клетки.

ЭФФЕКТ АРТЕМИЗИНИНА НА ДИНАМИКУ ФОСФОЛИПИДНОГО СОСТАВА МОЗГА КРЫС

Сагамбаева А., Скаков М., 3 курс, факультет общей медицины

Научные руководители: к.б.н., доцент Ниязова Р.Е., к.м.н. Казбекова А.Т.

Кафедра общей и биологической химии

(Заведующий кафедрой: д.х.н., профессор Сейтембетов Т.С.)

Медицинский университет Астана

Актуальность исследования: известно, что фосфолипидный состав мембран является одним из факторов, определяющих скорость свободно-радикального окисления липидов. В связи с этим актуален вопрос исследования влияния экзогенных соединений на динамику состава фосфолипидов (ФЛ) при экстремальных воздействиях на организм.

Цель исследования: изучение особенностей изменения фосфолипидного состава мозга белых крыс при воздействии артемизинина, выделенного из растительного сырья Казахстана (представлен МНПХ «Фитохимия» под руководством академика НАН РК Адекенова С.М.).

Материалы и методы: Исследования проводились на беспородных белых крысах-самцах массой 130-180 г, разделенных на 4 группы: интактная группа; контрольная группа с CCl₄-воздействием; опытная группа с CCl₄-воздействием, получавшие артемизинин в концентрации 100 мг/кг в течение 7 дней; опытная группа с CCl₄-воздействием, получившие карсил в дозе 2,1 мг/кг в течение 7 дней. После экстракции ФЛ хлороформ-метаноловой смесью методом Фолча проводили фракционирование в тонком слое силикагеля на пластинах в системе хлороформ:метанол:аммиак (65:35:5). Экспериментальные данные обрабатывали с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты: Уменьшение содержания фосфатидилэтаноламина (ФЭ) и фосфатидилсерина (ФС) в фосфолипидном спектре ткани мозга ведет к снижению текучести мембран, которое отчасти компенсируется уменьшением количества холестерина (ХС) на 32%, оказывающего конденсирующее действие на фосфолипиды. Свободные жирные кислоты (СЖК), лизоФС и лизоФЭ, содержание которых увеличилось вследствие активации фосфолипаз и нарушения динамического равновесия между процессами деацилирования и реацилирования, оказывают повреждающее воздействие на мембраны клеток. В свою очередь, повышение количества ФС возможно за счет реакций обмена азотистыми основаниями между фосфатидилхолином (ФХ), ФЭ и ФС, осуществляемыми ферментами холинспецифической и этанолспецифической фосфатидилсеринсинтетазами и реацилирования лизоФС.

Выводы: установлено, что превентивное применение артемизинина нормализует фосфолипидный обмен при CCl₄-индуцируемом повреждении мембран.

ЦИТОХРОМ-С-ОКСИДАЗА И КЛЕТОЧНОЕ ДЫХАНИЕ

Сорокина Л. С., Карпова А.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Раменская Н. П.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность данной работы состоит в изучении функционирования цитохром-с-оксидазы, которая является терминальным компонентом дыхательной цепи митохондрий и катализирует перенос электронов от цитохрома с на кислород.

Цель настоящего исследования заключается в углубленном изучении литературы по проблеме энергетического обмена.

Представляет интерес функционирование системы цитохромоксидазы (ЦТХО). ЦТХО по строению является сложным белком, небелковая часть которого содержит гем а, гем а₃, Сu типа А, Сu типа В, которые формируют 4 редокс центра. Белковая часть представлена субъединицами, часть которых (I, II, III) кодируется в митохондриальном геноме и содержит все каталитические центры фермента. Определение тканевой специфичности и регуляция активности фермента выполняются субъединицами, кодирующимися в ядерном геноме. Также данные субъединицы стабилизируют митохондриальные субъединицы в холоферменте или способствуют формированию каталитического центра холофермента.

Клеточное дыхание протекает в митохондриях клетки и осуществляется за счет транспорта электронов через последовательно расположенные комплексы (I, III, IV, II) дыхательной цепи. Перенос электронов в ЦТХО комплексе происходит следующим образом: сначала они поступают на Сu типа А, потом на гем а, затем на гем а₃, и далее на Сu типа В, от которой электроны переносятся на кислород, восстанавливая его до воды. Энергия транспорта электронов используется на синтез АТФ (40–45%) в пунктах сопряжения дыхания и фосфорилирования (I, III, IV комплексы), на транспорт метаболитов через мембрану митохондрии (25%), но вся остальная энергия рассеивается в виде тепла, которое необходимо для поддержания температуры тела. При понижении температуры окружающей среды происходит разобщение дыхания и фосфорилирования, приводящее к увеличению рассеивания энергии в виде тепла, необходимого для выведения организма из зависимости от температуры окружающей среды.

Можно сделать вывод, что функционирование ЦТХО в дыхательной цепи оказывает большое влияние на энергетический обмен каждой клетки и всего организма в целом.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ БЕЛКОВ И ЛИПИДОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ

Хотько Е. А., 4 курс, медико-профилактический факультет

Научный руководитель: ассистент Принькова Т. Ю.

Кафедра биологической химии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Таганович А. Д.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время остается актуальным поиск наиболее значимых опухолевых маркеров для дооперационной оценки прогрессирования рака тела матки (РТМ).

Цель исследования: определение концентрации малонового диальдегида (МДА), карбонильных производных белков (КПБ) и установление возможной зависимости между их сывороточным уровнем и распространенностью и степенью злокачественности опухоли.

Материалы и методы: в исследование включено 66 больных РТМ и 16 клинически здоровых лиц. В сыворотке крови всех женщин определено содержание МДА методом Гончаренко М.С., Латиной А.М. по реакции с тиобарбитуровой кислотой с последующей фотометрией и концентрация КПБ по реакции взаимодействия окисленных аминокислотных остатков белков с динитрофенилгидразином с образованием динитрофенилгидразонов.

Результаты: обнаружено достоверное увеличение концентрации МДА (3,97 нмоль/мл) и КПБ (1,43 мкмоль/мл) в сыворотке крови больных РТМ по сравнению с контролем на 58,8% и 40,2% соответственно ($p < 0,05$). Проанализированы изучаемые параметры эндогенной интоксикации (ЭИ) у больных с различной степенью злокачественности опухоли: наблюдалось возрастание концентрации МДА и ОМБ у больных группы G1 на 51,2% и 29,4%, G2 – на 64,0% и 46,0%, G3 – на 76,8% и 43,1% соответственно в сравнении с группой контроля ($p < 0,05$). Проанализированы результаты исследования у пациентов с I стадией РТМ в зависимости от глубины инвазии опухоли. Анализ концентрации МДА выявил увеличение уровня этого показателя при Iа стадии на 46,0% (3,65 нмоль/мл), Iв – на 61,6% (4,04 нмоль/мл), Iс – на 76,8% (4,42 нмоль/мл) в сравнении с группой условно здоровых пациентов ($p < 0,05$). Увеличение уровня ОМБ составило для пациентов Iа группы 30,4% (1,33 мкмоль/мл), Iв – 46,0% (1,49 мкмоль/мл), Iс – 64,7% (1,68 мкмоль/мл) по сравнению с контролем ($p < 0,05$).

Выводы: возрастание концентрации продуктов ЭИ по мере увеличения степени злокачественности опухолевого процесса и глубины опухолевой инвазии в миометрий свидетельствует о том,

что данные показатели могут являться прогностически значимыми в дооперационной диагностике рака тела матки в качестве маркеров опухолевого роста.

БЕЛКИ СЕМЕЙСТВА Bcl-2 КАК РЕГУЛЯТОРЫ АПОПТОЗА

Цнобиладзе И.Г., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель : к.м.н., доцент Чайка Н.А.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Апоптоз - это специфический тип гибели клетки, характеризующийся активацией нелизосомных эндонуклеаз, расщепляющих ядерную ДНК на мелкие фрагменты.

Процесс апоптоза начинается с взаимодействия специфических внеклеточных лигандов TNF-бета и Fas с рецепторами клеточной гибели и регулируются белками семейства Bcl-2.

Это семейство структурно сходных белков включает более двух десятков членов, в том числе продукты протоонкогенов Bcl-2 и Bcl-x, блокирующие апоптоз, и опухолевый супрессор Bax, наоборот, индуцирующий его. Все члены Bcl-2 семейства содержат две высококонсервативные области BH1 и BH2, важные для их функционирования. Эти белки не содержат последовательностей, характерных для ферментов или других белков с известными функциями. Белки семейства Bcl-2 включают в себя субсемейства, различающиеся функционально и структурно: анти-апоптотические мультидоменные члены (Bcl-2, Bcl-X L и Mcl-1), которые содержат четыре Bcl-2 гомологичных домена (BH1, BH2, BH3 и BH4); про-апоптотических мультидоменных члены (таких, как Bax и Bak), не имеющих BH4 доменов и про-апоптотические BH3 белки (например, Bid, Bim и Bad).

Апоптоз ассоциируется с различными изменениями в митохондриях, включая высвобождение цитохрома C в цитоплазму. Bcl-2-родственные белки включены в регуляцию этих изменений путем формирования каналов в мембране, через которые цитохром C поступает в цитоплазму.

Белки Bcl-2 семейства: Bcl-2, Bcl-xL и Bcl-xS блокируют выход цитохрома C из митохондрий и предотвращают превращение про-каспазы-9 в активную форму, что приводит к отмене апоптотического сигнала. В свою очередь Bax белки способствуют выходу цитохрома C из митохондрий и образованию активной каспазы-9, которая инициирует продолжение и активацию апоптотического каскада. Преобладание экспрессии белков Bcl-2 семейства блокирует запуск апоптоза, а преобладание экспрессии Bax белков способствует реализации сигнала смерти.

Таким образом, оказывая влияние на белки семейства Bcl-2, можно будет управлять апоптозом, то есть регулировать клеточную гибель.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И ИНГИБИТОРОВ АРОМАТАЗЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шрамко А.Д. 3 курс

Научный руководитель: к.б.н., доцент Раменская Н.П.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Рак молочной железы - наиболее частое злокачественное новообразование у женщин, занимает второе место в структуре смертности населения от злокачественных новообразований во всем мире, уступая только раку легкого. Определение рецепторов к прогестерону и эстрогенам является определяющим в назначении гормональной терапии больным раком молочной железы. При выявлении гормон-положительного рака молочной железы в постменопаузе применяют фармакотерапию селективными модуляторами эстрогеновых рецепторов и ингибиторами ароматазы. В теоретической части работы был рассмотрен механизм действия этих препаратов на опухолевые ткани, а также их влияние на гормональный гомеостаз организма. Было исследовано 1202 зарегистрированных случая рака молочной железы за 2010 и 2011 года.

Исследовались показатели иммуногистохимического статуса гормональных рецепторов рака молочной железы и возраст больных. Больные были разделены на возрастные группы: от 20 до 29 лет, от 30 до 39 лет, от 40 до 49 лет, от 50 до 59 лет и старше 60 лет. Рецептор-положительный рак был выявлен в 69% случаев заболевания раком молочной железы.

Наибольшее количество больных раком молочной железы было определено в группе заболевших старше 60 лет, в этой же группе определен самый высокий показатель количества гормонозависимых опухолей: 385 случаев рецептор-положительных опухолей из 532. В группе от 20 до 29 лет выявлено наименьшее количество заболевших, а также наименьшее соотношение гормонозависимых опухолей с рецептор-отрицательными: 3 случая рецептор-положительных опухолей из 8. По результатам выполненной работы можно сделать вывод о связи между возрастом больных и рецепторном статусе опухоли: в постменопаузе чаще наблюдаются случаи рецептор-положительного рака молочной железы.

Также наблюдается линейное увеличение количества больных раком молочной железы от младшей возрастной группы к старшей. На основании исследования можно сделать вывод о том, что целевая группа применения данных препаратов является наиболее обширной, и потому является актуальным широкое обеспечение онкологических клиник и отделений этими препаратами.

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

РАННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС В 21 ВЕКЕ

Гехт. М.А. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. доцент Милявская. И.Р.
Кафедра дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой д.м.н. профессор Горланов И. А.)
Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Последние годы характеризуются уменьшением числа больных приобретенным сифилисом, в связи с чем, стал реже встречаться и ранний врожденный сифилис (РВС). Тем не менее, за 2001-2005 годы в ДГБ №17 выявлено 52 случае, за 2006-2010 число пациентов составило 26, а за 2011-2012 - 14.

Цель исследования: Изучить патоморфоз сифилиса в 21 веке.

Материалы и методы: Почти все матери детей с РВС не состояли на учете в женской консультации и не лечились. Среди наших больных недоношенными родилось 37 человек, у 20 отмечалась задержка внутриутробного развития. Скрытый РВС был выявлен у 22 детей, у 56 – манифестный сифилис.

Результаты: При моносимптомном сифилисе чаще всего поражались костная ткань и нервная система. Поражение кожи в виде сифилитической пузырчатки было только у 10 детей. У 1 ребенка, диагноз которому был поставлен в возрасте 3 мес., была папулезная сыпь и сифилитический ринит, приведший к деструктивным изменениям костей носа. Патологии со стороны глазного дна не было выявлено ни у кого. Наиболее тяжело протекало заболевание в случае сочетанного поражения кожи и нервной системы. Неспецифические признаки РВС (гепато - , спленомегалия, гепатит, анемия, внутриутробная пневмония) встречались в различных сочетаниях у всех больных с манифестным течением. Серологическая диагностика включала в себя неоднократное комплексное обследование (КСР, РИБТ, РИФ, РПГА, ИФА). Наиболее диагностическими показателями являются м/р и комплекс Ig M + Ig G. Изолированная постановка ИФА Ig M не всегда оказывается демонстративной.

Вывод: В динамике нарастание титров серопозитивности наблюдалось у 24 детей, в том числе позитивировались отрицательные показатели. Это позволило с уверенностью выставить диагноз: «скрытый врожденный сифилис». В связи с тем, что клиника РВС варьирует в зависимости от различных сроков инфицирования плода, для постановки диагноза требуется комплексная оценка анамнеза матери, клиники и серологических реакций.

ЭЛЕКТРОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Захаров П.А., Дементьев П.В.,
Научный руководитель: . к.м.н. Раводин Р.А.
Кафедра кожных и венерических болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Самцов А.В.)
Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова

В настоящее время на рынке образовательных услуг активно разрабатываются различные электронные средства обучения, позволяющие «интеллектуализировать» как процесс преподавания, так и процесс обучения. Процесс интеллектуализации обучения подразумевает использование специальных программных средств, именуемых интеллектуальными учебными средами, обеспечивающих наилучшие условия для усвоения учебного материала. Частным примером таких средств являются гипертексты и гиперкниги.

Нами ведется разработка и тестирование фармацевтического справочника по дерматовенерологии в формате гипертекста. Архитектура справочника представляет собой гипертекстовую базу данных и систему управления гипертекстом. База данных включает перечень фармацевтических препаратов, применяющихся в дерматовенерологии, описание каждого из них, фото – и видеoinформацию. На поиск необходимого препарата уходит несколько секунд, а имеющиеся фото- и видео-материалы существенно повышают наглядность.

Применение электронного фармацевтического справочника позволяет существенно сократить время поиска и получить больший объем информации в сравнении с традиционно используемыми книжными фармацевтическими справочниками.

СТРУКТУРА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

К.С. Ким, 6 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Смирнова И. О.

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Яковлев А. А.)

Санкт-Петербургский государственный университет

Целью исследования явилось изучение структуры метаболических нарушений (МН) у больных псориазом, получающих стационарное лечение.

Материал и методы исследования. Обследовано 20 больных различными формами псориаза, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Городской КВД» в стадии обострения заболевания. Протокол обследования пациентов включал сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни. Степень тяжести псориаза оценивали по Psoriasis Area and Severity Index (PASI). Всем больным проводилось клиничко-лабораторное обследование, включающее клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, исследование липидного обмена, уровня глюкозы натощак, микроальбуминурии. Исследования проводились по назначению врача-эндокринолога. Рассчитывался индекс массы тела (ИМТ).

Результаты исследования. При поступлении в стационар на наличие МН указывали более половины - 11 (55%) из 20 обследованных пациентов. При этом в структуре заболеваемости доминировала артериальная гипертензия (АГ) – 11 (55%) пациентов, в 5-ти (25%) случаях сочетавшаяся с сахарным диабетом (СД), в 3-х (15%) - с ожирением и в 3-х (15%) - с ожирением и СД. Из 11 человек только 7 (35%) пациентов получали соответствующую терапию по поводу АГ.

При обследовании в стационаре СД был диагностирован у 5 (25%) пациентов. Однако, при исследовании уровня глюкозы натощак у всех пациентов, страдающих СД, выявлены повышенные цифры глюкозы. Обращает на себя внимание, что все они получали лечение по поводу СД.

На момент поступления, наблюдались у эндокринолога по поводу ожирения второй и третьей степени только 3 (15%) пациентов. Во время госпитализации ожирение было впервые диагностировано еще у 4 (20%) пациентов. Таким образом, ожирение первой степени было диагностировано у 2 (10%), второй – у 4 (20%) и третьей - у 1 (5%) пациентов, что составило 35% от общего числа больных (7 человек). Помимо этого избыточная масса тела выявлялась у 8 (40%) больных. Только у 3 (25%) пациентов была нормальная масса тела.

В ходе исследования липидного обмена было выявлено, что у 10 (50%) пациентов имелась дислипидемия. Индекс атерогенности был повышен у 10 (50%) человек. При этом у 9 из них (45%) выявлено увеличение триглицеридов, у 8 (40%) - ЛПНП, у 6 (30%) – общий холестерин, у 4 (20%) – ЛПВП.

У 6 (30%) пациентов с МН наблюдалась крайне тяжелая степень (PASI более 30 баллов), у 14 (70%) пациентов - среднетяжелая степень поражения кожи (PASI 10-29,9 баллов). МН развиваются у мужчин, страдающих псориазом, в 1,5 раза чаще, чем у женщин (64,3% и 35,7%, соответственно). Поражение суставов в виде псориатического артрита было у 4 (20%) человек.

Выводы: Основные компоненты метаболического синдрома диагностируются у 70% пациентов с псориазом, получающих стационарное лечение. В структуре доминирует АГ (50% пациентов), которая сочетается в 10% случаях с дислипидемией и в 5% – с дислипидемией и ожирением. СД страдают 35% пациентов, в том числе у 5% пациентов он сочетается с дислипидемией, и у 5% - с ожирением. Развернутый метаболический синдром (МС) наблюдается у 35% пациентов.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОЖНОЙ ФОРМЫ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА»

Криволапова А.Ю., 6 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Смирнова И. О.

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Яковлев А. А.)

Санкт-Петербургский Государственный Университет

Актуальность исследования: реакция «трансплантат против хозяина» (РТПХ) - грозное осложнение аллогенной трансплантации костного мозга, требующее быстрой диагностики. Разра-

ботка патоморфологических и иммуногистохимических критериев дифференциальной диагностики кожной формы РТПХ с другими дерматозами является актуальной задачей.

Цель исследования: проанализировать диагностическое значение патоморфологических и иммуногистохимических признаков у пациентов с кожной формой РТПХ.

Материалы и методы. Исследовали 26 биоптатов кожи пациентов с диагнозом РТПХ (основная группа) и 26 биоптатов кожи пациентов с диагнозами токсидермия (10), красный плоский лишай (10), и склеродермия (6) (группа сравнения). При микроскопическом исследовании препаратов оценивали вакуольную дистрофию кератиноцитов, спонгиоз, паракератоз, характер инфильтрата (интерстициальный, периваскулярный, полосовидный), наличие эозинофилов в инфильтрате, апоптоза клеток придатков кожи, количество некрозов с сателлитными клетками (SCN), клеток Лангерганса (КЛ), относительное число Т-регуляторных лимфоцитов (Treg) в 10 полях зрения.

Результаты. В группе РТПХ достоверно чаще обнаруживается вакуольная дистрофия эпидермоцитов ($p<0,05$), апоптоз клеток придатков кожи ($p<0,01$), SCN ($p<0,01$). Интерстициальный инфильтрат более характерен для группы РТПХ, а полосовидный - для группы сравнения ($p<0,01$). В группе РТПХ относительное число Treg меньше ($p<0,01$), число КЛ увеличено ($p<0,01$). Были выявлены закономерности: при наличии вакуольной дистрофии, апоптоза придатков кожи, количестве SCN более 2, и отсутствии эозинофилов в инфильтрате – может быть установлен диагноз РТПХ; при полосовидном характере инфильтрата, количестве $SCN \leq 1$ и отсутствии апоптоза придатков кожи – диагноз РТПХ крайне маловероятен.

Выводы: апоптоз клеток придатков кожи, вакуольная дистрофия кератиноцитов, количество SCN, интерстициальный характер инфильтрата, количество КЛ и Treg являются значимыми критериями диагностики кожной формы РТПХ.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

Захаров П.А., 6 курс

Научный руководитель: . к.м.н. Раводин Р.А.

Кафедра кожных и венерических болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Самцов А.В.)

Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова

Проблема терапии доброкачественных новообразований кожи остается актуальной для современной дерматологии. Значительная часть доброкачественных опухолей кожи представлена папилломами, себорейными кератомами и бородавками. Существующие способы лечения новообразований кожи сводятся к их разрушению (удалению) и представлены деструктивными методами различной природы: электрокоагуляция, криодеструкция, лазерное удаление, химическая деструкция, а также хирургическое удаление. Недостатками данных методов являются: возможность рубцевания с развитием косметических дефектов, сложность применения в области век, крыльев носа, а также вероятность развития инфекционных и других осложнений. Вследствие этого остается актуальным поиск новых средств патогенетической терапии опухолей кожи.

При анализе литературы выявлены данные о противоопухолевой активности ряда веществ, содержащихся как в мякоти, так и в кожуре зрелых плодов лимона. Это лимониды: лимонин, номилин, номилиновая кислота; некоторые формы витамина С: аскорбиген, L-аскорбиновая кислота, изоаскорбиновая кислота – вещества, обладающие цитостатическим и иммуномодулирующим эффектами, стимулирующие выработку коллагена; а также компоненты эфирного масла лимона (такие как лимонен), обладающие фитонцидными и противовирусными свойствами. Результаты исследователей экстракта лимона и флавонового комплекса, выделенных из плодов и коры, показывают хорошую переносимость, а также выраженную противоопухолевую активность данных веществ в терапии злокачественных новообразований кожи и внутренних органов у экспериментальных животных. На основании имеющихся данных целесообразно продолжить изучение компонентов цитрусовых (в частности лимона) с перспективой включения их в медикаментозную терапию новообразований кожи.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ БАРЬЕРНЫХ ФУНКЦИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ. МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

Куликова Т.А. 6 курс, педиатрический факультет

Кафедра дерматовенерологии

(Заведующий кафедрой д.м.н. профессор Горланов И. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: оценить эффективность средств Трикзера+селектиоза при лечении детей, больных атопическим дерматитом (АД) в сочетании с вульгарным ихтиозом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением было 30 пациентов с АД в возрасте от 3 до 12 лет. Это были пациенты преимущественно со среднетяжелым течением заболевания. У 9 из них АД сочетался с вульгарным ихтиозом. Оценка тяжести АД проводилась по индексу SCORAD. Психологический статус пациентов оценивался по Детскому дерматологическому индексу качества жизни (ДДИКЖ), который высчитывался по опроснику.

Результаты. На фоне терапии отмечалось снижение индекса SCORAD с $43,16 \pm 4,92$ до $25,20 \pm 2,12$, что составило 41,61%. Клинически отмечалось значительное уменьшение сухости кожи. Все больные отмечали улучшение таких субъективных показателей как сон и зуд. ДДИКЖ снизился с $10,28 \pm 1,12$ до $6,41 \pm 0,78$ (на 37,64%), а в группе сравнения с $10,85 \pm 1,08$ до $8,12 \pm 0,91$ (на 25,16%). У 2-х пациенток отмечалось усиление гиперемии кожи на месте нанесения средства. Эти больные нанесли препарат на участки воспаленной кожи. Проведенное исследование показало эффективность применения средств Трикзера у больных детей с АД. Особенно хороший результат применения препаратов наблюдался у больных при сочетании АД с вульгарным ихтиозом, так снижение индекса SCORAD у них было с $47,82 \pm 4,52$ до $24,94 \pm 3,05$, что составило 47,84%, а у больных АД без вульгарного ихтиоза - с $41,16 \pm 4,25$ до $25,31 \pm 3,12$, что составило 38,50%. Аналогичная динамика была выявлена и по индексу ДДИКЖ. У больных АД с вульгарным ихтиозом наблюдалось более выраженное снижение индекса ДДИКЖ (с $11,64 \pm 0,89$ до $6,47 \pm 0,79$ баллов - на 43,59%), чем у больных АД без вульгарного ихтиоза (с $9,69 \pm 0,78$ до $6,26 \pm 0,71$ баллов - на 35,39%). Крем и бальзам Трикзера необходимо использовать после стихания острых проявлений заболевания, т.к. непосредственное нанесение на воспаленную кожу может вызвать обострение АД.

Выводы. Полученные результаты исследований указывают, что использование крема Трикзера+селектиоза наиболее эффективно в комплексном лечении больных с АД в сочетании с вульгарным ихтиозом, что объясняется быстрым увлажняющим действием препарата, улучшением эпидермального барьера и уменьшения трансэпидермальной потери воды.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Лихонос Л.М., 6 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Смирнова И. О.,

д. м. н., профессор Петрова Н.Н.

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яковлев А. А.)

Санкт-Петербургский Государственный Университет

Псориаз – классическое психосоматическое заболевание.

Целью работы явилась сравнительная оценка эффективности лечения псориаза с позиции изменения качества жизни (КЖ) и психического состояния пациентов в условиях различных подходов к терапии.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 37 пациентов, получавших стационарное лечение по поводу псориаза. Из них 16 были госпитализированы в психосоматическое отделение (ПСО) и получали комплексную терапию, включавшую психиатрическую помощь. 21 пациент получал стандартную терапию в дерматологическом отделении (ДО), 8 пациентов ДО посещали также «Школу псориаза» (ШП). Средний возраст больных составил $46,22 \pm 14,34$ лет и был сопоставим у пациентов ПСО и ДО. Средняя длительность заболевания – $17,22 \pm 12,20$ лет.

Исследование проводилось в динамике: при поступлении и при выписке с использованием клинического, катamnестического методов, Индекса охвата и тяжести псориаза (PASI), Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), Клинической градуированной шкалы депрессии Га-

мильтона (HDS), Руководства по оценке психических расстройств в общемедицинской практике (PRIME-MD), Визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), Дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) и опросника MOSSF-36.

Результаты: значение PASI при поступлении составило: ПСО - $31,52 \pm 15,26$ балла, ДО - $24,05 \pm 11,53$ балла. У больных ПСО поражение кожи в 25% сопровождалось постоянным сильным зудом (на ДО – у 9,5%), вдвое чаще встречались поражение суставов и гениталий. Стресс как провоцирующий фактор отмечало большинство пациентов обеих групп. Частота тревожно-депрессивных расстройств на ПСО и ДО составила соответственно 75% и 52,38%, причем значительно отличалась у пациентов ДО посещавших и не посещавших ШП (75% и 38,46% соответственно). Среди пациентов ПСО отмечалось преобладание депрессивной, а в ШП - тревожной симптоматики. На ПСО достоверно чаще наблюдались расстройства личности различной этиологии (ПСО – 64,29%, ДО – 17,64%). 81,25% госпитализированных в ПСО не работало, что 9 из 13 неработающих связывало с распространением псориаза, указывая, что наличие кожных высыпаний затрудняло социальные контакты, вынуждая их покидать работу. Среди пациентов ДО не работало 23,81%. КЖ всех обследованных больных оказалось существенно ниже среднепопуляционных значений и соответствовало по ДИКЖ значительному негативному эффекту заболевания на КЖ. По данным SF-36 у пациентов ПСО средние значения по всем шкалам были ниже аналогичных показателей на ДО. Наибольшая разница была зафиксирована по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (RE). Улучшение показателей психического здоровья (HADS, HDS) происходило равномерно у всех пациентов и составило в среднем 30%. Однако редукция проявлений тревоги и депрессии достигалась путем качественно иных подходов к терапии, что для пациентов ПСО имело принципиальное значение, т. к. именно в этой группе отмечалось максимальное улучшение дерматологического статуса по индексу PASI (ПСО – на 68,65%, ДО – на 46,25%). Среди больных ПСО наблюдался достоверно больший прирост по шкалам опросника SF-36 с максимальным улучшением по шкале RE. При поиске корреляций улучшение КЖ (ДИКЖ) пациентов оказалось достоверно связано с уменьшением уровня депрессии (HDS) ($r = 0,7$; $p \leq 0,05$).

Выводы: Коррекция психических нарушений сопровождается достоверным улучшением КЖ пациентов. Выявление больных псориазом с психическими нарушениями, требующими специальной коррекции, может быть положено в основу оптимизации лечебно-реабилитационной помощи этим больным.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ СИСТЕМЫ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Захаров П.А., Моренко В.С., 6 курс

Научный руководитель: к.м.н. Раводин Р.А.

Кафедра кожных и венерических болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Самцов А.В.)

Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова

В настоящее время в мире активно разрабатываются электронные средства обучения, позволяющие «интеллектуализировать» как процесс преподавания, так и процесс обучения. Процесс интеллектуализации обучения подразумевает использование специальных программных средств, именуемых интеллектуальными учебными средами, обеспечивающих наилучшие условия для усвоения учебного материала. Процесс интеллектуализации преподавания предполагает передачу функций преподавателя (частично или полностью) компьютеру (интеллектуальной системе), которая обучает, контролирует успеваемость, используя при этом определенные методические приемы и правила. Компьютерные системы, работающие по принципу инженерии предметных, педагогических и методических знаний преподавателей, когда программно поддерживается содержание, стратегии и методики обучения, называются интеллектуальными обучающими системами.

Нами ведется разработка и тестирование атласа по дерматовенерологии в формате гипертекста. Архитектура атласа представляет собой гипертекстовую базу данных и систему управления гипертекстом. База данных включает перечень дерматовенерологических заболеваний, подробное описание каждого из них, дополнительную фото – и видео- информацию. На поиск необходимого заболевания уходит несколько секунд, а имеющиеся фото- и видео-материалы существенно повышают наглядность представленного материала, способствуя его усвоению.

Применение электронного дерматологического атласа позволяет существенно сократить время поиска и получить больший объем информации в сравнении с традиционно используемыми книжными атласами-справочниками.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Смирнова И.О., Петрова Н.Н., Лихонос Л.М., медицинский факультет
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный университет

Псориаз – классическое психосоматическое заболевание.

Целью работы явилась сравнительная оценка эффективности лечения псориаза с позиции изменения качества жизни (КЖ) и психического состояния пациентов в условиях различных подходов к терапии.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 37 пациентов, получавших стационарное лечение по поводу псориаза. Из них 16 были госпитализированы в психосоматическое отделение (ПСО) и получали комплексную терапию, включавшую психиатрическую помощь. 21 пациент получал стандартную терапию в дерматологическом отделении (ДО), 8 пациентов ДО посещали также «Школу псориаза» (ШП). Средний возраст больных составил $46,22 \pm 14,34$ лет и был сопоставим у пациентов ПСО и ДО. Средняя длительность заболевания – $17,22 \pm 12,20$ лет.

Исследование проводилось в динамике: при поступлении и при выписке с использованием клинического, катамнестического методов, Индекса охвата и тяжести псориаза (PASI), Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), Клинической градуированной шкалы депрессии Гамильтона (HDS), Руководства по оценке психических расстройств в общей медицинской практике (PRIME-MD), Визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), Дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) и опросника MOSSF-36.

Результаты: значение PASI при поступлении составило: ПСО – $31,52 \pm 15,26$ балла, ДО – $24,05 \pm 11,53$ балла. У больных ПСО поражение кожи в 25% сопровождалось постоянным сильным зудом (на ДО – у 9,5%), вдвое чаще встречались поражение суставов и гениталий. Стресс как провоцирующий фактор отмечало большинство пациентов обеих групп. Частота тревожно-депрессивных расстройств на ПСО и ДО составила соответственно 75% и 52,38%, причем значительно отличалась у пациентов ДО посещавших и не посещавших ШП (75% и 38,46% соответственно). Среди пациентов ПСО отмечалось преобладание депрессивной, а в ШП – тревожной симптоматики. На ПСО достоверно чаще наблюдались расстройства личности различной этиологии (ПСО – 64,29%, ДО – 17,64%). 81,25% госпитализированных в ПСО не работало, что 9 из 13 неработающих связывало с распространением псориаза, указывая, что наличие кожных высыпаний затрудняло социальные контакты, вынуждая их покидать работу. Среди пациентов ДО не работало 23,81%. КЖ всех обследованных больных оказалось существенно ниже среднепопуляционных значений и соответствовало по ДИКЖ значительному негативному эффекту заболевания на КЖ. По данным SF-36 у пациентов ПСО средние значения по всем шкалам были ниже аналогичных показателей на ДО. Наибольшая разница была зафиксирована по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (RE). Улучшение показателей психического здоровья (HADS, HDS) происходило равномерно у всех пациентов и составило в среднем 30%. Однако редукция проявлений тревоги и депрессии достигалась путем качественно иных подходов к терапии, что для пациентов ПСО имело принципиальное значение, т. к. именно в этой группе отмечалось максимальное улучшение дерматологического статуса по индексу PASI (ПСО – на 68,65%, ДО – на 46,25%). Среди больных ПСО наблюдался достоверно больший прирост по шкалам опросника SF-36 с максимальным улучшением по шкале RE. При поиске корреляций улучшение КЖ (ДИКЖ) пациентов оказалось достоверно связано с уменьшением уровня депрессии (HDS) ($r = 0,7$; $p \leq 0,05$).

Выводы: Коррекция психических нарушений сопровождается достоверным улучшением КЖ пациентов. Выявление больных псориазом с психическими нарушениями, требующими специальной коррекции, может быть положено в основу оптимизации лечебно-реабилитационной помощи этим больным.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА

Сикало А.Н.

Научный руководитель: . к.м.н. Раводин Р.А.

Кафедра кожных и венерических болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Самцов А.В.)

Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова

Проблема диагностики сифилиса остаётся актуальной для современной медицины. Это связано с несовершенством традиционно используемых методов серологической диагностики, основанных на выявлении антитрепонемных антител (реакции организма на возбудителя) в биологических жидкостях организма человека. Серологическая диагностика не всегда надежна, поскольку в ряде случаев может давать ложноположительные и ложноотрицательные результаты. Кроме того, у некоторых пациентов после адекватного лечения сифилиса результаты серологических тестов остаются положительными (со снижением титров реакций менее, чем в 4 раза) с развитием так называемой серорезистентности. Проблема интерпретации данного состояния на сегодня пока остается открытой.

С учетом наблюдаемого в настоящее время прогресса в области медицины, актуальным и целесообразным является применение принципиально новых подходов к диагностике сифилиса. Нами предлагается метод, с помощью которого станет возможным выявлять инфекцию на любой стадии и при любой форме заболевания, вне зависимости от состояния иммунной системы и соматического статуса пациента. В качестве такого референс – метода мы предлагаем использовать многомерную хроматографию, которая обладает высокой специфичностью и чувствительностью, характеризуя исследуемый объект по типу «отпечатков пальцев». Она позволяет очень быстро анализировать большое количество образцов при минимальном количестве исследуемого биологического материала.

Для проверки приемлемости использования данного диагностического метода нами проводятся сравнительные исследования. На основании полученных результатов будут сформулированы показания к применению многомерной хроматографии в диагностике сифилитической инфекции.

АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПСОРИАЗЕ

Шилова Е.П., 6 курс, Вишняков А.Н., 5 курс, Оловянишников И.О., 4 курс

Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д.В.

Кафедра дерматовенерологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Горланов И.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель работы: исследовать состояние эндокринной системы у пациентов, страдающих псориазом.

Материалы и методы.

В исследовании принимали участие 113 человек обоего пола, из них 61 мужчина и 52 женщины, разделенных на 4 группы: контрольные группы – «контроль-м» и «контроль-ж» (соматически здоровые, без признаков псориазического поражения кожи мужчины и женщины, соответственно) и группы пациентов больных псориазом – «псориаз-м» и «псориаз-ж» (мужчины и женщины страдающие псориазом). У всех пациентов диагностирована клиническая форма ограниченного вульгарного псориаза, в прогрессирующей стадии, в бляшечной форме. Среднее значение тяжести псориаза по индексу PASI было 11,7.

Все пациенты получали только местное лечение, ни у кого не применялась гормональная терапия. Использовалась смягчающая терапия с добавлением невысокой концентрации 2% кератопластических препаратов в виде 2% салициловой мази, проводилась гипосенсибилизирующая и детоксицирующая терапия.

Результаты. Установлена выраженная активация коры надпочечников при развитии псориаза, что проявляется повышением концентрации кортизола у пациентов с псориазом по сравнению с контрольными значениями. Средняя концентрация кортизола у женщин, больных псориазом, оказалась на 235,39 нмоль/л выше по сравнению со здоровыми женщинами ($p=0,012$); у мужчин с псориазом уровень кортизола в среднем на 283,15 нмоль/л превышал аналогичный показатель в группе сравнения ($p<0,001$). Выявлена тенденция к увеличению уровня пролактина у больных псориазом. В то же время концентрации тиреоидных гормонов, ДГЭА, паратгормона и тестостерона практически не отличались от значений, полученных для групп сравнения.

Закключение.

Полученные данные дополняют и расширяют научные представления о патогенезе псориаза и позволяют выдвинуть предположение, что изменения гормонального статуса у больных с псориазом могут носить не только вторичный характер, но и выступать в качестве псориаз-модулирующего и псориаз-провоцирующего фактора.

ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ ТРИХОМОНОЗА И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ

Чугунов А.А., 6 курс

Научный руководитель: д.м.н. Теличко.

Кафедра кожных и венерических болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Самцов А.В.)

Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова

Значимость трихомонадной инфекции обусловлена не только ее широкой распространенностью, но и способностью вызывать ряд тяжелых осложнений. Необходимо также учитывать тот факт, что трихомонады могут фагоцитировать и резервировать различные патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, тем самым способствуя рецидивам и дальнейшему распространению этих инфекций. В лечении трихомониаза применяются производные 5- нитроимидазола и препараты нитрофуранового ряда. Данные о резистентности трихомонад к этим препаратам весьма разноречивы. Согласно проведенных нами широких рандомизированных исследований, одновременное сочетание орнидазола (тиберал) и нифурателя (макмирор) приводит к более высокому проценту излеченности острого и хронического трихомониаза по сравнению с монотерапией антипротозойными препаратами. В рамках патогенетической терапии хронического трихомониаза только в отечественной литературе рассматривается и предлагается иммуномодулирующее лечение. На наш взгляд, эти рекомендации носят относительный характер и требуют дополнительного подтверждения. Предполагается несколько причин неудачного лечения трихомониаза:

- низкая концентрации протистоцидных средств, попадающих в очаги хронического воспаления, в связи с нарушением васкуляризации и развитием рубцовых изменений;
- патология желудочно-кишечного тракта;
- низкая эффекторная функция иммунной системы;
- снижение активности метронидазола за счет захвата активных нитрорадикалов микроорганизмами, входящими в состав микробиоценоза урогенитального тракта;
- возникновение резистентных к антипротозойным препаратам штаммов *T. vaginalis*, несомненно связанное с чрезмерно широким, нередко необоснованным применением препарата в общей медицинской практике;
- - воспалительный процесс в мочеполовых органах может быть вызван также другими возбудителями, включая условно-патогенные микроорганизмы;

Таким образом, решение задач излеченности и уменьшения количества рецидивов трихомониаза, мы видим в своевременном выявлении и профилактике вышеназванных причин неудачного лечения и в необходимости применения комплексной терапии, включая оптимальное этиотропное, патогенетическое, физиотерапевтическое, адекватное иммуностропное и местное лечение.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

ВЛИЯНИЕ ГЕНОВ ВРЕМЕНИ НА БИОРИТМЫ ЧЕЛОВЕКА

Чахалян М.И., Федулова К.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Грачева Т.И.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой к. м. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: знания о действии генов времени на биоритмы могут быть использованы для оптимальной организации физической, интеллектуальной и др. деятельности человека.

Цель: показать, как гены контролируют суточную активность живой клетки, и как работает молекулярный хронометр, влияющий на циркадные ритмы организма.

Материалы и методы: Р.Конопка и С.Бензер (1971) открыли у *Drosophila melanogaster* ген времени *Per*. Для выявления часового гена в нуклеотидной последовательности они «пометили» его геном люциферазы (фермента из светлячков, генерирующего биoluminesценцию), а затем с помощью биoluminesцентного анализа зафиксировали циркадную пульсацию. Чтобы показать влияние генов времени на биоритмы человека, мы собрали группу испытуемых (10 человек) и рассчитали биоритмы каждого из них.

Результаты: существуют белки-активаторы BMAL1 и CLOCK, которые в утренние часы связываются с регуляторным участком ДНК (E-box) активизирующим часовые гены *Per* и *Cry*. Через 2 часа после активации часовых генов в клетке наблюдается пик концентрации соответствующих мРНК, а к полудню нарабатывается максимальное количество белков PER и CRY. Эти белковые молекулы сначала накапливаются в клеточной цитоплазме, а в ночной период постепенно возвращаются в ядро и гасят активность белков BMAL1 и CLOCK, образуя с ними комплекс, что приводит к блокировке генов *Per* и *Cry*. Потом эти белки постепенно распадаются, и молекулы BMAL1 и CLOCK высвобождаются, чтобы начать новый суточный цикл в клетке. За их работу отвечает супрахиазматическое ядро, находящееся в гипоталамусе. Расчеты показали, что существует связь между часовыми генами и биологическими циклами. Она выражается посредством воздействия белков-активаторов на участки ДНК, отвечающие за различные характеристики состояний живых организмов.

Заключение: данные, на которых основывались наши исследования, были получены на мышах, а мы протестировали группу студентов и получили сходные результаты.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ КАК ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гайдукова А.А., Смирнова Е.А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: Грачёва Т.И.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным статистики за 2010 год более 20% онкологии у женщин приходилось на рак молочной железы. Большинство из причин развития РМЖ являются генетические факторы.

Цель исследования: Изучить ряд генетических причин развития рака молочной железы и дать краткую характеристику генам, участвующим в развитии канцерогенеза молочной железы

Материалы и методы: Литературные данные, данные статистики, разработки некоторых авторов и ассоциаций, приводящих к развитию РМЖ.

Результаты: по данным американской ассоциации Myriad Genetic, а также других литературных источников были выявлены ряд генов, приводящих к РМЖ. (ген BRCA1 (1994) и BRCA2 (1995) американская ассоциация Myriad Genetic; ATM-ген при синдроме Атаксии-телеангиоэктазии (А-Т) в 11 хромосоме; Ген p53, CHEK-1 и CHEK-2 при синдроме Ли-Фромени (СЛФ); ген PTEN при синдроме Коудена, открытого в 40-х 50-х гг XX века; гены STK11 при синдроме Пейтца-Йегерса (СПЙ) и другие). Гены, имеющие более 200 мутация, совместно с дру-

гими редкими генами способны быть причиной не только РМЖ, но и других тяжелых заболеваний.

Выводы: Для успешного лечения РМЖ и развития науки в этой отрасли необходимо использовать не только клинические признаки данного заболевания, но и обращать внимания на причины их возникновения. Основные причины продолжают изучаться, но именно генетические факторы в развитии РМЖ были изучены мало и требуют дальнейшего рассмотрения. Дальнейшее развитие науки в этой области, возможно, позволит предотвратить развитие рака молочной железы и возможные последствия

ОБЩИЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕЧИ МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ

Лаврушина Е.В., Тихомирова Е.К. 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Куражова А.В.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: монозиготные близнецы имеют идентичные генотипы, однако условия их развития могут отличаться, начиная с пренатального периода, что может отражаться в индивидуальных различиях их когнитивного и речевого развития.

Цель исследования: выявить общие и индивидуальные характеристики в речи монозиготных близнецов внутри пары.

Материалы и методы: объектом исследования стали две пары монозиготных близнецов - пара 1: Ф. и К. (18 лет), пара 2: Е. и А. (19 лет). Проводили аудиозапись диалога экспериментатора с каждым испытуемым в течение пяти минут. Анализировали разнообразие реплик в диалоге, определяли соотношение разных частей речи, на основе акустического анализа определяли частоту основного тона в высказываниях. Фразы и слова из диалога предъявляли аудиторам ($n = 10$), которым давали задание распознать смысл услышанного. С целью определения ведущей руки, ноги, уха, глаза проводили тесты на функциональную асимметрию.

Результаты: анализ разнообразия реплик в диалоге показал, что в паре 1 у К. преобладают однословные реплики (75 %), у Ф. – простые предложения (30 %); в паре 2 у Е. – простые и сложные предложения (23% и 30% соответственно), у А. – простые предложения (60%); слова и фразы, произносимые испытуемыми, распознавались аудиторами с вероятностью 83-92%. В паре 1 у К. преобладают существительные (43%), у Ф. существительные и глаголы (26% и 23%); в паре 2 у Е. и А. - существительные (32% и 33% соответственно). При выполнении тестов для определения функциональной асимметрии в паре 1 К. демонстрировал правостороннее предпочтение, Ф. – левостороннее, в паре 2 испытуемые демонстрировали правостороннее предпочтение.

Выводы: в паре 1 установлены различия между близнецами по структуре реплик в диалоге, которые заключаются в использовании испытуемым Ф. сложных реплик, по сравнению с К., и в выборе ведущей руки, ноги, глаза, уха. В паре 2 различий не установлено.

NO – МОЛЕКУЛА XXI ВЕКА

Бугаева В.К., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.х.н. Хорунжий В.В., к.м.н. Львов С.Н.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: к.х.н., профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В 1992г. журнал "Science" назвал окись азота (NO) молекулой года. Дальнейшее активное изучение NO привело к неожиданному заявлению: "Наука XXI века - биология оксида азота!" Биологической роли NO посвящается около четырех тысяч статей в год.

Цель работы заключалась в обнаружении, выяснении и анализе основных закономерностей, которые определяют широкий спектр регуляторного действия молекулы NO на организм человека.

Для получения результатов использовались методы электронного парамагнитного резонанса, спектрофлуориметрии, спектрофотометрии, полярографии.

В результате исследований выяснилось, что монооксид азота (NO) является повсеместной молекулой в организме человека и обладает мощным антибактериальным, противовирусным и про-

тивогрибковым действием. NO играет особую роль в процессах пато- и саногенеза внутриклеточных инфекций, инфекционно-воспалительных и аллергических заболеваний органов дыхания. NO – уникальный клеточный мессенджер. Молекулы NO быстро распространяются из места продукции, проникают через мембраны клеток, взаимодействуют с внутриклеточными молекулярными целевыми белками. Учитывая, что молекула NO характеризуется короткой продолжительностью жизни, ее радиус действия не превышает несколько клеток, для нее не нужны специфические мембранные рецепторы и особенные внутриклеточные механизмы деградации. Монооксид азота участвует в регуляции различных биологических функций. В частности, эндогенный NO оказывает иммуномодулирующее действие, выполняет цитотоксические и цитостатические защитные функции, регулирует тонус сосудов, бронхиального дерева, подвижность ресничек реснитчатого эпителия бронхов, тромбоцитарную активность, модулирует активность апоптоза клеток.

Таким образом, образование NO при ферментативном окислении L-аргинина является уникальным биохимическим феноменом. Эксперименты показали его чрезвычайно важную роль в фундаментальных биологических процессах. Некоторые из этих функций NO начинают успешно использоваться в терапии ряда заболеваний легких, сосудов, мозга. Применение уже известных фармакологических средств и разработка новых для воздействия на физиологические и патофизиологические процессы, опосредуемые оксидом азота, несомненно, приведет к значительному прогрессу в лечении таких распространенных заболеваний, как атеросклероз, гипертония, диабет и др. И хотя до внедрения передовых научных достижений в широкую клиническую практику могут пройти годы и десятилетия, врачи должны быть в курсе важнейших научных событий мира уже сегодня.

МЕМБРАНОТРОПНАЯ АКТИВНОСТЬ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПЕПТИДОВ

Шуев Г. Н., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сазонова Е.Н.

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., доцент Сазонова Е.Н.)

Дальневосточный государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Для регуляторных пептидов (РП) характерна полифункциональность. При этом, далеко не все эффекты РП могут быть объяснены их аффинностью к специфическим рецепторам. Одним из наименее изученных аспектов влияния РП является их неспецифическое мембранотропное действие.

Цель исследования: Оценить мембранотропное действие ПМГ (pGlu-Pro-Pro-Gly-Gly-Ser-Lys-Val-Ile-Leu-Phe) и седатина (Arg-Tyr-DAla-Phe-Gly) в экспериментах *in vitro* и *in vivo*.

Материалы и методы: Мембранотропную активность пептидов оценивали на модели кислотных эритрограмм. Объектом исследования служили белые крысы-самцы. Контрольными образцами являлись 20 мм³ крови смешанные с 10 мл 0,9% раствором NaCl. В опытных образцах 20мм³ крови смешивали с 10 мл 0,9% раствором NaCl содержащего РП в концентрации 10⁻⁸М. Фотокалориметрию проводили через 1 час инкубации. Для исследования *in vivo* РП вводили подопытным в дозе 100 мкг/кг. Животным контрольной группы инъектировали 0,9% NaCl.

Результаты исследования: *In vitro* ПМГ вызывал достоверное уменьшение таких показателей как длительность гемолиза на 20% (p=0,017), время 50% гемолиза на 22% (p=0,0409), время пика кривой гемолиза на 22% (p=0,0379) и способствовал увеличению скорости гемолиза на 18% (p=0,0132). Седатин вызвал отчетливую статистическую тенденцию к более раннему наступлению времени 50% гемолиза на 5,75% (p=0,0559). *In vivo* были получены однонаправленные данные. При введении ПМГ была зарегистрирована статистическая тенденция уменьшению длительности латентного периода на 33% (p=0,07) и более раннее появление пика кривой гемолиза на 21,76% (p=0,09).

Вывод: Пептидный морфоген гидры и синтетический аналог дерморфина седатин оказывают мембранотропное влияние на эритроциты белых крыс *in vitro* и *in vivo*: снижают стойкость эритроцитов к кислотному гемолизу. Наличие мембранотропных свойств у РП, возможно, определяет неспецифический компонент стимулирующего влияния ПМГ и седатина на пролиферативную активность ряда клеточных популяций млекопитающих.

О СИНДРОМЕ АКАНТОКЕРАТОДЕРМИИ

Винникова С.В., Лисица И.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: профессор, к.б.н. Абдукаева Н.С., доцент: к.б.н. Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Акантокератодермия (синдром синей кожи) является одним из наиболее редких и малоизученных заболеваний, характеризующихся окрашиванием кожи, слизистых и тканей в темный (как правило, синий) цвет.

Цель работы: анализ зарубежной и отечественной литературы по вопросам генетической предрасположенности (метгемоглобинемия) и влияния факторов окружающей среды (в частности, аргирия, ожирение) на данное заболевание.

Аргирия – системное отложение Ag^+ в коже, слизистых оболочках, радужной оболочке глаза, внутренних органах и тканях за счет импрегнации металлическим серебром, его альбуминатами, SO_4^{2-} , S^{2-} , O^{2-} и другими соединениями. Причинами аргирии являются профессиональное и медицинское воздействие.

Метгемоглобинемия – заболевание, характеризующееся повышением содержания уровня метгемоглобина (MtHb) в крови (более 1% от общего содержания гемоглобина), представляющего собой одну из форм окисленного гемоглобина. Молекулярно-генетическая причина заболевания – мутации в гене DIAI, кодирующем две формы фермента NADH-цитохром b5 редуктазы. Мембраносвязанная форма фермента участвует в основных биохимических процессах каждой клетки, растворимая форма участвует в редукции метгемоглобина в эритроцитах. При мутациях, приводящих к нарушению работы только растворимой формы фермента, возникает 1-ый тип заболевания, при нарушении функционирования обоих форм фермента – 2-ой тип.

Акантокератодермия характеризуется абдоминальным ожирением, артериальной гипертензией, изменением уровня липидов плазмы крови, снижением уровня ЛПВП. Синдром синей кожи проявляется не только у человека, но и у домашних животных (собак и кошек). В данном случае различают первичную (связанную с генной патологией) и вторичную (в основном, связанную со скоплением меланина) акантокератодермию.

Следует отметить, что заболевание недостаточно изучено и требует дальнейших исследований. Этому может способствовать разработка моделей данного заболевания на лабораторных животных с последующим изучением механизмов и поиском путей коррекции.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕМОДИАЛИЗА

Захаренко Г.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.х.н., доцент Давыдова М.К.

Кафедра Общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: к.х.н., профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность работы Отсутствие учебных медицинских пособий для студентов младших курсов медицинских ВУЗов, при возможности относительно полного его усвоения(!), на основе базовых школьных и начальных медико-биологических знаний.

Цель работы: заключается в создании упрощенного обучающего материала по сложному, современному методу лечения пациентов с почечной патологией, доступного для студента первого курса высшей медицинской школы.

Материалы и методы: В ходе подготовки данной работы основным (и по сути единственным) методом являлся анализ узкоспециализированной научной литературы по данному вопросу. С дальнейшим максимальным упрощением терминологии, классификаций и т.д., без потери смысла (разумеется). Данный процесс находился под строжайшим контролем научного руководителя. Статья и презентация основываются на фундаментальных работах в области химии, биохимии, физики, физиологии, нефрологии. Вся литература выдержала многократные переиздания и полностью отрецензирована.

Результат работы: Можно с уверенностью сказать, что цель была достигнута. После презентации последовали многочисленные вопросы, у студентов возникло желание углубиться в этой области знаний. Материал закрепился достаточно хорошо. На втором курсе лектор не останавливал-

ся на рассмотрении вопроса диализа, поняв объем (достаточный) остаточных знаний каждого студента.

Выводы: Требуется создание материалов подобного уровня, написанных доступным для юных студентов языком, на максимально-возможные медицинские темы. Это вызывает у них огромный интерес, усиливает мотивацию к учебе, позволяет приобщиться к профессиональному сообществу, разжечь любовь к медицине. Необоснованны слова: «Вам еще рано! Вы не поймете!» и т.п. Сила Знания, зачастую, заключена не в вычурности определений, а в простоте и доступности излагаемого.

«ЗЛАЯ» ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ПАПИЛЛОМА

Кожевникова В. А., 2 курс; педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н. В.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., доцент Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вирус папилломы человека (ВПЧ) имеет широкое распространение. По последним данным медицинской статистики, порядка 90% людей во всем мире являются носителями этого вируса. На сегодняшний день известно около семидесяти разновидностей этого заболевания, которые вызывают разнообразные болезни слизистых и кожи человека. Самыми опасными из них являются папилломавирусы с высоким онкологическим риском, которые обладают наибольшей способностью вызывать рак шейки матки. Из-за длительного инкубационного периода от полумесяца до нескольких лет для папилломавирусной инфекции характерно скрытое (латентное) течение. Женщина может одновременно заражаться несколькими типами папилломавирусов. Под влиянием различных факторов происходит активация вируса, его усиленное размножение, и болезнь переходит в стадию клинических проявлений.

Цели: обозначить биологические особенности папилломавирусной инфекции, оценить статистику заражения ВПЧ высокого онкогенного риска по Санкт-Петербургу, показать необходимость своевременного выявления и профилактики заражения вирусом.

Материалы и методы: изучение научной литературы и обработка данных пцр-диагностики ВПЧ лабораторий в Санкт-Петербурге.

Результат: в среднем ежедневно из 50 женщин, проходящих скрининговое исследование на ВПЧ, носительство выявляется у 3-5 пациенток.

Вывод: своевременное исследование на папилломавирус позволяют вовремя диагностировать присутствие в организме человека определенных типов ВПЧ, способных привести к развитию злокачественных новообразований

ПРОТОЛИТИЧЕСКИЕ РАВНОВЕСИЯ И ПРОЦЕССЫ. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРОТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ

Скрипский С.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Конотопова С.П.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Хорунжий В.В)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: Представления о кислотах и основаниях существуют более трех столетий, но до сих пор нет единого определения этих понятий. Первым приближением к современным взглядам на кислоты и основания была теория Аррениуса, выдвинутая им в 1887 году, вытекающая из его теории электролитической диссоциации.

Однако вскоре выяснилась качественная и количественная ограниченность взглядов Аррениуса на кислоты и основания.

Возникновение протолитической теории кислотно-основного взаимодействия связано с именами Бренстеда, Лоури и Льюиса, которые высказали ее почти одновременно в 1923 г. Однако поскольку первый из них сделал это более обоснованно и впоследствии затратил много увенчавшихся успехом усилий на развитие этой теории, ее справедливо называют теорией Бренстеда.

Цель исследования: Рассмотрение протолитической теории Бренстеда-Лоури, протолитических равновесий и процессов, применение теории при рассмотрении процессов происходящих в живых системах.

Материалы и методы исследования: Материалами для рассмотрения являются научная литература, справочники и информационные сайты. Метод - анализ, обобщение и систематизация материала и знаний по протолитической теории Бренстеда–Лоури.

Результаты: Анализ показал значимость протолитической теории, удобство использования теории при рассмотрении процессов проходящих в организме.

Вывод: Протонная теория подготовила химическую науку к практическому использованию разных растворителей наравне с водой и направила усилия ученых в сторону разработки технологии синтеза соединений с применением неводных сред. В изучении химии неводных растворителей достигнуты немалые успехи, но она все еще таит в себе много неожиданного и ждет новых исследователей. Дальнейшие исследования в этом направлении, несомненно, сыграют большую роль в формировании единой физико-химической теории растворов кислот и оснований.

РОЛЬ ВОМЕРОНАЗАЛЬНОГО ОРГАНА В ОРГАНИЗАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ

Гарышева Е.А., 1 курс, педиатрический факультет

Николаева Т. А., 1 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент Куражова А. В.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Млекопитающие изменяют социальное и половое поведение под воздействием феромонов, которые воздействуют на рецепторы вомероназального органа (Thomson et al., 2006). Роль вомероназального органа человека, который рассматривают как дополнительную часть обонятельной системы, в восприятии запахов разной природы неоднозначна.

Цель исследования: изучить строение, функции вомероназального органа и его роль в организации поведения.

Материалы и методы: в ходе выполнения работы проведен анализ данных современной научной литературы.

Результаты: для изучения строения вомероназального органа исследователи используют такие методы, как назофибrolарингоскопия, электрорфизиологические методы для изучения работы нейронов, иммуногистохимические исследования при изучении активации рецепторов и передачи сигнала в клетке, электроэнцефалографии, и позитронно-эмиссионной томографии при исследовании активации структур головного мозга.

У животных рецепторы вомероназального органа реагируют на запахи, связанные с опасностью, поисками пищи и полового партнера и, следовательно, принимают участие в организации поведения. Вомероназальный орган воспринимает феромоны, которые специфически влияют на поведение и физиологическое состояние особей одного вида, (Alves, Barros, 2008) или в зависимости от вида хищника активируют разные типы рецепторов. Установлено, что вомероназальный орган играет важную роль в организации взаимоотношений матери и детенышей (А.В.Калуев, 2000).

Заключение: на сегодняшний день система дополнительного или вомероназального обоняния описана для большинства млекопитающих, но вопрос о функционировании вомероназального органа у человека является предметом дискуссии.

ФУНГОТЕРАПИЯ КАК ВАЖНЕЙШЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ

Мурашов С.О., Барашков П.А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Федюк К.А.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к.б.н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: обосновать целесообразность изучения фунготерапии и перспективы её развития в настоящее время.

Материалы и методы: библиографический, исторический, медико-статистический; научная литература.

Результаты: в настоящей работе представлен материал по фунготерапии – серьезному направлению медицины, которое изучает лечебные свойства грибов и механизм их воздействия на организм больного человека. Оно зародилось давно – более 2 тысяч лет назад. Истоки лежат в Японии и Китае. С лечебной целью грибы используются в виде порошков и экстрактов. Фунготерапия официально принята к применению при лечении рака в 5 странах: Японии, Китае, Индии, Южной Корее и Вьетнаме. Противоопухолевая активность грибов обусловлена наличием полисахаридов: Бета-глюканов, которые, стимулируя наш иммунитет, активируют защитные механизмы и препятствуют метастазированию. Майтаке, Шиитаке и Рейши улучшают чувствительность организма к инсулину и глюкозе, в них обнаружены вещества, проявляющие антидиабетическую активность. Экстракты грибов оказывают защитное воздействие на клетки печени от аутоиммунного поражения, поэтому они используются при лечении различных форм хронического гепатита. В 1928 году британским бактериологом, Александром Флемингом, был открыт гриб кистевик, вырабатывающий антибиотик пенициллин. Ценными источниками антибиотиков являются высшие грибы – базидиомицеты.

Заключение: мы провели исследование, в результате которого установили, что фунготерапия с каждым годом все больше расширяет свои познания о лечебных свойствах грибов, все длиннее становится перечень лекарственных препаратов, созданных на их основе, и все шире сфера их применения.

КИНЕЗИОЛОГИЯ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Корбукова А.В., Шинкевич А.Е., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Федюк К.А.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время все больше внимание уделяется индивидуальному подходу к каждому пациенту, как в диагностике, так и лечении. Кинезиология – одно из направлений альтернативной медицины, в котором главным принципом является индивидуальный подход.

Цель: Исследование методов альтернативной медицины для дальнейшего применения в традиционной медицине.

Материалы: Статьи и публикации научно-практического журнала «прикладная кинезиология», исследования Гордона Стокса, Дэниела Уайдсайда.

Методы: мышечное тестирование.

Исследуемые пациенты: Различные группы людей, не зависимо от пола и возраста, страдающие болевым синдромом. Фотографии для анализа личностных характеристик Артёма Азарова и Екатерины Тихомировой.

Результаты: Снятие болевого синдрома у 70 % пациентов не зависимо от пола и возраста при различных клинических случаях.

Заключение: В широком смысле кинезиология позволяет корректировать проблемы на начальных ступенях, а значит максимально сглаживать негативное последствие различных факторов. В перспективе возможно использование мышечного тестирования для диагностики, постановки дифференциального диагноза и наиболее эффективного лечения конкретного пациента.

ЛЕЧЕНИЕ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВА ХИМИЧЕСКОЙ СМЕСИ

Щеколдина М. С. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.х.н. Хорунжий В. В.

Кафедра общей и медицинской химии

Заведующей кафедрой: к.х.н., профессор, Хорунжий В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

«Искупайся в молоке;
Тут побудь в воде вареной,
А потом еще в студеной,
И скажу тебе, отец,
Будешь знатный молодец!»

Все помнят эти строки из сказки Ершова. Нам они всегда казались вымыслом и фантастикой, но подобное действительно возможно. И именно об омоложении организма, о волшебном исцелении водой мне хотелось бы рассказать в своей работе. Эти чудотворные свойства овеяны многочисленными мифами и легендами, доносящимися до нас из глубины веков. Методы лечения были известны еще фараонам и властителям античности, а сохранившиеся со времени Римской империи остатки мраморных бассейнов, представляют собой памятники применения минеральных вод для процедур. Поэтому актуальность темы не вызывает сомнений.

Целью работы поставлено изучение лечебного воздействия минеральной воды на организм и связь данного эффекта с физическими и химическими свойствами «чудесной» жидкости.

Рассмотрены основные химические элементы, содержащиеся в водах и воздействие, оказываемое ими на организм. Более подробно рассмотрен образец из источника в городе Петродворец.

Для правильного лечебного применения минеральной воды необходимо точно знать ее химический состав. Это позволяет сделать современный метод исследования — капиллярный электрофорез. Данная методика основана на разделении компонентов сложной смеси под действием приложенного электрического поля. Микрообъем анализируемого раствора (около 2мл) вводят в капилляр, предварительно заполненный подходящим буфером — электролитом. При детектировании мы получаем электрофореграмму, на которой видны химические компоненты смеси и их концентрации.

Анализ воды из источника в Петродворце показал повышенное содержание Cl^- (2,3 мг/л) Br^- (0,02 мг/л) и общая минерализация — 4 мг/л

Таким образом, в результате проведенной работы можно сделать выводы о комплексном воздействии вод на организм всеми химическими элементами, содержащимися в ней. При воздействии на нервные окончания и кровеносную систему повышается реактивность организма, улучшаются обменные процессы органов пищеварения, деятельность желудочно-кишечного тракта и других внутренних органов, ускоряется выведение вредных компонентов. Минеральная вода, принятая внутрь, оказывает непосредственное действие на рецепторы и сосуды слизистой оболочки ротовой полости, желудка, пищевода и двенадцатиперстной кишки, вызывая повышение или снижения кислотности желудочного сока, защелачивание содержимого двенадцатиперстной кишки, и ряд других эффектов. Петергофская минеральная вода является слабоминерализованной М-4,0 - 4,5 г/л, хлоридно-натриевой (св/95 экв %, Na/75 экв %) с преобладанием в газовой форме азота и слабощелочной реакцией среды (РН-7,645 - 7,8).

УСИЛИТЕЛЬ ВКУСА ГЛУТАМАТ НАТРИЯ – ДРУГ ИЛИ ВРАГ?

Трофимова И.С., Васильева И.Ю. , 1 курс, педиатрический факультет

Научный преподаватель: ассистент Федюк К.А.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В наше время существует множество разных готовых продуктов. В состав этих продуктов вводят биологические активные добавки (БАД). БАД предназначены для обогащения рациона питания человека. Одни пищевые добавки используются как консерванты, другие как стабилизаторы, третьи улучшают вкус продуктов. Самая распространенная добавка является глутамат натрия (Е621), который присутствует во многих приправах и продуктах быстрого питания.

Цель: изучить влияние глутамата натрия на организм человека, так как в наше время эта добавка часто добавляется в разные продукты.

Задачи:

- 1) Оценка химического строения вещества;
- 2) Изучить историю глутамата натрия;
- 3) Найти информацию об исследовании данного вещества, его использовании в пищевой промышленности;
- 4) Оценка влияния глутамата натрия на организм человека;

Выводы: В ходе знакомства с научными и исследовательскими работами по изучению глутамата натрия, мы сделали вывод о том, что эта добавка в больших количествах негативно влияет на организм человека.

ВЛИЯНИЕ ГЕНОВ НА ДЕТЕРМИНАЦИЮ ПОЛА ЧЕЛОВЕКА

Ахмедов Д.О., Алиева Ш.А., 1 курс; педиатрический факультет

Научный руководитель: Харитонов Н. В.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к.б.н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: существует группа заболеваний, характеризующихся несоответствием фенотипических половых признаков генотипу ребенка. В настоящее время известно уже несколько десятков генов, влияющие на первичную детерминацию пола у человека. Среди них можно выделить гены Y-хромосомы, X-хромосомы и аутосомные гены. Мутации этих генов влияют на фенотип человека.

Цели: обобщить сведения о генах, влияющих на первичную детерминацию пола человека и заболеваниях, связанных с мутациями этих генов.

Материалы и методы: изучение современных данных научной литературы

Результат: были изучены 39 генов, контролирующих онтогенез репродуктивных органов. В их число входят 8 генов половой дифференцировки, включая ген SRY, локализованный в хромосоме Y (Yp11.31-32), и 7 генов, локализованных на других хромосомах: ген Ftz-F1, кодирующий стероидогенный фактор 1 (SF1), или транскрипционный фактор Ad4BP; гены DAX-1, WT-1, SOX-2, SOX-3, SOX-9 и SOX-10. Ген SRY — это ген мужского пола, ему принадлежит роль центрального регулятора экспрессии других генов. Он кодирует семенник-определяющий транскрипционный фактор (TDF/Tdf), стимулирующий развитие семенников из зачатка гонады, исходно одинаковой у зародышей обоего пола.

Вывод: необходима ранняя диагностика, социальная реабилитация и адаптация пациентов с нарушениями формирования пола, максимально возможное исправление фенотипа в соответствии с выбранным полом путем гормонального и хирургического лечения.

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кирияк А. Ю., Каприор Е. В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н.В.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что многие заболевания имеют психосоматическую природу. Даже здоровый организм во временном потоке постоянно меняющихся по силе и качеству действующих на него различных факторов вынужден существовать на разных уровнях гомеостаза. При этом его "реакции — это основной для живого организма путь поддержания гомеостаза, необходимый для сохранения здоровья". (Гаркави Л. Х. 2006). Активационная терапия появилась благодаря открытию общих неспецифических адаптационных реакций организма - тренировки, активации и стресса (Л.Х.Гаркави, Е.Б.Квакина 1975). Если для реакции «стресс» характерно преобладание в организме распада веществ (катаболизма), то при реакции «тренировки», наоборот, преобладают процессы биосинтеза (анаболизма). Если организм реагирует на раздражители по типу реакции «активации», то процессы анаболизма и катаболизма взаимно уравновешиваются и характерно более быстрое и значительное, чем для реакции «тренировки» увеличение неспецифической сопротивляемости организма.

Цель исследования: определить типы адаптационных реакций у студентов СПбГПМУ 1-го курса с целью изучения частоты встречаемости разных типов адаптационных реакций у лиц молодого возраста.

Материалы и методы: анкетирование по специальному опроснику и оценка лейкоцитарной формулы общего анализа крови у студентов СПбГПМУ 1-го курса

Результаты: проведено исследование адаптационных реакций у 100 студентов СПбГПМУ 1-го курса и выявлено распределение студентов по 3 группам: реакцию «тренировка» имеют 19 %, реакцию «активация» - 53 %, реакцию «стресс» - 14 %.

Выводы: проведенные исследования позволят сделать заключение о состоянии адаптации у студентов 1 курса, что дает возможность косвенно судить о состоянии здоровья данного контингента и необходимости проведения профилактической активационной терапии адаптогенами.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Назарова И.А., Волкова А.А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н.В.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к.б.н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

На современном этапе развития медицины уделяется большое внимание причинам возникновения гипертонической болезни (ГБ), всесторонне изучается наследственная предрасположенность. Существует множество генетически обусловленных факторов развития ГБ, но фенотипическое проявление этого заболевания может быть скорректировано использованием различных питательных веществ.

Цель: изучение влияния ряда продуктов на уровень артериального давления (АД), для выявления продуктов, снижающих АД в максимально короткие сроки у людей с различными формами предрасположенности развития АГ.

Материалы и методы: в исследовании использовались материалы журнала «Вестник Российской академии наук», исследования доктора биологических наук Маркеля А.Л.; проведено изучение влияния некоторых продуктов на группу людей различного пола, возраста в т.ч. и с наследственной предрасположенностью. Условия проведения эксперимента: в покое, после получения физической нагрузки. Основной показатель – АД. Исследованы продукты четырех категорий: молочные продукты, мучные (зерновые изделия), фрукты / овощи, напитки.

Результаты: В случаях необходимости экстренного понижения АД на 7-10 мм. рт. ст. можно использовать такие продукты как: хлеб с отрубями, квашеная капуста, сок черной смородины. Для достижения стойкого эффекта, но по прошествии 25-35 минут стоит использовать: кефир, твердый сыр, тушеные овощи.

Заключение: у лиц с наследственной предрасположенностью развития АГ возможно сохранение здоровья за счет коррекции питания; АГ на начальных этапах развития поддается немедикаментозному лечению с помощью правильно подобранной диеты.

НЕКОТОРЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ХАТЧИНСОНА-ГИЛФОРДА

Латинская О.А., 1 курс, педиатрический факультет

Алецкий Н.Н., 1 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.,

к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Случайным событием, сыгравшим роль в построении данной научной работы, стал просмотр одного фильма.

Синдром Хатчинсона-Гилфорда, или прогерия детей, – крайне редкое заболевание. Его частота составляет 1 на 1 000 000.

Механизм развития детской прогерии обуславливается изменениями в структуре ДНК, замена одного нуклеотида, цитозина на тимин, ведет к катастрофическим изменениям, ускоряющим жизнь ребенка в несколько раз. Продолжительность жизни таких детей составляет около 13 лет. Мутации гена LMNA – причина синтеза атипичного белка ламина А – прогерина, по мнению ученых, имеет различные истоки. Это может быть изменение гена LMNA I в 1 хромосоме или же изменение гена LMNA IV в коротком плече 9 хромосомы. Из-за крайне низкой частоты встречаемости данной формы прогерии есть гипотезы об аутосомно-рецессивном типе наследования.

В настоящее время разрабатываются методы, которые позволят замедлить старение у детей с прогерией. В долгосрочной перспективе, возможно, это позволит приостановить естественные процессы старения у людей пожилого возраста.

НАЛИЧИЕ ИНВАЗИОННЫХ ФОРМ ГЕЛЬМИНТОВ У СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ

Михайлов А.В., Цацулин Б.А., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.,

к. б. н., доцент Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель работы – выявление инвазионных форм гельминтов в подногтевых пространствах у студентов и школьников. Исследование было проведено в ГБОУ ВПО СПбГПМА и в одной из школ Центрального района Санкт-Петербурга.

Группа обследуемых включала студентов первого года обучения (40 человек) и школьников пятого (20 человек) и восьмого (20 человек) годов обучения. В работе было использовано несколько критериев: пол, возраст, вид используемого транспорта.

Материал – содержимое подногтевых пространств извлекали с помощью деревянных шпателей и помещали в стерильный полиэтиленовый пакет.

Метод – микроскопическое изучение материала в растворе из равных количеств 50% водного раствора глицерина и раствора Люголя. При данном способе окрашивания препарата желтые яйца глистов с оформленными границами легко отличимы от синих крахмальных зерен и их обломков и прочих составляющих.

В первой исследуемой группе у 7,5% студентов были обнаружены яйца *Ascaris lumbricoides*. Во второй группе у 33% школьников были обнаружены яйца *Ascaris lumbricoides* и *Enterobius vermicularis*. Более 78% обследуемых с выявленными яйцами глистов в содержимом подногтевых пространств пользуются общественным транспортом.

Казалось бы, заболевания, связанные с несоблюдением правил личной гигиены остались где-то в прошлом. Однако, наше исследование показало, что наличие инвазионных форм гельминтов у школьников и студентов в настоящее время встречается не так уж и редко. В дальнейшем мы планируем расширить круг обследуемых лиц, включив в него другие социальные группы.

О СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Молоканова А.В., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.,

к. б. н., доцент Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

«Даун Центр»- общественная организация по обмену опытом по вопросам воспитания, обучения и социализации детей с синдромом Дауна.

В своей работе в этом центре мы пытались помочь в социальной адаптации этим детям. Волонтерская работа проводилась с детьми 5-7 лет

Обычно для развития детей с синдромом Дауна дополнительные образовательные программы включают: занятия с логопедом, упражнения по развитию общей и мелкой моторики и др. Ребенку с синдромом Дауна труднее научиться ходить, говорить, читать, писать. Наилучшие результаты по качеству социальной адаптации мы наблюдали в тех семьях, где родители наполняют дни своих детей разнообразными занятиями, среди которых были верховая езда, иностранный язык, цирковой кружок и др.

Программы реабилитации детей и их родителей показали свою эффективность. Следует отметить, что в некоторых случаях возможна интеграция таких детей в обычный школьный образовательный процесс. Активная жизненная позиция родителей является необходимым условием для такой интеграции. Работа с этими детьми помогла определить сферу будущих профессиональных интересов автора.

ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ И ЕГО РЕАЛИЗАЦИЯ У ЛЮДЕЙ С СИНДРОМОМ МАРФАНА

Семенкова А. П., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С, к. б. н., доцент Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Случай предоставил мне возможность удивительного общения с очень интересным человеком. У этой девушки – синдром Марфана.

Синдром Марфана относят к наследственным заболеваниям соединительной ткани (коллагенозы). Предполагаемые причины данного заболевания – различные мутации участка длинного плеча q15-q21.3 в 15 хромосоме. Именно там расположен ген FBN1. Клинический полиморфизм выражен очень ярко: удлинение конечностей, арахнодактилия, перерастяжение в суставах, гиперэластичность кожи; аномалии хрусталика; поражение клапанного аппарата сердца и аневризма аорты.

Частота заболевания составляет примерно 1:10000-1:15000. Синдром Марфана – типичное аутосомно-доминантное заболевание с высокой пенетрантностью гена FBN1. Вероятность рождения ребенка с данным синдромом повышается с увеличением возраста отца. Возбужденное состояние таких больных вызвано повышением содержания адреналина в крови, что делает их невероятными трудоголиками. Поразительный факт, что среди нескольких сотен выдающихся личностей, многие имели данный синдром. Среди них: Авраам Линкольн, Никколо Паганини, Ганс Христиан Андерсен, Николай Тесла, Шарль де Голль. Именно поэтому синдром Марфана часто называют синдромом гениальности.

ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ: ЗА И ПРОТИВ

Зарицкая Е.В., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С, к. б. н., доцент Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Генная инженерия является наиболее перспективным направлением в сфере современных биотехнологий. В настоящее время проблемы, связанные с генной инженерией, приобретают глобальный масштаб.

Цель: изучение возможностей генной инженерии, ее достижений, перспектив, проблем; оценка факторов опасности и позиций противников и сторонников генной инженерии; формулировка личного мнения в отношении спорных вопросов генной инженерии на основе анализа последних публикаций в этой области и общественного мнения.

Аргументированы позиции как сторонников, так и противников генной инженерии. В пользу ее методов говорит то, что при надлежащем применении ее технологий она способна разрешить ранее неподдающиеся решению актуальные проблемы человечества: спасти жизнь считавшимся безнадежно больными, сохранить готовые разрушиться из-за отсутствия детей семьи, снизить риск возникновения наследственных заболеваний. Но при этом невозможно отрицать, что в наше время последствия генной инженерии непредсказуемы, ее влияние на людей и живую природу может оказаться губительно, а этическая сторона ее методов порождает немало дискуссий. Однозначного мнения по поводу значения разработок генной инженерии и степени их опасности быть не может.

Человечество столкнулось с дилеммой: затормозить прогресс развития науки или дать миру новые источники тревог. Задачи генной инженерии гуманны, она ставит своей целью исправить недостатки природы, помочь избавиться человечество от наследственных недугов, спасти миллионы жизней. На мой взгляд, генетическая модификация организмов при разумном контроле над этим процессом способна решить серьезные проблемы современности. Но в то же время мы должны быть очень осторожны с использованием возможностей генной инженерии, ведь она не является панацеей от всех болезней человечества.

ОСОБЕННОСТИ РИСУНКОВ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Бельтюков С.Г., Сорокина Л.С., 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.б.н., профессор Абдукаева Н.С., к.б.н., доцент Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой к.б.н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В нашей работе мы проводили сравнение рисунков детей с синдромом Дауна и детей из обычной школы. Такое сравнение позволяет определить эмоциональное состояние ребенка и его способность к социальной адаптации. При общении с детьми мы использовали методику рисуночного тестирования. Для рисования детям предлагались темы: «Моя семья», «Фантастическое животное» и свободная тема. При тестировании использовались стандартные материалы (гуашь, цветные карандаши, белая бумага). Эмоциональное состояние ребенка оценивали по таким критериям, как цветовая гамма рисунка, характер линий, их наклон и нажим.

На предварительных занятиях с педагогом дети с синдромом из детского дома были способны копировать предложенные им объекты. В дальнейшем, при самостоятельной работе рисунки постепенно утрачивали детализацию, уменьшалось количество форм, линий, уменьшалось время, затрачиваемое на рисунок. Следует отметить усиление эмоциональной окраски в таких работах. В рисунках детей с синдромом из семей нет узнаваемых объектов. Это свидетельствует о том, что с детьми родители мало занимаются. Для детей с синдромом из обеих групп характерно отсутствие концентрации внимания. В работах школьников (такая же возрастная группа 14-16 лет) богатая цветовая гамма, лучшее прорисовывание деталей, более четкие линии рисунка.

Арт-терапия – один из путей формирования новых контактов ребенка с внешним миром. Рисование – направление арт-терапии, которое развивает мелкую моторику, способствует концентрации внимания, устраняет состояние тревожности, обеспечивает гармонизацию личности, таким образом, облегчает социальную адаптацию ребенка.

КРЕАЦИОНИЗМ ИЛИ ЭВОЛЮЦИЯ

Ковалёв Ф. С., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С, к. б. н., доцент Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Все теории зарождения жизни можно разделить на две группы: одни постулируют зарождение жизни на Земле, другие – вне Земли. Самая известная гипотеза А. И. Опарина и Дж. Холдейна утверждает, что жизнь возникла в океанах, где перед этим образовался пребиотический бульон из различных органических соединений. Известна и теория кембрийского взрыва, когда на Земле произошло уникальное событие – внезапно, быстро и почти одновременно возникло множество новых биологических форм, ставших предшественниками современных организмов вплоть до человека. Многим биологам до сих пор трудно примириться с мыслью о реальности этого кембрийского взрыва, тогда как по Ч.Дарвину, эволюция должна была происходить постепенно, плавно и непрерывно.

Однако существует и другая гипотеза происхождения жизни. Креационизм – теологическая и мировоззренческая концепция, в рамках которой основные формы органического мира (жизнь), человечество, планета Земля, а также мир в целом, просматриваются как непосредственно созданные Творцом или Богом. «Научный креационизм» рассматривает факты, не вписывающиеся в общепринятые теории происхождения жизни на Земле. Это является поводом более пристального рассмотрения гипотезы креационизма. Возможно, появятся новые данные, объясняющие на научной основе суть тех артефактов, которые сегодняшняя наука затрудняется объяснить.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Гитинова О.Г., Абдурахманова Д.А., Текуева В.Х., 1 курс, педиатрический факультет

Стонина О.А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Заяц С.Д.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующая кафедрой: к.б.н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: число больных сахарным диабетом ежегодно сильно возрастает. Поэтому современная медицина уделяет большое внимание исследованиям в области этиологии диабета, его профилактики, лечения и предупреждения осложнений.

Цель исследования: Дать представление о том, что сахарный диабет – хроническое заболевание, при котором нарушается метаболизм углеводов и в определенной степени жиров и белков.

Материалы и методы: было проведено исследование состояния больных сахарным диабетом в зависимости от регулярности приёма препаратов, приёма пищи, рациона питания, влияющих непосредственно на уровень сахара в крови. Для этого добровольцы вели ежедневный дневник приёма препаратов, времени приёма пищи, характера пищи и контроля уровня сахара в крови.

Результаты: динамика уровня сахара в крови в значительной степени зависит от регулярности приёма препаратов и пищи и от характера пищевых продуктов. Результат исследования показал, что продуктами, понижающими сахар в крови, являются: настой шиповника, цикорий, топинамбур, сок капусты, лук, чеснок, хрен петрушка, сельдерей, корица. А продукты, повышающие сахар в крови – это макаронные изделия, торты, хлеб, картофель, кукуруза, конфеты, сладкие газированные напитки, бананы, виноград.

Выводы: диабет требует постоянного контроля и правильного, соответствующего образа жизни.

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

ГЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСА ГЕПАТИТА С, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ ВИЧ

Карасева А.С., 333 гр., Трошкова М.М., 331 гр.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Туркин В.В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королук А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Вирус гепатита С (ВГС) является одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний. В России насчитывается до 5 млн заболевших, по всему миру эта цифра достигает 500 млн. Главный механизм инфицирования - гематогенный. Другими механизмами передачи являются половой и вертикальный.

Важнейшей особенностью данного вируса является то, что ВГС *in vivo* представляет собой квазивид – динамическую популяцию генетически близких вариантов вируса. Половина или более из них идентичны, они образуют главную последовательность, а остальные являются смесью мутантов и отличаются друг от друга несколькими нуклеотидами. Данный факт обуславливает такое свойство ВГС, как ускользание от иммунного ответа, как клеточного, так и гуморального.

Нами были использованы результаты генотипирования ВГС на территории Новгородской области. По этим данным можно судить о распределении генотипов и на всей территории Северо-Западного региона РФ. Это необходимо для накопления статистических данных для последующего прогнозирования эпидемиологических свойств ВГС, а также для выбора правильной тактики лечения и предположения исхода заболевания. Было выявлено, что генотип 1b практически не поддается лечению интерфероном, а риск развития гепатоцеллюлярной карциномы увеличивается в разы. У пациентов с генотипом 3 чаще развивается стеатоз печени, в связи с нарушением транспорта липидов в гепатоците.

В результате проведенных исследований было установлено, что наиболее распространенным генотипом на территории Новгородской области, и вероятно на Северо-Западе РФ является генотип 1b. Возраст пациентов колеблется от 20 до 29 лет.

Так как основным путем передачи вируса является гематогенный, повышается риск коинфекции ВГС+ВИЧ. Среди больных с ВИЧ-инфекцией (зарегистрировано 1031 инфицированных) маркеры вируса гепатита С обнаружены у 37.2% (383 чел). Помимо того, что ВИЧ осложняет диагностику, течение ВГС, он в 10 раз увеличивает риск передачи вируса от матери к плоду (от 1,9% у пациентов с моноинфекцией ВГС до 19,8% у пациентов с ВИЧ). Среди больных ВИЧ+ВГС доминируют 3a, 3a+1b, 1b генотипы. Такие пациенты представляют особую сложность для лечения, т.к. ВИЧ поражает CD4+клетки и макрофаги, т.е. основные звенья регуляции иммунного ответа и антигенной презентации.

При наличии 1-го генотипа ВГС в наибольшей степени повышается риск прогрессии ВИЧ-инфекции, развития СПИДа с летальным исходом по сравнению с генотипами 2 и 3.

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, В ДИАГНОСТИКЕ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Забирова М.Р., 3 курс, педиатрический факультет

Францева О.В., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. б. н., профессор Гизингер О. А.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Долгушин И. И.)

Челябинская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Нарушение функциональной активности сперматозоидов имеет большую значимость в патогенезе мужского бесплодия, как в общемировых масштабах, так и в отдельно взятых регионах. Например, в нашем Южноуральском регионе за последнее десятилетие отмечено снижение рождаемости на 7%, что привело к отрицательному демографическому при-

росту и этот факт не может не привлекать внимания как медицинских работников, так и правительства Челябинской области. Особую значимость в диагностике и лечении мужского бесплодия, особенно при воспалительных заболеваниях урогенитального тракта, имеет комплекс мероприятий, направленных на повышение мужской фертильности. Цель работы: Изучить двигательную активность сперматозоидов в эякуляте при воспалительных заболеваниях урогенитального тракта, вызванных хламидиями и уреа- и микоплазмами.

Материалы и методы: Эякулят для исследования был собран с учетом требований преаналитического этапа (3-4 дня полового воздержания, не употребление алкоголя; лекарственных препаратов, кроме принимаемых по жизненным показателям; отказ от процедур, связанных с воздействием высоких температур). Для достижения цели было проведено проспективное краткосрочное открытое исследование 30 пациентов, обратившихся на консультацию в КДЦ ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздравсоцразвития России, у которых была проведена качественная и количественная оценка активности сперматозоидов, с их подсчетом в камере Горяева. Все пациенты были разделены на 3 группы: контрольная группа- 9 пациентов без ИППП в возрасте $25 \pm 5,1$ года; 2 группа- 9 пациентов с *Chlamydia trachomatis* выявленной методом ПЦР в возрасте $27 \pm 6,5$; 3 группа-12 пациентов в возрасте $26 \pm 4,2$ с уреамикоплазменными инфекциями урогенитального тракта (*Mycoplasma hominis*-10%, *Ureaplasma urealyticum* -20%). При определении подвижности сперматозоидов было выявлено: 1 группа (здоровые): нормокинезис-41,1%, гипокинезис-41,6%, акинезис-17,3%; у пациентов 2 группы («+» ПЦР *Chlamydia trachomatis*): нормокинезис-28,3%, гипокинезис-25,6%, акинезис-36,1%; 3 группа («+» ПЦР *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*): нормокинезис-26,5%, гипокинезис-40,4%, акинезис-33,1%).

Результаты: При сравнении показателей между группами 1-2, 1-3 по методу Мана-Уитни было выявлено, что у пациентов с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта имеются различные нарушения активности сперматозоидов. В частности у пациентов с различными вариантами ИППП выявлен нормокинезис- в среднем 42,40%, гипокинезис-28,10%, акинезис-34,50%, что подтверждает наличие двигательных дисфункций у пациентов с *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, передающимися половым путем.

Вывод: У пациентов инфицированных *Chlamydia trachomatis* наблюдается: нормокинезис-38,3%, гипокинезис-25,6%, акинезис-36,1%, у пациентов инфицированных с *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* нормокинезис- выявлен в 26,5%, гипокинезис в 40,4%, акинезис- у 33,1%.

ОЦЕНКА АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА RS6031849 ГЕНА *YWHAB* С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Исаева А. В., 6 курс, медико-биологический факультет
Научный руководитель: к. б. н., научный сотрудник Брагина Е. Ю.
Лаборатория популяционной генетики
(Руководитель лаборатории: д. м. н., профессор Пузырев В. П.)
ФГБУ "НИИ медицинской генетики" СО РАМН

Актуальность исследования: подходы, используемые для поиска генов подверженности бронхиальной астме (БА), включая, полногеномный анализ ассоциаций (ПГАА), охарактеризовали влияние генетических факторов на проявление заболевания. В рамках международного проекта GABRIEL 6-й Рамочной программой Европейского Сообщества, выполнен ПГАА, и установлены гены-кандидаты подверженности БА – *YWHAB*, *PPP1R12B* и др. Актуальным является оценка значимости результатов ПГАА в разных популяциях.

Цель исследования: изучить связь полиморфизма гена *YWHAB* с развитием БА у жителей Западной Сибири.

Материал и методы: использованы образцы ДНК предоставленные банком ДНК ФГБУ "НИИ медицинской генетики" СО РАМН. Выборка: больные БА г. Томска (n=115, ср. возр. 42,3 года) и здоровые (n=59, ср. возр. 35,4 лет), а так же больные БА г. Новосибирска (n=86, ср. возр. 10,6 лет) и здоровые индивиды (n=78, ср. возр. 12,3 лет). Генотипирование проводили с помощью ПЦР-ПДРФ анализа, применяя праймеры, фланкирующие искомый участок гена *YWHAB* (rs6031849) и эндонуклеазу рестрикции (BstMCI). Полученные продукты визуализировали в 3% агарозном геле в УФ-свете. Для статистических расчетов использовали доступный on-line ресурс <http://ihg2.helmholtz-muenchen.de/ihg/snps.html>.

Результаты и обсуждение: при исследовании популяции г. Томска установлено: в контрольной группе наблюдаемое распределение генотипов соответствует ожидаемому при равновесии Харди-

Вайнберга. ($\chi^2=0,5639$; $p=0,4527$). Наблюдаемая гетерозиготность достигает 0,4407 у здоровых индивидов и 0,2957 у больных. Частота аллеля Т составила $27,1\pm 3,85$ у здоровых лиц и $28,7\pm 3,37$ у больных. Частоты гомозигот GG у больных и здоровых были сходными (56,5% и 50,8% соответственно). При попарном сравнении генотипов больных и здоровых наблюдали значимые различия в распределении генотипов TT и TG ($\chi^2=4,71$; $p=0,0299$), возможно наличие связи полиморфизма с развитием БА.

Выводы: по полученным данным можно предположить наличие связи полиморфного варианта гена *YWHAB* (rs6031849) с развитием БА у жителей г. Томска, Полиморфный вариант гена *YWHAB* не ассоциирован с развитием БА у жителей г. Новосибирска.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ СЛЮНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Парфенова Е.Н., 3 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: научный сотрудник НИИ иммунологии Маркова В.А.;

старший преподаватель кафедры микробиологии, к.м.н. Прокопьева О.Б.

(Заведующий кафедрой д. м. н. , профессор, Долгушин И.И.)

Челябинская государственная медицинская академия

Актуальность: Слюна может по праву считаться отдельной экосистемой, ведь она имеет свою микрофлору, которая создает защитную пленку, образующуюся вследствие работы микроорганизмов. Стоит заметить, что в поддержании нормальной микрофлоры важную роль играют клетки, мигрировавшие из десны – это нейтрофильные лейкоциты. При остром воспалительном процессе эти клетки в первую очередь направляются в очаг деструкции. Целью данной работы являлась оценка функциональной активности нейтрофилов (НФ) слюны у здоровых доноров в сравнении с пациентами, имеющими перелом нижней челюсти, обратившиеся на 3-4 день после получения травмы до и после лечения. В ходе данной работы оценивались следующие показатели: общее количество лейкоцитов в слюне, показатели фагоцитоза НФ (активность, интенсивность, фагоцитарное число) и показатели кислородного метаболизма этих клеток (НСТ-тест спонтанный и индуцированный). Полученные результаты: количество лейкоцитов в слюне у пациентов с переломами были достоверно выше, чем после лечения и у доноров. Фагоцитарная активность НФ страдала у пациентов с переломами до лечения по сравнению с аналогичными показателями доноров. При проведении реакции восстановления нитросинего тетразолия наблюдалось увеличение показателей спонтанного НСТ – теста у больных и до, и после лечения, и уменьшение активности индуцированного у больных после лечения. Выводы: во время острого воспалительного процесса присутствие в очаге воспалительных медиаторов приводит к увеличению количества мигрировавших из кровотока лейкоцитов, показателей спонтанного НСТ-теста и фагоцитоза по сравнению с донорами. При этом высокая концентрация в очаге этих медиаторов угнетает активность фагоцитоза, что, компенсируется повышением его интенсивности. После лечения все показатели функциональной активности постепенно восстанавливаются.

МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С МИКРОФИЛЯРИЯМИ

Малькова В.М. Яковлева В. А. , 3 курс

Научный руководитель: д.м.н., доцент В.В. Туркин

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор А.М. Королук)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В последнее время значительно увеличилось количество детей с заболеваниями бронхо-лёгочной системы, обусловленными микоплазменной инфекцией, трудно поддающихся лечению. Неэффективность лечения связана с тем, что под маской данных патологий скрываются не диагностированные глистные инвазии.

Отсутствие реальной системы профилактики филяриатозов обуславливает увеличение числа заболевших детей. Это требует дальнейшего изучения заболевания для выявления причин появления, совершенствования мер диагностики, лечения и профилактики.

В качестве материала для работы нами были использованы теоретические данные из интернета и литературных источников, список которых прилагается к реферату.

На основании проведенных исследований были сделаны следующие принципиальные выводы: постоянное присутствие паразита в организме стимулирует иммунную систему, однако длительная стимуляция в конце концов приводит к угасанию иммунного ответа. В результате макроорганизм становится более уязвим для различных микоплазменных, вирусных и бактериальных инфекций, причем присутствие паразитов способствуют более тяжелому течению вторично присоединившихся заболеваний, в том числе и микоплазменной пневмонии; присоединение вирусных, бактериальных инфекций в местах механических повреждений является частым осложнением, маскирующим присутствие паразита в организме. Во многих случаях выявление паразита связано с лечением опухолей или присоединившихся инфекций.

ВИРУС ЭПШТЕЙНА-БАРР И ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДЕТЕЙ

Чекарева Е.Ю., Хаялиева А.В., 3 курс

Научный руководитель: д.м.н., доцент Туркин В.В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королук А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Конец XX столетия ознаменовался прогрессирующим интересом к проблеме герпетических инфекций, обладающих латентным течением и высоким хроногенным потенциалом.

Проблема заболеваний, вызываемых вирусом Эпштейна-Барр (EBV), является одной из актуальных вопросов в наше время в современных условиях и связана с широкой циркуляцией этого возбудителя среди населения.

В России ежегодно регистрируется 40-80 случаев инфекционного мононуклеоза (ИМ) на 100 тысяч населения. По данным зарубежных исследователей у 50% детей до 10 лет и у 80-100% взрослых выявлены антитела к EBV.

EBV является этиологическим агентом таких нозологических форм как острый и хронический ИМ, назофарингеальная карцинома, злокачественная лимфома Беркитта – BL.

В качестве материалов для работы были взяты истории болезней на кафедре инфекционных заболеваний СПбГПМА. Под наблюдением находилось 20 детей в возрасте от 1 до 10 лет, которым по клинико-анамнестическим и лабораторным данным был поставлен диагноз ИМ.

В проведенном исследовании были отражены особенности строения, эпидемиологии, клинического проявления, диагностики и лечения вируса Эпштейна-Барр, изучены клинические проявления ИМ у детей.

На основании полученных данных нами была выявлена возрастная группа детей, максимально подверженных заболеванию, показано влияниеотягощенного преморбидного фона как предрасполагающего фактора к заболеванию, определены клинико-лабораторные особенности ИМ у детей.

РОЛЬ ДЕФЕНСИМОВ, ПРОТЕГРИНОВ, ПЕРФОРИНОВ И ГРАНЗИМОВ В СИСТЕМЕ ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Юдина Н. С. 3 курс

Научный руководитель: д.м.н., доцент Туркин В.В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королук А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью настоящей работы явилось исследование на основе литературных данных механизмов клеточно-опосредованной цитотоксичности, что является важнейшим способом защиты организма от патогенов, включая вирусы, бактерии, паразиты и опухолевые клетки. Цитотоксичность обусловлена экзоцитозом гранул лейкоцитов, которые содержат дефенсимы, протегрины, перфорины и гранзимы. Дефенсимы и протегрины содержатся, главным образом, в гранулах нейтрофилов, а перфорины и гранзимы – NK-клеток и CD8+T-лимфоцитов.

В результате исследования рассмотрены строение и функции этих веществ, а также механизмы их цитотоксического действия, которое заключается в нарушении проницаемости клеточных мембран, приводящее к гибели патогенных клеток. Иным цитотоксическим эффектом обладают гранзимы, инициирующие апоптоз клетки-мишени.

В ходе сравнительного анализа были выявлены общие и специфические признаки этих веществ, связанные, в первую очередь, с клетками-носителями, направленностью на различные патогены, временем действия, характером действия на собственные клетки.

Было отмечено, что недостаточное или избыточное образование дефенсимов может лежать в основе патогенеза таких заболеваний, как болезнь Крона, псориаз, язвенный колит.

Знание структуры и механизмов действия цитотоксических веществ может использоваться для разработки новых лекарственных препаратов.

СДВИГИ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ПРОФИЛЯ, ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ И КАТЕХОЛАМИНОВОГО СПЕКТРА КРОВИ В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Тер-Акопян А.О., 4 курс, Бобров Е.С., 5 курс медико-профилактический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Кутузова А.А.

Кафедра патологической физиологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Овсянников В. Г.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность: Изучение патофизиологических механизмов болевых синдромов продиктовано их высокой распространенностью и многообразием форм.

Цель исследования: Изучить изменение лейкоцитарного профиля, фагоцитарной активности и катехоламинового спектра периферической крови у крыс при хронической болевой синдроме (ХБС).

Материалы и методы: ХБС моделировали методом электростимуляции. Забор крови осуществлялся на 1, 5, 15, 30, 60 сутки из подъязычной вены. Подсчитывали общее количество лейкоцитов в камере Горяева и лейкоцитарную формулу в абсолютном (профиль Машковского) и относительном выражении. Фагоцитарную активность лейкоцитов исследовали *in vitro* путем инкубации нативной крови с культурой *S.aureus* с последующим цитологическим исследованием мазков крови.

Результаты: Лейкоцитарная реакция крови характеризуется острой нейтрофилией «аварийной» фазы (1 сутки), с нормализацией (на 5 сутки) и повторной «волной» (15 сутки) за счет повышения СЯ-нейтрофилов в 1,8 раза; на 30 и 60 сутки – «омоложении» нейтрофильного пула. На всем протяжении болевого воздействия отмечалось снижение фагоцитарного индекса на 5 %, фагоцитарного числа в 1,3 раза, возрастая лишь на 5 сутки. Отмечалось увеличение ОФП и АФП в 1,4 и 0,8 раз соответственно, на 5 сутки - снижение количественных показателей обоих пулов с дальнейшей прогрессией в отдаленном периоде ХБС. Моноаминергический фон характеризуется бифазным подъемом концентрации на 1-е и 15-е и вторичной регрессией в хронизации ХБС.

Выводы: В динамике развития ХБС наблюдалась фазная перестройка лейкоцитарного профиля и нарушение лейкопоза с прогрессирующей депрессией фагоцитарной активности. Эти изменения обусловлены перестройкой аминергического фона крови, с признаками компенсации по качественному и количественному параметру, снижая эффективность и надежность важнейших механизмов иммунобиологической защиты.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПЕРИТОНИТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Гаврилова Е.А., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., доцент Туркин В.В., ассистент Климов А.В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королёв А.М.);

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королёв М.П.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Частым осложнением деструктивных процессов в брюшной полости является развитие перитонита. Летальность при перитоните по данным разных авторов, колеблется на уровне 20–30 %, а при тяжелых формах - 40–50 %. Общеизвестно, что основой этиопатогенеза перитонита является бактериальный фактор – микробное обсеменение брюшной полости. Инфицирование брюшной

полости приводит к развитию гнойно-некротического процесса, бактерио-, токсикемии, которые являются основным патогенетическим звеном развития септического состояния, вплоть до септического шока.

Цель работы: выявить ведущих возбудителей перитонита при различных острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Сравнить микробиологическую картину перитонеального экссудата в разных группах заболеваний.

Для проведения данной работы были проанализированы 54 истории болезней пациентов с поражением органов брюшной полости за период 2009-2010гг. Для этого использовался архив 5 хирургического отделения Мариинской больницы. Оценивались диагноз и данные микробиологического исследования, которое включало в себя изучение состава микрофлоры очага воспаления. Материалом служило интраоперационно полученное содержимое брюшной полости и абсцессов. Бактериологические исследования экссудата из брюшной полости осуществляли путём посева культур на среду Эндо, среду Плоскирева, ЖСА в аэробных и тиогликолевую среду в анаэробных условиях.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Основными возбудителями аппендикулярных абсцессов являлись условно- патогенная *E. coli* (40%) и Грамположительные кокки (*Streptococcus* 20%)
2. В развитии заболеваний желчного пузыря основную роль играли условно-патогенная *E. coli* (36%), а также *Enterococcus* (15%) и *Klebsiella* (14%)
3. Основными возбудителями абсцессов брюшной полости были: ассоциации микробов с преобладанием *E. coli*.
4. Главной причиной развития разлитого перитонита являлись ассоциации микробов(44%): *E.coli*, *Enterococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter freundii*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus*.
5. Ведущую роль в этиологии развития перитонита играет условно-патогенная *E.coli*.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДИНАМИКОЙ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССА АКТИВАЦИИ МОНОЦИТОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА НИХ MYCOBACTERIUM BOVIS

Кузнецова К.В., 3 курс, Тугулева И.Е., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Прокопьева О.Б.
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
и клинической лабораторной диагностики
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Долгушин И.И.)
Челябинская государственная медицинская академия

Актуальность: Моноциты – это фагоцитирующие клетки, уничтожающие внутриклеточные патогены: вирусы и некоторые виды бактерий, например микобактерии. Учитывая, что туберкулез в наше время является остросоциальной проблемой, актуальным остается и изучение механизмов активации мононуклеарных фагоцитов при воздействии на них *Mycobacterium tuberculosis*. Цель: Динамическое наблюдение за способами активации моноцитов при воздействии на них *Mycobacterium bovis*. Материалы и методы: В качестве внутриклеточного активатора моноцитов мы использовали вакцину БЦЖ (*M. bovis*). Для исследования жизнеспособности бактерий готовили два вида препаратов – нативный и фиксированный этанолом. Окрашивали их акридиновым оранжевым и оценивали в люминесцентном микроскопе через 15, 30 и 60 минут. Моноциты с взвесью бактерий инкубировали в термостате при 37⁰С. Контрольную взвесь моноцитов инкубировали при тех же условиях, но без активатора. Активность моноцитов оценивали через 15, 30, 45, 60, 75 и 90 мин. в препарате «раздавленная капля» в люминесцентном микроскопе. Результаты: В нативном препарате независимо от времени воздействия красителя микобактерии окрашивались в зеленый цвет, тогда как в фиксированном уже через 15 мин. определялись бактерии оранжевого цвета и при увеличении экспозиции красителя их количество увеличилось с 15 до 37%. При оценке воздействия активатора на моноциты наблюдалась следующая картина: через 15 мин. оставались интактными. Через 30 мин. обнаружили 17 % профагоцитировавших клеток, а через 45 минут – 60-65% при интенсивности фагоцитоза, равной 3. При этом все бактерии в моноцитах были ярко-зеленые. Через 1 час в препарате появились внеклеточные моноцитарные ловушки (12%), через 1 час 15 минут их содержание увеличилось до 66%. В экстрацеллюлярной сети, выброшенной моноцитами, определялось большое количество (до 20) бактерий, большинство которых было окрашено в оранжевый цвет. Выводы: Фагоцитоз моноцитами микобактерий не

приводит к гибели последних, вследствие чего включается механизм образования внеклеточных ловушек, которые являются губительными для большинства внутриклеточных патогенов.

ОЦЕНКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ

Рамазанова Г. Э. 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., в.н.с. Балдуева И. А., н.с. Нехаева Т. Л.

Кафедра онкологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.)

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздравсоцразвития России,

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Выявление специфических меланомаассоциированных антител (МААТ) IgG в сыворотке крови больных диссеминированной МК в ответ на введение противоопухолевой дендритноклеточной (ДК) вакцины.

Материалы и методы: В исследование включено 25 образцов сывороток крови 3 больных диссеминированной МК, получавших вакцину на основе аутологичных ДК, нагруженных аутологичным опухолевым лизатом, и 7 контрольных образцов, полученных от здоровых лиц. Для выявления *специфических* МААТ (IgG) использовали метод клеточной ИФА («Whole cell ELISA»), основанный на высокой избирательности и специфичности иммунологической реакции «антиген-антитело». В качестве антигена использовались аутологичные клетки меланомы с экспрессией меланомаассоциированных антигенов (МААГ) MAGE, Melan A, gp100, S100, tyrosinase, MITF.

Результаты: В результате исследования у 3 (100%) из 3 вакцинированных пациентов выявлены антитела к МААГ, тогда как среди здоровых лиц титр специфических антител не определялся. В процессе ДК-вакцинотерапии титр МААТ (IgG) возрос с 1:10 до 1:2560 у больных со стабилизацией заболевания и до 1:640 у больного с прогрессированием опухолевого процесса.

Выводы: Высокоспецифичный и чувствительный метод клеточного ИФА позволяет оценить гуморальный противоопухолевый иммунный ответ у больных диссеминированной МК, получавших ДК-вакцинотерапию.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭКССУДАТА У КРЫС ПРИ РАЗЛИЧНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ПЕРИТОНИТА

Мисюкевич Н. Д., Мазин П. Б., 3 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., Плеханова Е.В., к.м.н., Прокопьева О.Б.

Кафедра иммунологии, микробиологии и клинической лабораторной диагностики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Долгушин И. И.)

Челябинская государственная медицинская академия

Актуальность. Воспаление – сложная реакция организма на повреждение тканей патологическими раздражителями. Ведущая роль в этом принадлежит нейтрофилам. **Цель исследования:** изучить изменение показателей функциональной активности нейтрофилов в перитонеальном экссудате в условиях экспериментального перитонита и его сочетании с гипокинезией. **Материалы и методы:** 60 крыс, масса 180-224 г., возраст 4-5 месяцев. Группы животных: ложнооперированные (ЛО), септический перитонит (П), септический перитонит и гипокинезия (П+ГК). Лабораторные методы: подсчет лейкоцитарной формулы перитонеального экссудата, определение фагоцитарной активности нейтрофилов, НСТ-тест спонтанный и индуцированный, статистическая обработка материала (программа Statistica 6.0). **Результаты:** у животных в перитонеальном экссудате при моделировании перитонита содержание нейтрофилов составило 83%, при угнетении перитонита гипокинезией содержание нейтрофилов 79,6%. При этом количество фагоцитирующих клеток в перитонеальном экссудате преобладало у животных в группе П+ГК 31%, активность и интенсивность фагоцитоза были выше у ЛО животных 0,96 и 3,3 усл.ед., при перитоните эти показатели снижены. Однако у крыс, которым моделировался перитонит, отмечалось повышение в нейтрофилах продукции активных форм кислорода: НСТ-спонт. 69,5%, НСТ-инд. 71,8%. **Выводы:** В перитонеальном экссудате у крыс в условиях экспериментального перитонита и его сочетании с гипокинезией отмечается тенденция к снижению содержания нейтрофилов. При перитоните угнетаются процессы фагоцитоза и активируются процессы кислород-зависимого метаболизма нейтрофилов перитонеального экссудата.

РЕАКТИВНЫЕ СДВИГИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФАГОЦИТОЗА ПРИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ В СОЧЕТАНИИ С ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ

Тер-Акопян А.О., 4 курс лечебно-профилактический факультет

Бобров Е.С., 5 курс медико-профилактический факультет

Научный руководитель: к.м.н, ассистент Кутузова А.А.

Кафедра патологической физиологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Овсянников В. Г.)

Ростовский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: В настоящее время мало изучены особенности функционирования иммунной системы в условиях острой гипоксии (ОГ) и сочетанный с ним острый болевой синдром (ОБС), который может снижать защитные силы организма.

Цель исследования: Изучение лейкоцитарного профиля и фагоцитоза в условиях горной гипоксии в сочетании с острым болевым синдромом.

Материалы и методы: ОГ и ОСБ моделировали на 40 крысах, с 4 сериями опытов: ОСБ – с помощью электрокожной стимуляции, ОГ- создавали путем помещения крыс в барокамеру, снижая давление до 170-180 мм.рт.ст. в количестве 0,2 мл. Подсчитывали общее количество лейкоцитов в камере Горяева, лейкоцитарную формулу в абсолютном и относительном выражении. Исследовали фагоцитарную активность лейкоцитов путем культивирования *S. aureus* на нативной крови, взятой в количестве 0,2 мл, фагоцитарный пул (ФП) = Ся+Пя+Мон; фагоцитарное число (ФЧ) – микроорганизм/Н+М; фагоцитарную емкость (ФЕ) = (С+П+М)х(ФИ/100) х ФЧ.

Результаты: В контрольной группе основную фракцию клеток составили лимфоциты (Лф)=4090±140, содержание палочкоядерных нейтрофилов (Пя)=580±60, сегментоядерные нейтрофилы (Ся)=140±20, количество моноцитов (Мон)=260±40

Относительно контроля:

При ОГ количество Пя увеличилось в 5,7 раза, количество Ся увеличилось в 3 раза. Со значительной редукцией моноцитарного количества в 4,1 раза.

При ОСБ отмечалось появление Эо, увеличение Ся в 1,2 раза, увеличение лимфоцитов в 1,1 раза, снижение моноцитов в 0,7 раза.

При сочетании патологии наблюдалось: увеличение Пя в 5,2 раза, увеличение Ся в 2,5 раза, снижение уровня лимфоцитов в 0,8 раза, снижение уровня моноцитов более чем в 0,2 раза

Выводы: Таким образом такие патологические процессы как ОГ, ОСБ и их сочетанное воздействие снижает эффективность фагоцитоза, как одного из важнейших звеньев иммунитета.

ДИСБАКТЕРИОЗ. ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗ

Демушкина Ю.Н., Пестова Ю.С., 3 курс

Научный руководитель: д.м.ц.; доцент Туркин В.В

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н.; профессор Королук А.М.)

Одной из важнейших систем поддержания и сохранения гомеостаза организма является его нормальная микрофлора. Нарушения ее состава под влиянием факторов эндогенной или экзогенной природы могут привести к утрате или искажению ее функций, которые влекут за собой проявления дисбактериоза – изменения качественного и количественного состава микрофлоры организма. Спектр клинических синдромов и патологических состояний, патогенез которых связан с дисбактериозом, в настоящее время очень широк и имеет тенденцию к увеличению, что делает эту проблему очень актуальной.

Целью работы было изучить развитие ААД (антибиотик-ассоциированного дисбактериоза) на фоне эрадикации *H. pylori*. Основным материалом для изучения было исследование, которое проводилось на базах РГМУ, Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава и ММА им. И.И. Сеченова. В исследование вошли 59 детей, получавших антихеликобактерную терапию. В окончательный расчет были включены 38 детей в основной и 21 ребенок в контрольной группах в возрасте от 6 до 17 лет. В ходе исследования определялся состав кишечной микрофлоры. В качестве лекарственного препарата пробиотика в работе был использован Линекс®.

При оценке численности бифидо- и лактобактерий было отмечено в основной группе увеличение их числа ко 2-му осмотру и некоторое снижение к 3-у. В контрольной группе первоначально низкое среднее значение содержания лакто- и бифидобактерий ещё больше снижалось ко 2-у

осмотру, а к 3-у осмотру происходило увеличение среднего значения до нижней границы нормы. Количественные характеристики условнопатогенной микрофлоры в основной группе были значительно меньше, чем в контрольной.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод: антихеликобактерная терапия сопровождается развитием ААД кишечника у большинства пациентов; назначение препарата пробиотика снижает риск развития ААД кишечника; эффект Линекса® проявляется клиническим улучшением, нормализацией состава микрофлоры кишечника, а также восстановлением ее метаболической активности.

РОЛЬ *HELICOBACTER PYLORI* В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

Дмитриева Н.Н., Соловьева В.С., 3 курс

Научный руководитель: д.м.н., доц. Туркин В.В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Королук А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Helicobacter pylori рассматривается в настоящее время как один из факторов хронического воспаления желудка – хеликобактериоза, способствующего развитию гастродуоденитов, язвенной болезни и новообразований желудка. Хеликобактерии приспособлены к длительной жизни в желудке, устойчивы к действию агрессивных факторов желудка и способны изменять его кислотность; следовательно, их можно считать симбионтами. Мутации, происходящие под влиянием стрессов или неблагоприятной экологической обстановки, способствуют образованию новых патогенных штаммов.

Целью данного исследования явилось изучение влияния НР в развитии хронического гастродуоденита у детей.

Для реализации данной цели были использованы общепринятые методы статического анализа, был проведен анализ 41 истории болезни детей, имеющих в своем анамнезе диагноз хронический гастродуоденит. Научная работа проводилась на базе ДГБ № 2 Святой Марии Магдалины.

Результаты проведенного исследования показали, что хроническим гастродуоденитом, ассоциированным с НР болеют мальчики и девочки в соотношении 1: 1,3. Хронический гастродуоденит, ассоциированный с НР, чаще встречается у детей в возрастных группах от 14 до 17 (51%), с 9 до 13 лет (29%), с 5 до 8 лет (20%). Хроническому гастродуодениту, ассоциированному с НР чаще всего сопутствуют дискинезия желчевыводящих путей (29%), лямблиоз (21%), дискинезия кишечника (16%).

Таким образом, значительная часть хронических гастродуоденитов у детей обусловлена вегетирующими в слизистой *Helicobacter pylori*.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ПРИРОДНЫХ АНТИБИОТИКОВ ПЕРЕД СИНТЕТИЧЕСКИМИ

Коханова С.В., Юсупова А.А., 3 курс

Научный руководитель: д.м.н., доц. В.В.Туркин

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор.Королук А.М)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Новое время характеризуется сложным течением инфекционного процесса, скрытыми и стертыми картинами заболеваний, а также быстрым устареванием синтетических антибиотиков. Исходя из этого, весьма актуальным становится применение во врачебной практике природных антибиотиков. В ряде случаев их применение наравне с синтетическими аналогами дает достаточно эффективные результаты. Целью исследования явилось выявление антибиотиков природного происхождения, выделенных из грибов, бактерий, тканей животных и растений, характеризующихся широким спектром антимикробного действия и минимальным ущербом организму человека.

В качестве материалов для работы были взяты медицинская литература, а также статьи научных изданий. Результаты исследований показали, что наибольшим антимикробным спектром действия обладают эндогенные пептиды, интерферон, а также такие представители природных ве-

ществ, выделенных из растений, как прополис, орегано, калина, лук. Безвредность их использования для организма, высокая противомикробная активность широкого спектра наряду с иммуномодулирующим и противовоспалительным действием делает их применение наиболее перспективным в лечении инфекционно-воспалительных процессов, в особенности в педиатрии, гериатрии, а также у лиц с иммунодефицитами.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Полянская А.А., Трофимова А.Г., 3 курс.

Научные руководители: д.м.н., доцент Туркин В.В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.

(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Королук А.М.);

к.м.н., доцент Оловянишников О.В.

Кафедра дерматовенерологии.

(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Горланов И.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Атопический дерматит является одной из важных медицинских проблем современности, особенно у детей. Следует отметить, что на сегодняшний день лечение и профилактика данного заболевания достаточно эффективны и заметно снизили распространенность атопического дерматита в детской популяции, однако целый ряд генетических проблем и неблагоприятных средовых факторов продолжают играть негативную роль в его развитии. Многие исследователи, занимающиеся данной проблемой, утверждают, что дисбиоз кишечника – это один из тех факторов, которые значительно влияют на патогенез атопического дерматита.

В период внутриутробной жизни плод имеет абсолютно стерильный кишечник, и только после появления ребенка на свет, слизистую его кишечника заселяет микрофлора. Кишечный дисбиоз является основой для формирования толерантности к различным антигенам, поступающим с пищей, так как незрелая иммунная система малыша ещё не способна дифференцировать и пропускать «безопасные» и полезные вещества и в то же время атаковать потенциально опасные молекулы различной природы.

Целью данного исследования явилось установление влияния состояния микробиоценоза кишечника на течение атопического дерматита у детей. Для реализации данной цели были поставлены следующие задачи: во-первых, установить связь между особенностями анамнеза жизни, анамнеза основного заболевания (АТД) и выраженностью нарушений состава кишечной микрофлоры у детей; во-вторых, установить частоту и тяжесть кишечного дисбактериоза у детей, больных атопическим дерматитом в зависимости от клинических параметров заболевания. В исследовании участвовали дети, находившиеся на лечении в стационаре по поводу атопического дерматита.

Результаты исследования показали, что характер вскармливания детей на первом году жизни является очень важным фактором в формировании микробиоценоза кишечника и, соответственно существенно влияет на здоровье кожи у детей, склонных к аллергическим реакциям, а в частности, к атопическому дерматиту.

ВРОЖДЁННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ, ОСЛОЖНЁННАЯ МЕНИНГОКОККОМ

Рослан О.И., Горжий В.А., 3 курс

Научный руководитель: д.м.н., доцент Туркин В.В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор А.М. Королук)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Гидроцефалия представляет собой состояние, имеющее множество этиологических факторов. Она возникает вследствие дисбаланса между продукцией и абсорбцией ликвора: абсорбируется меньше ликвора, чем продуцируется. На сегодняшний день это заболевание встречается в сочетании с инфекцией, в частности с менингококковой инфекцией. Причиной этому является низкий иммунный статус и нарушение в развитии ЦНС. Частота врожденной гидроцефалии по данным литературы составляет 3-4 случая на 1000 новорожденных. А в сочетании с менингококковой инфекцией, гидроцефалия возникает с частотой 0.9-1.5:1000 новорожденных.

В качестве материала для работы нами были использованы истории болезней из архива поликлиники СПбГПМА, теоретические данные из литературных источников, список которых прилагается к реферату.

На основании проведенных исследований были сделаны следующие принципиальные выводы: при возникновении дисбаланса между продукцией и абсорбцией ликвора (в сторону продукции) иммунная система ослаблена что приводит к угасанию иммунного ответа. В связи с этим организм подвержен к воздействию бактериальных и вирусных инфекций, усложняя течение основного заболевания. Для борьбы с гидроцефалией необходимо удаление причины обструкции ликворных путей, если это возможно, либо проводить шунтирование ликвора в такие полости тела, где он будет абсорбироваться.

СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ

ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. АНАТОМИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Гаджиев.Г.А. 3 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., доцент Куртусунов.Б.Т.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Удочкина Л.А.)
Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Цереброваскулярные заболевания широко распространены во всех регионах мира и в значительной мере определяют уровень таких показателей здоровья населения, как средняя продолжительность жизни, заболеваемость, смертность. Развитию и манифестации сосудистых заболеваний способствуют как общее «постарение» населения нашей планеты, так и многие особенности современной жизни. У значительного числа лиц нарушения церебральной гемодинамики развивается в возрасте высокой творческой активности и профессионального мастерства, поэтому сосудистые заболевания головного мозга - это не только важная медицинская, но и социальная проблема.

В то же время следует учитывать, что около трети всех инсультов и более половины транзиторных ишемических атак приходится на пациентов с вертебрально-базиллярной недостаточностью. (Антонов И.П. 1997, Верещагин Н.В. 1993, Джибладзе.Д.Н. Глазунова Т.И. 1995, Бутко Д.Ю. 2004) Таким образом, дальнейшее изучение патогенеза вертебрально-базиллярной недостаточности, уточнение влияния дегенеративных изменений в шейном отделе позвоночника на развитие гемодинамических нарушений в вертебрально-базиллярном сосудистом бассейне, поиск и апробация новых подходов к диагностике, оптимизация лечебных воздействий при данной патологии представляются актуальным, что создало предпосылки для проведения настоящего исследования.

Цель исследования: Определить эффективность малоинвазивных методов визуализации (МРТ, МР-ангиографии, КТ-ангиографии, КТ-перфузии, дуплексного сканирования) в диагностике различных форм патологии экстракраниального отдела позвоночных артерий и определение показаний к хирургическому лечению больных с вертебрально-базиллярной недостаточностью.

Материалы и методы: - Нейроофтальмологическое исследование - в первой группе у 53% больных диагностирована ангиопатия сетчатки, преимущественно по гипертоническому типу, у остальных - глазное дно было без изменений. Во второй группе у 55% больных преобладали изменения, характерные для ангиопатии по склеротическому типу. В третьей группе у 4-х больных выявлена гипертоническая ангиопатия сетчатки.

Дуплексное сканирование - С помощью цветового сканирования в В-режиме выявлено два типа атеросклеротических бляшек: гомогенные и гетерогенные, чаще преобладали гомогенные бляшки изо- и гиперэхогенной плотности в устье позвоночных артерий.

Магнитно-резонансная томография и МР-ангиография - МРТ головного мозга проводилась 62 больным, среди них – у 16 (26%) больных выявлены ишемические очаги различной локализации, в зоне кровоснабжения сосудами ВБС (мозжечок, структуры ствола, затылочная доля).

Результаты: Предложен комплексный подход в диагностике ВБН с применением малоинвазивных методов исследования (МР-ангиографии с контрастом и без, КТ-ангиографии, КТ-ПВИ) при различных формах патологии экстракраниального отдела ПА для решения вопроса о тактике лечения. Определена рентгенологическая характеристика каждого из неинвазивных методов визуализации в диагностике отдельных форм патологии ПА (деформации, стенозирующие поражения, аномалии и их сочетания). Изучены особенности клинических проявлений при различных формах патологии ПА у больных с ВБН и выработан алгоритм диагностики.

Выводы: 1. Отличительной особенностью клинической картины у пациентов с вертебрально-базиллярной недостаточностью является сочетание специфичных вертебральных проявлений шейного уровня (мышечно-тонические, миодистрофические, компрессионные синдромы шеи и плечевого пояса) с цереброваскулярными проявлениями, свойственными поражению вертебрально-базиллярного бассейна.

2. Типичными признаками, выявленными при ультразвуковом обследовании у пациентов с поражением позвоночной артерии, являются снижение скорости кровотока в позвоночной артерии и асимметрия скорости кровотока по позвоночным артериям на экстракраниальном уровне ($p < 0,001$).

3. Патогенетическая терапия для пациентов с вертебрально-базилярной недостаточностью помимо медикаментозной терапии должна включать применение адаптированного метода мануальной коррекции позвоночника, направленной на восстановление биомеханики позвоночника.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ГУБЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ЧЕЛЯБИНСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ЧОКОД) ЗА 2011 ГОД

Черноус В.В., 4 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Подобед О. В.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Казачков Е. Л.)
Челябинская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Челябинская область находится на 6 месте в России по распространенности онкологических заболеваний. Рост заболеваемости раком нижней губы за 2010 год составил 13,8%. Сегодня не уменьшается количество пациентов с впервые выявленными опухолями 3-4 стадии, что делает данную проблему весьма актуальной.

Цель исследования: изучение клинической и морфологической характеристики рака губы по материалу Челябинского окружного клинического онкологического диспансера за 2011 год.

Материалы и методы: анализ медицинских карт пациентов ЧОКОД за 2011 год и исследование биоптатов губы, включавшее в себя изготовление гистологических срезов и их окраску гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону и конго красным.

Результаты: возраст пациентов варьировал от 45 до 85 лет. 25 (70%) составили мужчины, 10 (30%) – женщины. Отмечено преобладание заболеваемости у жителей города (65%) над жителями села (35%). Абсолютное большинство опухолей (95%) располагались на нижней губе, и 5% – на верхней. Предраковые изменения в виде хронической язвы были выявлены в 40% случаев. I стадия опухолевого процесса по TMN определена в 54% случаев, II – 28,5%, III и IV стадия – 11,5% и 6%. Язвенная форма рака губы выявлена в 40% случаев, экзофитная – в 35%, инфильтративно-язвенная форма была обнаружена у 25% больных.

Выводы: среди больных раком губы по материалам ЧОКОД за 2011 год преобладали городские жители мужского пола (70%) преимущественно пожилого возраста. В 95% случаев опухоли располагались на нижней губе, наиболее часто встречались язвенные формы (40%). 54% образований отнесены к I стадии по TMN. Микроскопически все новообразования были построены по типу плоскоклеточного рака различной степени дифференцировки.

РЕАКЦИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ИНКОРПОРАЦИИ ОБЕДНЕННОГО УРАНА В МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЯВЛЕНИИ

Селявин С.С., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: д.б.н., профессор Воронцова З.А.
Кафедра гистологии
(Заведующий кафедрой: д.б.н., профессор Воронцова З.А.)
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко

Актуальность исследования: по химическим характеристикам уран является весьма реакционноспособным при попадании в организм и его соединения при контакте с биологическими тканями имеют радиотоксическую направленность действия. Важным является исследовать морфофункциональное состояние околоушной железы – органа-мишени после применения в рацион водного раствора оксидов обедненного урана.

Цель исследования: выявить морфофункциональное состояние околоушной железы спустя 3 месяца после инкорпорации обедненного урана по гистоэнзиматическим критериям.

Материалы и методы: эксперимент выполнен на белых лабораторных крысах самцах возрастом 4 месяца, в количестве 16 особей (6 контрольных, 10 экспериментальных) спустя 3 месяца после воздействия на криостатных срезах определяли светооптическую плотность распределения ферментов ЛДГ и СДГ в секреторных отделах и исчерченных выводных протоках паренхимы железы.

Результаты: спустя 3 месяца после инкорпорации обедненного урана светооптическая плотность СДГ в секреторных отделах достоверно повышалась. На уроне исчерченных выводных протоков она

не изменялась, однако увеличивалась их протяженность. Светооптическая плотность ЛДГ испытывала подобную динамику, но с меньшей выраженностью. Таким образом можно отметить продолжительный эффект изменений светооптической плотности дегидрогеназ после однократного перорального введения водного раствора оксидов обедненного урана. Изменения протяженности, констатирующее разрастание исчерченных выводных протоков, может свидетельствовать о повышенном концентрировании секрета на фоне повышения светооптической плотности ферментов. Необходимо также отметить признаки ослизнения, появлением белково-слизистых секреторных отделов.

Выводы: однократное пероральное введение обедненного урана позволило выявить гистоэнзиматические изменения в структурах околоушной железы и стойкий характер нарушения метаболических процессов.

СОСТОЯНИЕ КРУПНОКЛЕТОЧНЫХ ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ

Смирнов К.А., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.б.н., профессор Воронцова З.А.

Кафедра гистологии

(заведующий кафедрой: д.б. н., профессор Воронцова З.А.)

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко

Актуальность исследования: гипоксическое состояние вызывает изменения многих систем организма, поэтому объектом исследования был выбран гипоталамус как центральное звено нейроэндокринной системы, нарушение функционирования которого приводит к дисгормонии на уровне всего организма.

Цель. Выявить морфологические изменения в крупноклеточных ядрах гипоталамуса после воздействия гипоксической газовой смеси.

Материалы и методы: объектом исследования были белые лабораторные половозрелые крысы-самцы в количестве 54, распределенные на группы, каждая из которых имела четыре временных параметра удаленных от момента воздействия на 1,7; 5; 24; 72 часа. Первую группу составили контрольные животные. Животные остальных четырех испытывали воздействие гипоксической газовой смеси (ГГС) (8% O₂ и 92% N₂), время подачи которой составило 11мин 38с, скорость – 20 л/мин. После декапитации крыс, извлекали гипоталамус, фиксировали в жидкости Буэна с последующей стандартной проводкой и заливкой в парафин.

Результаты исследования: секреторные нейроны «повышенной активности» лидировали, причем в ПВЯ спустя 1,7 часа, а СОЯ через 5 часов. Спустя сутки их число снижалось в обоих ядрах, однако в ПВЯ показатели возвращались к контрольным значениям, а в СОЯ их показатели были в два раза ниже ($p < 0,05$). Спустя трое суток изменения характеризовались продолжающимся снижением активных форм секреторных нейронов и возрастанием числа клеток в состоянии «депонирования» и «покоя». Также необходимо отметить как в СОЯ, так и в ПВЯ значительное повышение числа дегенерирующих секреторных нейронов ($p < 0,05$). При воздействии ГГС-8 в СОЯ и ПВЯ отмечалось увеличение частоты дислокации ядрышка к кариолемме спустя 5 часов. В ходе дальнейшего наблюдения частота контактирования ядрышка с ядерной оболочкой снижалась, особенно в ядрах НСК в состоянии «повышенной» и «умеренной активности», исключение составила динамика дислокации спустя 24 часа; где наблюдали в СОЯ возрастание в НСК «умеренной активности», а в ПВЯ – «повышенной активности».

Вывод: перераспределение морфофункциональных типов нейросекреторных нейронов после воздействия ГГС констатировало снижение активности в крупноклеточных ядрах гипоталамуса.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ НЕКОТОРЫХ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ

Гончарова С.Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смирнова О. Ю.

Кафедра анатомии человека

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н. Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Наиболее важными и сложно устроенными являются височная и клиновидная кости черепа. В глубине височной кости располагается орган слуха и равновесия и множество сосудов и нервов.

Поэтому изучение височной и клиновидной костей и особенностей их у новорождённых и детей является важным разделом краниологии.

Цель исследования: детально изучить строение височной и клиновидной костей и выявить их особенности и аномалии в черепе новорождённых и детей.

Материал и методы: изучены литературные источники, посвящённые современному состоянию вопроса.

Выяснено, что у новорождённого части височной кости отделены друг от друга хорошо выраженными щелями, содержащими соединительнотканые или хрящевые прослойки, сосцевидный отросток не развит. На 1-м году жизни ребенка в чешуе увеличивается толщина костей черепа примерно в 3 раза. Наружный слуховой проход к 5 годам замыкается в костное кольцо. Двумя самыми важными частями черепа являются височная и клиновидная кости.

Следовательно, строение височной и клиновидной костей черепа у новорождённых и детей значительно отличается от такового взрослого человека, с возрастом происходят изменения в строении. Вышесказанное следует учитывать при краниоскопии детей и взрослых.

РЕАКТИВНЫЕ ПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕРЕДНЕГО ЦИНГУЛЯРНОГО ПОЛЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ГИПОКСИИ

Асауленко З.П., 2 курс, Иванова К.С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Дробленков А.В.

Кафедра гистологии и эмбриологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Необходимость разработки экспериментальных моделей ишемического инфаркта мозга для изучения патогенеза и способов его последующей коррекции не вызывает сомнений. Эффективность лекарственных препаратов до настоящего времени изучалась с помощью функционального тестирования крыс после перевязки общих сонных артерий (Пошивалов В.П., 1978). Однако информативность этой методики могла бы стать большей благодаря данным о реактивных изменениях клеточных элементов головного мозга.

Цель исследования: установить основные реактивные пластические изменения в переднем цингулярном поле головного мозга на модели экспериментальной циркуляторной гипоксии.

Объектом исследования был головной мозг половозрелых крыс линии Вистар. Интактные животные (4) были контрольными. Экспериментальным крысам (4) под наркозом произвели билатеральную окклюзию общих сонных артерий. VI и V слои третьего цингулярного поля гистологически исследовали у контрольных животных и через 7 суток опыта. В трех последовательных квадратах площадью $0,01 \text{ мм}^2$ у каждой особи ($n=12$) определяли расстояние тел жизнеспособных нейронов от стенки капилляра в пределах окружности радиусом 20 мкм, количество глиоцитов на один нейрон, количество эндотелиоцитов (при окраске методом Ниссля), площадь тел астроцитов и их расстояние от стенки капилляра (при окраске на глиальный фибриллярный кислый белок), особенности строения этих клеточных элементов. Морфометрию выполняли с помощью программы Imagescope (Rus). Различия средней величины и ее ошибки ($\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$) считали значимыми при $p<0,05$.

При гипоксии в глубоких слоях цингулярной коры были выявлены участки отсутствия нейронов и их теноидные формы, расположенные чаще на значительном расстоянии от капилляров. Большинство нейронов было набухшими гипохромными и сморщенными гиперхромными, расстояние между ними и стенкой капилляров сократилось ($p<0,05$). Глиоцито-нейрональный индекс и число эндотелиоцитов существенно возросли. Периваскулярные мембраны, образованные отростками астроцитов, были повреждены, расстояние между телами дистрофически измененных астроцитов и стенкой капилляров значительно уменьшилось.

Таким образом, концентрация жизнеспособных элементов вблизи разрастающихся кровеносных капилляров и рост числа сателлитных форм глии является адаптационным механизмом и условием выживания клеточных элементов головного мозга в условиях жесткой гипоксии.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СИНДРОМЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Карпова А.А., Сорокина Л.С., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д.б.н., Хожай Л.И., к.б.н., доцент Столярова М.В.

Кафедра гистологии и эмбриологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н, профессор Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время известно, что морфофункциональные изменения в плаценте могут приводить к плацентарной недостаточности и, как следствие, гипотрофии плода, которая впоследствии вызывает заболевания в пери- и постнатальном периоде развития. Основным проявлением плацентарной недостаточности является нарушение кровообращения, которое в норме обеспечивается соответствующим развитием ворсинчатого дерева.

Целью данного исследования было изучить структурные нарушения в строении ворсин плаценты и ее сосудистом русле при синдроме плацентарной недостаточности, выявленном в III триместре беременности.

Материалы и методы. Материал для исследования был получен из Института акушерства и гинекологии им. Д.О.Отта РАМН. Родившиеся плаценты были взяты от пациенток с физиологически нормально протекавшей беременностью и от пациенток, у которых в III триместре беременности с помощью ультразвукового и доплерометрического исследования была выявлена хроническая плацентарная недостаточность (ПН).

Результаты исследования показали, что при ПН имеет место нарушение процесса развития ворсинчатого дерева и резкое сокращение количества терминальных ворсин, при этом их размеры были больше, чем в норме. При ПН в терминальных ворсинах присутствуют сосуды и капилляры с узкими просветами. Значительные участки поверхности ворсин покрыты клетками цитотрофобласта, в норме они покрыты синцитиотрофобластом и количество капилляров-синусоидов значительно превосходит их число при ПН. Иммуноцитохимическая реакция на выявление коллагена IV типа показала, что при ПН в стенках сосудов разного типа его экспрессия значительно повышена.

Вывод: Исследование выявило нарушение развития ворсинчатого дерева, трансформации цитотрофобласта в синцитиотрофобласт, изменение экспрессии коллагена IV типа, входящего в состав сосудистых стенок. Отмеченные структурные изменения могут лежать в основе нарушения плацентарной гемодинамики и возникновении ПН.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Лиленкова Е.Ю., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Красногорская О.Л.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) является наиболее распространенным и инвалидизирующим ревматологическим заболеванием у детей. Морфологический диагноз данного заболевания, несмотря на множество исследований, остается трудной и во многом нерешенной проблемой.

Цель: изучить особенности морфологической картины ЮРА, сопоставить данные морфологического исследования с клинической картиной заболевания.

Материалы и методы: пациенты в возрасте до 16 лет включительно были разделены на две группы: с ЮРА и другими артритами (посттравматическими, реактивными). Проведено морфологическое исследование биоптатов синовиальных оболочек суставов. По пятибалльной шкале оценивались: пролиферация слоя синовиоцитов (ПСС), лимфоплазмоцитарная инфильтрация (ЛИ), отек (О), фибринные наложения на синовиальную оболочку (ФН), васкулит (В) и гиперплазия сосудов (ГС). Для выявления особенностей содержания матриксных металлопротеиназ (ММР-2 и ММР-9) путем морфометрии оценивалось количество окрашенных иммуногистохимическим методом лимфоцитов (Л) и синовиоцитов (С).

Результаты: у пациентов с ЮРА (23 пациента) ПСС- $3,43 \pm 0,66$; ЛИ- $3,62 \pm 0,58$; отек- $3,48 \pm 0,50$, ФН- $2,38 \pm 1,6$; В- $3,56 \pm 0,41$, ГС- $3,31 \pm 0,26$ баллов; С-ММР-2= $84,25 \pm 23,68$, С-ММР-9= $71,0 \pm 25,10$; Л-

ММР-2=19,8±4,60, Л-ММР-9=18,53±7,0; у пациентов с другими артритами (18 пациентов) ПСС-0,61±0,49; ЛИ-2,83±0,56; ЭИ: О-2,60±0,61, ФН-0,32±0,12; В-2,93±0,19; ГС-1,23±0,11 баллов, Л-ММР-2-12, 67±3,61, С-ММР-36,0±13,69, Л-ММР-9-12,97±3,47 С-ММР-922,23±9,1.

Выводы: у пациентов с ЮРА были выявлены более выраженные морфологические проявления воспаления, установлено повышенное содержание матриксных металлопротеиназ.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНГИОДИСПЛАЗИЙ

Дзюбан П.Ю., 5 курс, Несвит Е.М., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайцев В.С.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время, благодаря развитию сосудистой хирургии и улучшению морфологической диагностики сосудистых заболеваний у детей, в частности венозных ангиодисплазий, стала возможной ранняя постановка диагноза, необходимого для принятия решения о выборе тактики хирургического лечения.

Цель исследования: в связи с трудностью дифференциации ангиодисплазий от других сосудистых образований, в частности гемангиом, необходимо разработать четкие критерии морфологической диагностики данных заболеваний.

Материал и методы: нами был исследован материал, полученный от 59 больных (40 девочек, 19 мальчиков) в возрасте 8-12 лет, проходивших лечение на отделении сосудистой хирургии СПбГПМА в течение 2010 год, с диагнозом: дисплазия поверхностных и глубоких вен и сосудистые новообразования; были изучены гистологические срезы, окрашенные гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизон.

Результаты: при проведенном исследовании наблюдалась неравномерная толщина мышечного слоя за счет неправильного расположения циркулярных волокон с широкими прослойками соединительной ткани; компенсаторная гипертрофия стенки сосуда в виде интимальных подушек, состоящих из соединительнотканых или мышечных элементов; неравномерная дилатация просвета сосуда; набухание и десквамация эндотелия, в части случаев отмечался тромбоз сосудов с явлениями организации. В 51 наблюдении имелось сочетание ангиодисплазий с гемангиомами (гемангиомоподобный тип дисплазий), в 6 случаях были диагностированы изолированно гемангиомы (капиллярные и кавернозные и их сочетание).

Выводы: на основании проведенной работы было установлено, что основное морфологическое проявление ангиодисплазий - порочно сформированная сосудистая стенка, в 86% сочетавшаяся с доброкачественными сосудистыми образованиями (капиллярные и кавернозные гемангиомы), что позволило их выделить как наиболее частый вид ангиодисплазий-гемангиомоподобный.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ У ШКОЛЬНИК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Комиссарова Е.Н., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

По комплексу медицинских и психолого-педагогических критериев к учебе в школе не готовы до 20% детей шести-семилетнего возраста; у 40-50% таких детей выявлены функциональные отклонения, в частности, неполноценность дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Цель исследования: выявить взаимосвязь между ведущими параметрами телосложения и функциональными признаками у младших школьников специальной медицинской группы.

Обследовано 100 девочек 7-9 лет методами: соматометрия, компьютерное соматотипирование, пульсометрия, измерение артериального давления; расчет пульсового давления, пробы Штанге и Генче; спирометрия; вычисление среднего АД по формуле Хикэма; определение состояния резервов сердечно-сосудистой системы с использованием индекса Робинсона, статистическая обработка данных.

Установлена значимая сильная ($r>0,7$) и умеренная ($r>0,5$) корреляция у девочек 7 лет макросоматического типа окружности грудной клетки (ОГК), ширины плеч, жировой массы (ЖМ), ширины таза, мышечной массы (ММ), у микросоматического типа – ширины таза, ОГК, ЖМ, ММ, костной массы (КМ), жизненного индекса. У сверстниц мезосоматического типа выявлена умеренная ($r>0,5$) и слабая ($r>0,3$) статистически значимая ($P\leq 0,05$) корреляционная связь (ширина плеч, ММ, жизненный индекс). В 8 лет у девочек-макросоматиков большая часть изученных составляющих телосложение продемонстрировали сильную ($r>0,7$) и умеренную ($r>0,5$) статистически значимую ($P\leq 0,05$) корреляционную связь с соматотипом. У школьниц-мезосоматического типа (энергопотенциал, ОГК, ММ, апноэ, ЖМ и жизненный индекс) и у мезосоматиков (ширина плеч, ширина таза, ЖМ, ММ, КМ и энергопотенциал) продемонстрировали умеренную ($r>0,5$) и слабую ($r>0,3$) статистически значимую ($P\leq 0,05$) корреляционную связь. У девочек-макросоматиков и мезосоматиков 9 лет большая часть изученных параметров, составляющих телосложение продемонстрировали сильную ($r>0,7$) и умеренную ($r>0,5$) статистически значимую ($P\leq 0,05$) корреляционную связь. У представительниц микросоматического типа ОГК, жизненный индекс, ширина плеч, ширина таза, ЖМ, ММ, КМ, апноэ имеют умеренную ($r>0,5$) и слабую ($r>0,3$) статистически значимую ($P\leq 0,05$) корреляционную связь.

Таким образом, установлена взаимосвязь между основными соматотипическими параметрами и функциональными признаками у младших школьников.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

Митрофанов С.М., Лукина Д.В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Боронина Т.А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Врожденные пороки развития занимают одно из лидирующих мест в структуре перинатальной смертности, дают высокий процент летальности, что обуславливает необходимость подробного изучения данной проблемы.

Цель: Выявить наиболее часто встречающиеся врожденные пороки развития, являющиеся одной из причин перинатальной смертности.

Методы: Проведен анализ 1139 протоколов вскрытия за 2000- 2012 год по 2 перинатальному отделению Городского патологоанатомического бюро. Во внимание принимался возраст беременных, срок гестации, пол и вес плодов, диагноз, а также учитывалось то, какая по счету беременность и метод родоразрешения.

Результаты: по полученным данным возраст женщин: 16-20 лет - 16%; 21-25 лет – 28%; 26-30 лет – 28%; 31-40 лет -26%; старше 41 года – 2%. Срок гестации: до 20 нед. – 0%; 21-25 нед – 19,5%; 26- 30 нед. – 34%; 31-35 нед. – 24,5%; 36-40 нед. – 22%. Пол: Мужской -43%, Женский – 57%. Вес плодов: 0 – 499 гр. – 7,5%; 500 – 999 гр. – 38%; 1000-2499 гр. – 36,6%; 2500 и выше – 17%. Диагноз: Множественные врожденные пороки развития – 47,5%; Врожденные пороки развития (ВПР) ЦНС – 16%; ВПР сердца – 13,5%; ВПР почек – 10%; ВПР ЖКТ – 8,5%; ВПР костной системы - 4,5%. Методы родоразрешения: искусственное прерывание беременности – 21%; роды – 79%. Первородящие -46%; Повторнородящие – 54%.

Заключение: ВПР являются одной из причин перинатальной смертности, дают высокий процент летальности по нашим и литературным данным, прослеживается увеличение их количества и связь с внутриутробными инфекциями. Современные методы диагностики и лечения заболеваний, а также прогнозирование внутриутробного инфицирования и комплексная диагностика со специфическим лечением до и во время беременности позволяют снизить процент перинатальной смертности.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ЦИСТЕРН СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ

Лисица И.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Карелина Н.Р. и к.м.н., доцент Ялфимов А.Н.

Кафедра анатомии человека

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Начало применения методов нейровизуализации дало возможность объективно оценивать состояние головного мозга, в частности, изменения ликворосодержащей системы. Наибольшие трудности всегда вызывала постановка правильного диагноза у плода и новорожденных.

Цель работы: сравнение лучевых методов изучения цистерн субарахноидального пространства головного мозга, применяющихся в настоящее время у плодов и новорожденных (нейросонография, КТ, МРТ).

Материалы и методы: анализ современного состояния вопроса на основе изучения данных мировой литературы.

Достоинствами нейросонографии (УЗИ головного мозга) являются ее доступность, простота применения, неинвазивность, отсутствие необходимости в специальной предварительной подготовке. Однако результаты нейросонографии существенно зависят от профессионализма исследователя, качества применяемой аппаратуры. Несмотря на это, УЗИ головного мозга до сих пор является основным методом диагностики патологии плода, в частности, исследования цистерны Галена во II и III триместрах гестации.

КТ позволяет выявить изменения и уточнить динамику патологического процесса. Отрицательными сторонами КТ является ионизирующее излучение во время обследования, а также частая необходимость применения анестезиологического пособия.

МРТ становится все более доступным методом диагностики, позволяя наиболее полно оценить процессы развития мозга плода, выявить изменения, провести дифференциальную диагностику и, в случае необходимости, уточнить динамику течения заболевания. Однако проведение МРТ требует специального оборудования, а также занимает много времени; иногда требует, как и КТ, применения анестезиологического пособия.

Учитывая изложенное, рекомендуется применение нейросонографии в качестве скрининг-метода исследования плода; а также использовать КТ и МРТ для проведения диагностики и исследования динамики патологии субарахноидального пространства.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО СТАТУСА ГОРМОНАЛЬНЫХ РЕЦЕПТОРОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО РАЙОНАМ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Шрамко А.Д. 3 курс

Научный руководитель: к.м.н. Роман Л.Д.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Рак молочной железы - наиболее частое злокачественное новообразование у женщин, занимает второе место в структуре смертности населения от злокачественных новообразований во всем мире, уступая только раку легкого. Определение рецепторов к прогестерону и эстрогенам является определяющим в назначении гормональной терапии больным раком молочной железы. При выявлении гормон-положительного рака молочной железы в постменопаузе применяют фармакотерапию селективными модуляторами эстрогеновых рецепторов и ингибиторами ароматазы. В теоретической части работы был рассмотрен механизм действия этих препаратов на опухолевые ткани, а также их влияние на гормональный гомеостаз организма.

Было исследовано 1202 зарегистрированных случая рака молочной железы за 2010 и 2011 года. Исследовались показатели иммуногистохимического статуса гормональных рецепторов рака молочной железы и возраст больных. Больные были разделены на возрастные группы: от 20 до 29 лет, от 30 до 39 лет, от 40 до 49 лет, от 50 до 59 лет и старше 60 лет. Рецептор-положительный рак был выявлен в 69% случаев заболевания раком молочной железы. Наибольшее количество больных раком молочной железы было определено в группе заболевших старше 60 лет, в этой же

группе определен самый высокий показатель количества гормонозависимых опухолей: 385 случаев рецептор-положительных опухолей из 532. В группе от 20 до 29 лет выявлено наименьшее количество заболевших, а также наименьшее соотношение гормонозависимых опухолей с рецептор-отрицательными: 3 случая рецептор-положительных опухолей из 8.

По результатам выполненной работы можно сделать вывод о связи между возрастом больных и рецепторном статусе опухоли: в постменопаузе чаще наблюдаются случаи рецептор-положительного рака молочной железы. Также наблюдается линейное увеличение количества больных раком молочной железы от младшей возрастной группы к старшей.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЛЕЧНЫХ ПЯТЕН

Ломакин В.И., Вострилов И.М., 4 курс и Титов Б.А., Щелкунов М.М., 3 курс,
педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н. профессор Карелина Н.Р. и д.м.н., доцент Дробленков А.В.

Кафедра анатомии человека

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)

Кафедра гистологии и эмбриологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Структурно-функциональные особенности и клеточный состав млечных пятен – небольших лимфотетивных органов сальника – недостаточно изучены, особенно при заболеваниях органов иммунной системы, что ограничивает возможности их диагностики и терапии.

Цель работы: установить морфологические особенности млечных пятен, выражающие их основные функциональные состояния.

Материал и методы: анализ современного состояния вопроса на основе изучения данных мировой литературы.

Выяснено, что млечные пятна составляют лимфатическую систему большого сальника. В их состав входит лимфоидная, ретикулярная и жировая ткани, многочисленные макрофаги, в том числе относящиеся к виду антиген-представляющих клеток и кровеносные капилляры с эндотелием фенестрированного типа. Листки брюшины, прилежащие к поверхности пятен, содержат специализированный мезотелий. Такое строение пятен позволяет абсорбировать серозную жидкость, фагоцитировать антигены и осуществлять реакции гуморального и клеточного иммунитета. Морфологическим проявлением активации тканей млечного пятна при его антигенной (и иной) стимуляции является увеличение его размеров, числа макрофагов, появление их мигрирующих форм, зрелых лимфоцитов и плазмочитов, сокращение числа липоцитов. Выявлены функциональные ритмы макрофагов пятен, включающие миграцию макрофагов к поверхности сальника, их субмезотелиальную концентрацию, фагоцитоз компонентов серозной жидкости, диффундирующих через пласт мезотелия, обратная миграция в ткани млечного пятна. Изменения, происходящие в активном пятне, обратимы. При повторяющейся стимуляции тканей млечного пятна в его тканях образуются депозиты солей кальция, определяется фиброз, склероз и деструкция кровеносных капилляров. В млечном пятне неорганические частицы инкапсулируются; злокачественные клетки и бактерии могут размножаться, трансформируя пятно в метастаз или туберкулему.

Следовательно, основные функциональные состояния млечных пятен обусловлены особенностями строения, количества и расположения макрофагов, строения тканей стромы, сосудистых компонентов и мезотелия.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СПИННО-МОЗГОВЫХ ГРЫЖ

Петров И.Б., 3 курс, факультет «лечебное дело»

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Врожденные пороки развития позвоночника занимают второе место по частоте встречаемости среди всех пороков органов и систем организма. Подавляющее большинство пороков развития позвоночного столба относятся к аномалиям, которые возникают в сроки от 16 дня до конца 8 недели эмбрионального развития.

Цель исследования – установить по данным литературы основные причины и сроки появлений анатомических предпосылок возникновения спинно-мозговых грыж.

Методы исследования: анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Установлено, что в хрящевом позвонке точки окостенения появляются на 8 неделе эмбрионального развития. В теле позвонка образуется 2 ядра окостенения: правое и левое, которые быстро сливаются в одно целое. К концу третьего месяца в телах всех грудных и поясничных позвонков образуется единое ядро. В хрящевых дугах появляются три ядра окостенения, которые затем сливаются. Костные дуги позвонков становятся единым целым к возрасту 6 – 8 лет, однако слияние дуг поясничных и крестцовых позвонков задерживается до 12 – 14 лет. Сращение дуг с телами позвонков начинается с 3-х летнего возраста и заканчивается в 12 лет. Если процесс окостенения и формирования позвонка нарушается, то возникают пороки развития. Большинство исследователей разделяют пороки развития позвонков на 3 – 4 группы аномалий, среди которых особое значение имеют дефекты формирования позвонка, в том числе нарушение слияния точек окостенения в теле позвонка, слияния тела и дуги позвонка и отсутствие слияния половин дуги в области остистого отростка. Врожденные пороки развития нередко осложняются неврологическими расстройствами. В частности, спинно-мозговые грыжи различной степени тяжести сочетаются с пороками развития и проявляются у 1 на 10 – 3000 новорожденных.

Следовательно, анатомическими предпосылками возникновения спинно-мозговых грыж являются нарушения процесса окостенения позвонков, заканчивающегося, в целом, с наступлением половой зрелости.

ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ СОСТОЯНИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОТ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ЭТАНОЛОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Пискарёв И.В., 5 курс, педиатрический факультет¹, Бажин С.Ю. и Круговихин С.А.,
6 курс, медико-профилактический факультет²

Научные руководители: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.¹, д.м.н., доцент Пугач П.В.²

Кафедра анатомии человека СПбГПМУ

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н. Р.)

Кафедра анатомии человека СЗГМУ им. И.И. Мечникова

(Заведующий кафедрой: д.м.н., доцент Пугач П.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет¹

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова²

Морфологические особенности и количество брыжеечных лимфатических узлов (БЛУ) в условиях пренатального воздействия этанола могут быть связаны с нарушениями роста ряда органов, их систем и целого организма.

Цель исследования – изучить взаимосвязь между количеством БЛУ, степенью их дифференцировки, площадью и массой тела новорожденных крыс (НК), развивавшихся в условиях пренатального воздействия этанола (Э).

Изучено 110 НК, полученных от 18 самок беспородных белых крыс семимесячного возраста (С), находившихся в виварии в стандартных условиях и на стандартном рационе питания, однако единственным источником жидкости являлся 15% раствор Э. С были разделены на 1 контрольную и 7 экспериментальных групп. Экспериментальные животные в качестве единственного источника жидкости получали Э во время беременности. В зависимости от длительности алкогольной интоксикации в период до наступления беременности С были разделены на 7 групп. В I группу входили С, получавшие до наступления беременности питьевую воду; II, III, IV, V, VI и VII группы составили С, получавшие Э соответственно на протяжении 1, 2, 3, 4 5 и 6 месяцев до наступления беременности. В работе использован комплекс методов морфологических исследований.

Выявлена зависимость состояния брыжеечных лимфатических узлов и массы тела новорожденных крысят развивавшихся, в условиях пренатальной алкогольной интоксикации. Наиболее выражена взаимосвязь между морфометрическими показателями БЛУ и массой НК у крыс родившихся после трёх месяцев воздействия этанола на организм их матерей до наступления беременности.

Следовательно, морфометрические показатели БЛУ и масса НК взаимосвязаны.

ЗНАЧИМОСТЬ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОСТАТЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Султанова Ф.М., 1 курс, Лечебный Факультет

Научный Руководитель: Мамерзаев Н.А. ассистент

Кафедра анатомии

(Заведующий кафедрой к.м.н., доцент Пугач П.В.)

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

Изучение строения простаты имеет огромное значение в современной медицине, т.к. воспаление (простатит) и опухоли простаты являются частыми заболеваниями у мужчин старше 35 лет.

Нами было исследовано 4 препарата простаты, полученных от трупов мужчин, погибших от причин не связанных с патологией половой системы, 8 рентгенограмм и 14 УЗИ снимков с неизмененной простатой и 9 рентгенограмм и 15 УЗИ снимков с патологией. Нами было проведено препарирование, морфометрия, изучение УЗИ и рентгенограмм.

По данным литературы простата по форме напоминает каштан. Масса ее около 25г; вертикальный размер приблизительно 3см, горизонтальный - 4см, сагиттальный размер около 2.5 см, просвет мочеиспускательного канала около 0.7см. Верхняя граница нормы объема 30 см³, нижняя граница - от 12 до 15 см³.

При изучении снимков было установлено, что увеличение объема простаты происходит за счет сдавливания мочеиспускательного канала. Это связано с тем, что капсула предстательной железы плотная и слабо подвержена растяжению. В связи с этим рост и происходит в просвет мочеиспускательного канала. Так же нужно отметить, что при заболеваниях простаты она может терять симметричное строение за счет увеличения одной из долей (правой или левой). При изучении снимков было установлено, что простата при доброкачественной гиперплазии увеличивается за счет роста (гиперплазии) железистой ткани, при простатите - за счет отека тканей простаты, а при раке простаты объем увеличивается за счет роста раковых клеток, причем рост клеток необязательно приводит к нарушению оттока мочи.

Из собранных данных было установлено, что простата имеет большое значение для мужского здоровья и ее заболевания, не выявленные вовремя, могут привести к тяжелым последствиям.

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ СТРЕССЕ У КРЫС

Семенов Л.К., 3 курс, Гончарова С.Д. и Веселовский С.А., 2 курс,

педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Дробленков А.В.

Кафедра гистологии и эмбриологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Реактивные изменения коркового вещества надпочечников, развивающиеся при переживании острого эмоционального стресса, могут представлять интерес как для уточнения степени и специфики данного воздействия в эксперименте, так и для дальнейшего моделирования способов медикаментозной коррекции последствий самого стресса.

Цель исследования – установить отдаленные реактивные изменения гистологических элементов коркового вещества надпочечника, развивающиеся в результате острого эмоционального стресса в эксперименте.

Эксперимент осуществлен в виварии ИЭМ (СПб). Половозрелых самцов белых крыс линии Вистар содержали 30 минут в одной клетке со взрослым питомом (самцом), находящимся в условиях ограниченного пищевого рациона. Через 10 суток последующего раздельного содержания животных, интактных и экспериментальных крыс (по 4 особи) умерщвляли способом декапитации, используя предварительно эфирный наркоз. Исследовали гистологические срезы надпочечников после окраски суданом III и гематоксилином-эозином.

В надпочечниках интактных крыс рельеф капсулы был сглаженным, толщина клубочкового слоя, размеры эндокриноцитов корковых слоев и их тинкториальные свойства (в пределах этих слоев), элементы интерстициальной соединительной ткани равномерно характеризовались признаками неизмененных.

Через 10 суток после острого стрессорного воздействия липидные включения в эндокриноцитах пучковой зоны в некоторых участках были уменьшены в размерах, распылены и отсутствовали. Размеры этих клеток были уменьшены, цитоплазма многих из них выглядела однородной и равномерно окрашивалась эозином. В клубочковом слое были выявлены участки слабо выраженной гиперплазии эндокриноцитов, окруженные со стороны капсулы и соседних клубочков несколько утолщенными фрагментами интерстициальной соединительной ткани.

Следовательно, острое однократное стрессорное воздействие индуцирует через 10 суток у экспериментальных крыс дефицит гормонов глюкокортикоидного ряда, определяемый морфологически, а также, вероятно всего, компенсаторные изменения в ростковой клубочковой зоне надпочечников.

СПИНАЛЬНЫЕ АМИОТРОФИИ: МОРФОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА

Чахалян М.И., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования: рассмотреть различные типы спинальных амиотрофий, развивающихся при нарушении трофики мышц вследствие поражения периферического мотонейронов спинного мозга.

Материал и методы: изучение состояния вопроса на основе анализа современных отечественных и зарубежных литературных источников.

Амиотрофия морфологически проявляется дегенеративно-дистрофическими изменениями мышечной ткани, истончением и нарушением сократительной функции отдельных мышц. Клиническая картина таких заболеваний выглядит следующим образом: спинальные амиотрофии отличаются прогрессирующими атрофическими парезами, обусловленными поражением нервных клеток спинного мозга. К этой группе относятся амиотрофия Верднига-Гоффмана, доброкачественная спинальная амиотрофия Кугельберга-Веландера и Арана-Дюшена.

Невральные амиотрофии отличаются степенью выраженности основных симптомов. Основными формами невральных амиотрофий являются патология Шарко-Мари-Тута и интерстициальная гипертрофическая невропатия Дежерина — Сотта.

Применяются следующие методы диагностики данных заболеваний: семейный опрос, морфологические и электрофизиологические методы: биопсия атрофированной мышцы, кожного нерва и определение скорости передачи возбуждения по нерву. В гистологических препаратах поврежденных мышц выявляются пучки атрофированных и гипертрофированных мышечных волокон 1 и 2 типа. При гистологическом исследовании секционного материала мотонейроны спинного мозга и ствола мозга атрофически изменены.

Лечение направлено на улучшение проводимости возбуждения по нервам и в мионевральных синапсах, улучшение энергетики мышц и функций их сосудов микроциркуляторного русла.

ПРАВШИ, ЛЕВШИ И АМБИДЕКСТРЫ

Гарлоева Ю.Н., Сизова А.Н., Веселова Е.А., 3 курс медицинский факультет

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Морозова В. В.

Кафедра анатомии и гистологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Пашкова И. Г.)

Петрозаводский государственный университет

Актуальность исследования: Вы, наверняка, замечали, что большинство людей пишут, рисуют, держат ложку правой рукой - правши. Наверно, вы знаете и то, что каждый седьмой человек проделывает все те же самые операции левой рукой -- левши. А есть и такие, которые в одинаковой степени владеют обеими руками - амбидекстры. Конечно, эти различия обусловлены ни чем иным, как устройством мозга каждого из нас. В зависимости от того, какое полушарие доминирует, развиваются определенные склонности и способности.

Цель исследования: выявление доминантного полушария у студентов медицинского и математического факультетов.

Материалы и методы: С целью выявления доминантного полушария было проведено обследование 90 человек обоего пола в возрасте от 17 до 27 лет. Исследуемым были предложены вопро-

сы, позволяющие выявить доминантное полушарие. Были проведены тесты на определение доминирующего полушария. Так же был проведен тест на амбидекстрию Владимира Пугача.

Результаты: На медицинском факультете среди юношей правшей 44%, левшей 7 % и амбидекстров 49 %. Среди девушек правшей 28 %, левшей 11 % и амбидекстров 61 %. На математическом факультете среди юношей правшей 91%, левшей 1 % и амбидекстров 8 %.

Среди девушек правшей 84 %, левшей 2 % и амбидекстров 14 %.

Как можно заметить, у студентов математического факультета чаще доминантное правое полушарие. У студентов медицинского факультета результаты другие. Есть абсолютные левши и правши, но большинство таких, у кого на момент тестирования были активны оба полушария, что является предрасположенностью к амбидекстрии.

Выводы: Подводя итоги, стоит сказать, что медицину издавна считали той областью, которая представляет собою гармоничное сочетание «ума и сердца», точных знаний и тонкой интуиции, трезвого подхода и доброй души. Врачу необходимо думать логически, и в то же время уметь представлять и сочувствовать. Как «мыслитель»-правша, так и «художник» - левша могут стать прекрасными врачами, но люди склонные к амбидекстрии предрасположены к этой профессии больше.

СТРОЕНИЕ ВЕНУЛЯРНЫХ СОСУДОВ И СИНУСОИДОВ ПЕЧЕНИ НОВОРОЖДЁННЫХ

Теличко С.И., 4 курс, Семенов Л.К., 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., доцент Дробленков А.В. и д.м.н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра гистологии и эмбриологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)

Кафедра анатомии человека

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Разграничение стромы мельчайших портальных трактов печени и компонентов стенки междольковых венул, а также данные о количестве основных клеток синусоидных капилляров в составе развивающейся печени до сих пор остаются недостаточно изученными и дискуссионными. Между тем уточнение классификационных признаков веноулярных сосудов, знания клеточного состава стенки синусоидных капилляров важны как основа для дальнейшего выяснения механизмов фиброза и склероза при ряде патологических состояний этого органа в перинатальном периоде и способов их перинатальной коррекции.

Цель исследования – установить особенности строения терминальных венул, количество перисинусоидальных липоцитов и макрофагов печени новорожденного.

Объектом исследования была печень здоровых новорожденных детей (5), полученная в зимнее время года при судебно-медицинском вскрытии. В одном случае смерть наступила при родах дома, в остальных – от переохлаждения (оставлены на улице). По данным медицинской карты роженицы и полного морфологического исследования внутренних органов признаки заболеваний у детей отсутствовали, все они были доношенными и живорожденными. В гистологических срезах печени, окрашенных по Маллори, визуально оценивали строение мельчайших портальных трактов, терминальных междольковых венул, подсчитывали число перисинусоидальных липоцитов в каждой из трех зон ацинуса печени. Число макрофагов печени в этих зонах определяли после обработки срезов мышинными моноклональными антителами к CD-68 (Dako, Дания). Площадь исследования ($0,03 \text{ мм}^2$) определяли с помощью программы Imagescope (Rus). Различия средней величины и ее ошибки ($\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$) считали значимыми при $p < 0,05$.

В результате исследования установлено, что адвентициальная оболочка, окружающая эндотелий венул, миоциты артериол и холангиоциты желчного протока, представляет собой соединительную ткань мельчайших портальных трактов. В ее составе часто присутствуют десмоциты. Перисинусоидальные клетки Ито чаще располагаются в перипортальной и центральной зонах ($p < 0,05$). Многочисленные иммунопозитивные макрофаги печени распределены во всех частях ацинуса относительно равномерно.

Следовательно, клетки печени, обладающие фиброгенным потенциалом, при рождении многочисленны и сконцентрированы, главным образом, вблизи терминальных междольковых венул, их вокругдольковых ветвей и в составе их адвентициальной оболочки.

ГИПОГАНГЛИОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Шалатонин М.П., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Талалаев А.Г.
Кафедра патологической анатомии педиатрического факультета
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Талалаев А.Г.)
Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова

Актуальность исследования: Хронический запор связанный с гипоганглиозом, редок, составляя только 5 % всех классифицированных врожденных дефектов иннервации кишки.

Цель исследования: выявить диагностические критерии возникновения запора.

Материалы и методы: 1) биопсия по Свенсону 2) гистологическое исследование: фиксация в формальдегиде, изготовление срезов тканей, окраска препарата.

Результаты: В результате исследования биоптатов стенки кишки у детей с гипоганглиозом выявлено, что ганглиозные клетки, их отростки и нервные проводники, формирующие межузловые тяжи и сплетения в стенке кишки, отличаются умеренной или слабopоложительной реакцией на ацетилхолинэстеразу и неравномерной плотностью распределения составляющих их аксонов.

Гипоганглиоз условное состояние, потому что :

1) нет четких критериев чтобы диагностировать гипоганглиоз основываясь на клинических проявлениях.

2) гипоганглиоз происходит в двух подтипах: изолированный (очаговый) гипоганглиоз и гипоганглиоз, связанный с болезнью Гиршпрунга и кишечным нейронным нарушением роста; транзитный сегмент в болезни Гиршпрунга часто называют гипоганглиозом. Гистологические особенности изолированного гипоганглиоза, включает небольшое количество нервных волокон, низкой активностью АХЭ, и гипертрофией всех мышечных слоев.

Выводы: Основанные на гистологической экспертизе, беспорядки в клетках нервного узла могли быть классифицированы в 3 категории: незрелость ганглий, врожденный гипоганглиоз и приобретенный гипоганглиоз. При врожденном гипоганглиозе число так же как размер клеток нервного узла является маленьким при рождении. Размер клеток нервного узла имеет тенденцию увеличиваться в течение долгого времени, но их число не увеличивается. Приобретенный гипоганглиоз - характеризуется как вырождение клеток нервного узла.

ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ КРИОКОНСЕРВИРОВАННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

Яковлева Д.В., 2 курс, стоматологический факультет
Ерошенко А.И., 3 курс, медицинский факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ерошенко Г.А.
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Шепитько В.И.)
Украинская медицинская стоматологическая академия

Актуальность исследования: понятие функционального покоя иммунной системы, особенно периферических её органов, достаточно относительно. Постоянное поступление в организм антигенов требуют формирования иммунного ответа и обезвреживания чужеродных веществ. Доказана эффективность применения плаценты, в связи с наличием в ней большого количества биологически активных веществ, которые обеспечивают значительный биостимулирующий эффект. Поэтому, при разработке новых методов противовоспалительной и иммуностимулирующей терапии, следует учитывать ее воздействие на периферические органы иммунорезистентности.

Целью исследования было изучение клеточного состава паховых лимфатических узлов при подкожном введении криоконсервированной плаценты.

Объектом экспериментального исследования были паховые лимфатические узлы, взятые от 25 половозрелых крыс-самцов – 5 интактных животных и 20 животных, которым однократно вводили криоконсервированную плаценту. Животных выводили из эксперимента на 2, 7, 14 и 21 сутки. Материал заливали в эпон-812. Полутонкие срезы окрашивали полихромным красителем. Определяли количество лимфоцитов разных размеров, плазматических клеток, макрофагов, мастоцитов, фигур митозов в составе лимфоидных узелков, мозговых синусов и мозговых тяжей в 10 полях зрения.

Введение криоконсервированной плаценты вызывает морфологические изменения в регионарных лимфатических узлах, которые имеют общие черты со структурными изменениями в периферических органах иммунной защиты при экспериментальном асептическом воспалении. Однако, выраженность этих изменений при введении криоконсервированной плаценты имеет свои положительные особенности.

Выводы: Применение плацентарной криоконсервированной ткани ускоряет активацию лимфоцитов, пролиферацию и дифференцирование их в плазмочиты в лимфоидных узелках, поступление плазмочитов в мозговые тяжи и восстановление клеточного состава основных структурных элементов лимфатических узлов. Важную роль в нормализации функционального состояния лимфатических узлов играют мастоциты, обеспечивающие местный гомеостаз, сосудистые реакции и регулируют проницаемость соединительнотканной стромы.

ПРОСТРАНСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ И ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА

Кобец А.В., Каценко А.Л. 4 курс, медицинский факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Шерстюк О.А
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Шерстюк О.А.)
Украинская медицинская стоматологическая академия

Актуальность исследования. С развитием ангиологии, в частности учения о русле ГМЦР было установлено, что на ранних этапах патогенеза первые проявления патологии в органах и тканях связаны с изменением структуры в разнохарактерных звеньях микроциркуляции. Их пространственная (трехмерная) организация в норме и при патологии остается недостаточно изученной.

Целью представленного исследования стало изучение пространственной организации экстра- и интраорганного кровеносного русла поджелудочной и предстательной желез человека.

Материалы и методы. Объектом нашего исследования были кровеносное экстра- и интраорганное русло 5 компаундных желез новорожденного и взрослого человека, полученных с помощью инъекционно-коррозионного метода.

Результат: Интраорганный сетевой кровеносный сосудистый панкреас взрослого человека и новорожденного пространственно соответствует форме поджелудочной железы и очень хорошо развит. Предстательная железа новорожденного не инъецировалась вовсе. У взрослого человека хорошо инъецируются только экстраорганные сосуды простаты. Выявлено сильно разветвленное экстракапсулярное кровеносное сплетение, которое само по себе может быть препятствием на пути инъекционной массы. Немаловажным является тот факт, что от мощного сильно разветвленного надкапсулярного сплетения простаты человека отходят лишь немногочисленные сосуды. Такие артериальные сосуды входят внутрь паренхимы предстательной железы радиально по отношению к простате, что не выгодно в функциональном отношении и создает дополнительные препятствия при инъекции.

Выводы. Можно предположить, что отрицательный результат в случае с наливкой плодов и новорожденных инъекционными массами может быть с поздним наступлением полноценного функционирования предстательной железы и соответственно более поздним формированием сетей кровеносных сосудов экстракапсулярного и особенно интраорганного (капсулярного) русла.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ И УЛЬТРАМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ КОСТНОГО РЕГЕНЕРАТА ПРИ УСЛОВИИ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

Масленко А. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. б. н., профессор Бумейстер В. И.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сикора В. З.)
Сумской государственный университет, Медицинский факультет

Актуальность исследования: одной из проблем современной медицины является нарушение регенерации костной ткани, даже при условии использования современных методов лечения. Это связано с ростом тяжести техногенных травм и увеличением количества повреждений комплексного характера. Следствием этого становится потеря или снижение работоспособности, особенно

среди лиц молодого и среднего возраста, что приводит к сокращению количества работоспособного населения.

Цель исследования: необходимость разработки новых экспериментально-теоретических подходов к вопросам регенерации, в основе которых лежит выяснение биологических механизмов восстановления после травматических повреждений, изучение формирования сложных клеточных и тканевых компонентов регенерата, а также условий и факторов влияющих на остеорепарацию.

Материалы и методы: в эксперименте использовались половозрелые самцы крыс в количестве 6 штук на группу. Клеточное обезвоживание моделировалось путём введения в рацион вместо питья 1,5% гипертонический раствор NaCl. Далее проводилась разделение на группы: контрольную и экспериментальную. В последней выделили: лёгкую степень (дефицит клеточной воды составил 2-5%), средняя степень (5-10%), тяжёлая степень (более 10%). При достижении определенной степени дегидратации, животным под эфирным наркозом проводился дырчатый дефект стоматологическим бором диаметром 2 мм на границе проксимальной и центральной трети медиальной поверхности диафиза большеберцовой кости. По окончании исследования декапитацию крыс проводили под эфирным наркозом на 3, 15, 24 сутки соответственно стадиям репаративного остеогенеза (за Корж и Дедух). Затем выделяли участки с регенератом в большеберцовой кости и подвергали их микроскопическому и ультрамикроскопическому исследованию.

Результаты: было выяснено, что существует прямая зависимость между степенью тяжести клеточной дегидратации и нарушением остеорепарации. То есть чем тяжелее степень дегидратации, тем хуже происходит регенерация костного дефекта. Эти данные мы можем использовать для влияния на заживление при лечении переломов.

НОГТИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Путешова Н.С., Сиротина И.В., 2 курс, специальность лечебное дело

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пашкова И.Г.

Кафедра нормальной анатомии и гистологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Пашкова И.Г.)

Петрозаводский государственный университет, медицинский факультет

Актуальность исследования: ногти являются производным кожи и, несмотря на генетическую зависимость, форма, структура и скорость роста ногтей могут меняться в результате взаимодействий внешних и внутренних факторов.

Цель исследования: изучение состояния ногтевого аппарата у лиц, проживающих в Республике Карелия.

Материалы и методы исследования: обследовано 24 человека (16 женщин и 8 мужчин), средний возраст составил 27,5 лет (диапазон 17-80 лет). Определяли состояние ногтевых пластинок: цвет, форму, рельеф, скорость роста ногтевой пластинки в течение трех недель. Методом анкетирования собрана информация о наличии хронических заболеваний.

Результаты: 11 человек (46%) имели хронические заболевания (сердечно-сосудистые, кожные, пищеварительной системы). У всех обследованных цвет ногтевой пластинки был розовый, лейконихии имели 11 (46%) человек. У 16 (67%) человек поверхность ногтевой пластинки гладкая, а у 6 (25%) - определялись продольные борозды и у 2 (8%) – поперечные. Ломкость ногтей выявлена у 6 (25%) женщин, расслаивающиеся ногти – у 9 (38%) человек (8 женщин и 1 мужчина). Было выявлено, что длина и форма ногтевых пластинок зависит от длины дистальных фаланг пальцев. Выявлены половые и возрастные различия в длине дистальных фаланг пальцев рук. За время исследования средний прирост длины ногтевой пластинки составил 3,9 мм (от 3,0 до 6,0). На правой руке ногти росли медленнее, чем на левой, и на указательном пальце и мизинце - быстрее, а на большом пальце - медленнее.

Выводы: Состояние ногтевой пластинки, ее цвет и рельеф имеют половые особенности, зависят от общего состояния организма, возраста. Средний прирост ногтевой пластинки за 3 недели составил 3,9 мм (1,3 мм в неделю). Выявлена зависимость темпов роста от руки (правая, левая) и очередности расположения пальцев.

**МАЛЬФОРМАЦИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ
В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО**

Убеева Е.А., 3 курс, медицинский факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Зубкова Л.Л., к.б.н., доцент Ерентуева А.Ю.

Кафедра общей патологии человека

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Балданова И.Р.)

Бурятский государственный университет

Актуальность исследования: Мальформация, являющаяся дефектом соединения сосудов, приводит к прямому шунтированию крови из артериальных сосудов в венозное русло, минуя капиллярную сеть. Очень высок риск внутричерепных кровоизлияний, которые развиваются у больных в 50 % и являются причиной смерти.

Цель исследования: 1) Проанализировать основные причины смерти при АВМ; 2) Выяснить особенности морфологии измененных сосудов и ткани головного мозга.

Материалы и методы: для оценки частоты распространения АВМ среди населения РБ проводился анализ результатов аутопсий на базе ГБУЗ РПАБ в 2006-2012 гг.

Результаты: Наиболее частым осложнением являются геморрагические нарушения - отягощенные формы внутримозговых и субдуральных кровоизлияний с гемотампонадой желудочков и наличием полиорганных нарушений. АВМ в 100% случаев сочетается с гипертонической болезнью. Артериовенозные мальформации могут образовываться во всех отделах полушарий и в стволе головного мозга, однако полученные в результате аутопсии данные отражают высокую частоту возникновения аномалий развития передней соединительной артерии, задних соединительных артерий и артерий мягкой мозговой оболочки. Перечисленные артерии отличаются вариативностью строения, размеров и расположения: от изменений архитектоники, встречающихся у 20-65% индивидов (в зависимости от популяции), до проявлений АВМ с чрезвычайной тяжестью течения и развитием геморрагических и ишемических нарушений, несовместимых с жизнью из-за поражения структур головного мозга.

Вывод: принимая во внимание частоту возникновения грозных осложнений АВМ, необходимо шире использовать методы малоинвазивной и точной диагностики состояния сосудов с помощью МРТ, КТ и ангиографии при возникновении симптомов поражения центральной нервной системы в виде судорожных проявлений, головных болей и неврологического дефицита.

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

СОСТОЯНИЕ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ БАСЕЙНА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У КРЫС

Артеменко М.Р., Несвит Е.М., Андреева А.В.

Научные руководители: к.м.н., доцент Трашков А.П., к.м.н., Цыган Н.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Цель исследования. Изучение активности фибринолитической системы при острой окклюзии бассейна общей сонной артерии у крыс.

Работа выполнена на 46 самцах альбиносах серых крыс массой тела 205-230 г. Контрольную группу составили 19 интактных животных без соматической или инфекционной патологии. Группу «Тромбоз» составили 15 животных, которым под наркозом производилась катетеризация правой сонной артерии с введением в нее 0,5 мл взвеси измельченного тромба, полученного от крысы-донора, в физиологическом растворе (соотношение 1:1). Для оценки воздействия на активность системы гемостаза операционной травмы 12 животным (группа ложнооперированные крысы – «ЛО») под наркозом производилось обнажение общей сонной артерии без последующего введения тромба. Все крысы экспериментальных групп были выведены из эксперимента на 1 сутки. Взятие крови производилось путем пункции сердца под эфирным наркозом. Определялись следующие показатели: содержание тканевого активатора плазминогена (tPA), ингибитора тканевого активатора плазминогена 1 типа (PAI-1), фибриногена (ФГ), растворимых комплексов мономерного фибрина (РКМФ). Для оценки статистических параметров применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена и непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Выявлены статистически значимые изменения показателей tPA у групп «ЛО» и «Тромбоз» по сравнению с контрольной группой. Так, уровень tPA контрольной группы составил 9.96 ± 0.78 нг/мл, группы «ЛО» - 1.42 ± 0.25 нг/мл ($p < 0.001$), группы «Тромбоз» - 5.45 ± 0.82 нг/мл ($p < 0.01$). Так же статистически значимо повысился уровень фибриногена в крови крыс группы «Тромбоз» ($5,28 \pm 0.33$ г/л) по сравнению с группой «ЛО» (3.75 ± 0.21 г/л, $p < 0.01$). Частота выявления РКМФ у контрольной группы составляла 21% всех случаев, в группе «ЛО» - 82% и в группе «Тромбоз» достигала 100%. Изменения уровня PAI-1 не являются статистически достоверными. Между показателями tPA и PAI-1 была установлена отрицательная корреляция средней силы ($K = -0.57$, $p < 0.01$) в контрольной группе, в остальных группах корреляция не достигает статистически значимого уровня отличий.

Вывод: Оперативное вмешательство приводит к уменьшению активности фибринолитической системы у ложнооперированных крыс по сравнению с контролем, в то время как при окклюзии бассейна общей сонной артерии фибринолитическая активность крови значительно возрастает на первые сутки эксперимента с одновременным повышением активности гемостатических механизмов.

ВЛИЯНИЕ ЭСТРОГЕНА НА ПОВЕДЕНИЕ СТРЕССИРОВАННЫХ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС В ОТКРЫТОМ ПОЛЕ

Скоропадская А.В., Арчибасова А.В., 3 курс, биологический факультет

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Фролова Г.А.

Кафедра физиологии человека и животных

(Заведующий кафедрой: д.б.н., профессор Соболев В.И.)

Донецкий национальный университет

Актуальность исследования: очевидным в настоящее время является поиск адекватных способов коррекции различных психоэмоциональных расстройств с учетом индивидуальных особенностей организма, одним из которых является заместительная гормональная терапия. Однако не у всех пациентов такая терапия является эффективной. Представленный фрагмент комплексной работы призвал оценить влияние женского полового гормона эстрогена на поведенческие характеристики самцов белых крыс в условиях открытого поля.

Материалы и методы: исследование проводилось на 40 половозрелых самцах белых крыс. Уровень исследовательской (ИА) и двигательной (ДА) активности устанавливали при помощи

стандартной методики открытое поле (ОП). После контрольного тестирования исходная группа крыс была разделена на две группы: на одной моделировалось состояние стресса путем 3-х часовой иммобилизации в течение 5 дней (ИМ), а вторая группа животных получала параллельно со стрессовым воздействием подкожные инъекции масляного раствора эстрогенов («Фоликуллин») в дозе 1 мг/кг. После, каждую из выделенных групп животных по сигмальному отклонению разделили на три подгруппы согласно выраженности уровня исследовательской активности (ИА): низким, средним, высоким. Для оценки достоверности результатов использовался U- критерий Манна – Уитни.

Результаты: в ходе эксперимента установлено, что стресс вызвал значительный поведенческий дефицит в подгруппе животных с исходно высоким уровнем ИА ($p<0,01$), в то время как остальные подгруппы оказались не чувствительны к данному воздействию. Экзогенное введение эстрогенов изменило чувствительность среднеактивных крыс к действию ИМ: ИА сократилось в 1,2 раза ($p<0,01$). Характер реакции высоко- и низкоактивных крыс на совместное действие стресса и эстрогеном соответствовал результатам, полученным на фоне стресса. Кроме того, обращает на себя внимание резкое снижение эмоциональности ($p<0,01$) в подгруппах с крайним уровнем активности на фоне сочетанного введения эстрогена и воздействия стресса, у среднеактивных крыс эмоциональность сокращалась только после влияния ИМ.

Выводы: установлено, что эстрогены модифицируют стресс-ответ экспериментальных животных с исходно средним уровнем активности.

ОНТОГЕНЕЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ РЕАКЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, КОСТНОГО МОЗГА У БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

Казумян М.А., Серопян К.Г., 6 курс, Азатян А.А., 5 курс,
педиатрический факультет Научный руководитель: к.м.н. Алексеев В.В.

Кафедра патологической физиологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Овсянников В.Г.)
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: до настоящего времени остаются недостаточно изученными процессы онтогенетического становления лейкоцитарной реакций.

Цель исследования: изучение возрастных особенностей лейкоцитарного профиля крови, костного мозга у крыс в постнатальном онтогенезе в условиях физиологической нормы и при острой соматической боли (ОСБ).

Материалы и методы. Работа выполнена на самцах белых крыс 3 возрастных групп: новорожденных (Н), месячных (Н) и взрослых (В). ОСБ моделировали путем электрокожной стимуляции корня хвоста. Исследовали содержание общего количества лейкоцитов (ОКЛ) и лейкоцитарную формулу (ЛФ) в абсолютном (профиль Машковского) и относительном (процентном) выражении, костный мозг (КМ).

Результаты: Были выявлены высокие фоновые показатели у Н всех фракций лейкоцитов. Их резко выраженный рост при боли с четким регенеративным сдвигом влево. У крыс препубертатного возраста отмечалась гиперреактивность все компонентов лейкоцитарного профиля. У В особой реакция на боль характеризовалась резким регенеративным сдвигом, тенденцией к лейкоцитозу со слабо выраженными сдвигами зрелых форм лейкоцитов. КМ при ОСБ у Н отвечал увеличением незрелых клеточных форм (повышение Мб и Прмц в 1,3 раза). У П уменьшались лимфоциты во 1,23 раза. У взрослых увеличивались СЯ нейтрофилы во 1,45 раза, уменьшались Мон в 1,4 раза.

Выводы. Такие особенности лейкоцитарного профиля крови и КМ, как нестабильность на ранних этапах постнатального онтогенеза и более высокий резервный потенциал в зрелом возрасте отражаются на функционировании этих клеток в «рамках» иммунной защиты организма.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У КРЫС ПОД ДЕЙСТВИЕМ БЛОКИРОВАНИЯ D₂-РЕЦЕПТОРОВ

Чугунова А.Э., Цуканова Е.Г., 3 курс, биологический факультет

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Фролова Г.А.

Кафедра физиологии человека и животных

(Заведующий кафедрой: д.б.н., профессор Соболев В.И.)

Донецкий национальный университет

Актуальность исследования: в патогенезе депрессии и специфическом действии антидепрессантов ведущее место отводится изменениям активности моноаминергических механизмов головного мозга. При этом на протяжении длительного времени в центре внимания исследователей оказывались то серотонинергические, то норадренергические системы.

Целью данной работы является изучение и оценка изменений в частоте проявления поведенческой депрессии у крыс в тесте «продырявленное поле» при блокировании центральных D₂-рецепторов 3-х дневным в/бр введением галоперидола в дозе 2,5 мг/кг. Материалы и методы: эксперимент был выполнен на 20 половозрелых белых крысах-самцах массой 210±15г. Степень выраженности признаков поведенческой депрессии определялась в тесте «продырявленное поле» по поведенческим показателям двигательной (ДА) и исследовательской активности (ИА). Количество фекальных болюсов, число актов урикации и длительность груминга рассматривались отдельно. Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

Результаты: учитывая различную степень выраженности ИА и ДА, исследуемая группа животных была разделена на субпопуляции с различными уровнями активности. Блокирование D₂-рецепторов привело к достоверному уменьшению ИА и ДА в следующих группах контроля: у самцов со средней активностью ИА снизилась на 83,6% и ДА – на 80,4% (p<0,01), что указывает на наличие индукции поведенческой депрессии в данной группе животных; с низкой – на 65,4% (p<0,01) и 51,8% (p<0,01) соответственно. В группе с высокой активностью достоверных отличий обнаружено не было. В группах со средней и низкой активностью наблюдалось угнетение эмоциональности – количество фекальных болюсов сократилось в 2 и более раз по сравнению с данными контроля (p<0,05), в группе высокоактивных крыс количество дефекаций увеличилось в 4 раза (p<0,01). Число актов урикации во всех группах достоверно уменьшилось в 2 и более раз (p<0,05).

Выводы: таким образом, установлено, что частота проявлений поведенческой депрессии в условиях блокирования центральных D₂-рецепторов зависит от исходного уровня активности животных.

ПРЕНАТАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ БУСПИРОНА НА ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЕВОГО ОТВЕТА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕССИРОВАННЫХ КРЫСЯТ

Астапова М.К., Игнатьева А.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.б.н., доцент Буткевич И.П., к.м.н., доцент Кочубеев А.В.

Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: стресс во время беременности, как известно, негативно влияет на развитие плода, особенно на развитие нервной системы, что проявляется у потомства в отклонении психоэмоционального поведения и в усилении продолжительного болевого при воспалении.

Цель исследования: определить влияние инъекций буспирона самкам крыс (линия Вистар) до стресса во время беременности на показатели продолжительного болевого ответа при воспалении и психоэмоционального поведения у пренатально стрессированного мужского потомства в возрасте 14-15.

Материал и методы исследования: самкам крыс ежедневно в течение двух недель до родов вводили буспирон (1 мл, 3мг/кг, внутривенно), контрольным – физиологический раствор. В последнюю треть беременности – с 15 по 20 дни – самок подвергали иммобилизационному стрессу. У потомства оценивали болевой ответ (число паттернов спинального и супраспинального уровня) в формалиновом тесте и уровень психоэмоционального поведения (время иммобильности) в тесте принудительного плавания.

Результат: обнаружено увеличение показателей исследованных видов поведения у пренатально-стрессированных крысят, а у детёнышей самок крыс, подвергавшихся инъекциям буспирона, изменение показателей не наблюдалось в сравнении с нормой.

Выводы: буспирон, являясь агонистом серотонинергических рецепторов типа 1А (Butkevich et al., 2011), вводимый до стресса во время беременности, реверсировал нежелательные последствия пренатального стресса у 14-15 дневных крысят, стабилизировал психоэмоциональное поведение и нормализовал продолжительный болевой ответ.

В связи с особенностью химического строения данный препарат способен проходить через гематоэнцефалический и гематоплацентарный барьеры.

Эксперименты проведены с соблюдением принципов декларации международной ассоциации по исследованию боли. Поддержано грантом РФФИ 11-04-01381-а.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, СОСТОЯНИЕ ОСАНКИ И УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ 10-11 ЛЕТ — КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА И КОРРЕКЦИЯ

Борейша Ю.С., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: Дорохов Е.В.

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яковлев В.Н.)

Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: в последнее время отмечается резкое снижение показателей физического развития при переходе учащихся к предметному обучению в возрасте 10-11 лет.

Цель исследования: изучение физического развития, уровня здоровья и осанки учащихся 10-11 лет для разработки программы коррекционных мероприятий выявленных нарушений.

Материалы и методы: обследовано 96 учащихся. Всем детям проводились: антропометрические измерения; оценка физического развития центильным методом; осмотр осанки в сагиттальной и фронтальной областях; оценка функционального состояния мышечной системы; определение уровня здоровья.

Результаты: нарушение осанки имеют более 90% школьников, сколиозы отмечаются более чем у 60% детей. Уровень здоровья всех школьников с нарушениями осанки соответствует достаточным резервным возможностям организма. У детей, имеющих умеренные и выраженные сколиозы, чаще наблюдается резко дисгармоничное физическое развитие. Уровень здоровья учащихся этой группы соответствует состоянию предболезни и начальным проявлениям болезни в равных долях.

В зависимости от характера и активности коррекционных мероприятий все обследованные учащиеся были разделены на 3 группы. В группе №1 специальные коррекционные мероприятия не проводились. В группе №2 комплекс мероприятий включал: вводную гимнастику до занятий, физкультминутки и физкультурные паузы во время уроков и корригирующую гимнастику. У детей группы №3 проводился комплекс группы №2, а также два курса глубокого рефлекторно-мышечного массажа по методике Аксёновой А.М.

Через 6 месяцев у детей группы №1 отмечалось ухудшение исследуемых показателей. У детей группы №2 были зарегистрированы отчётливые тенденции к улучшению показателей физического развития и функционального состояния мышечного корсета, осанки, уровня здоровья. У школьников группы №3 наблюдалось значительное улучшение всех исследуемых показателей.

Выводы:

1. Установлена взаимосвязь между нарушением осанки и уровнем физического развития, а также между нарушением осанки и уровнем здоровья школьников.

2. Для улучшения показателей физического развития и осанки разработаны комплексы корригирующей гимнастики и физкультминуток для выполнения в условиях школы и дома. С целью повышения эффективности комплекс гимнастических мероприятий необходимо сочетать с глубоким рефлекторно-мышечным массажем по методике Аксёновой А.М., обязательно выполняемого врачом.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СУЛЬПИРИДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ КРЫС С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Гелиева Е.А., 4 курс, биологический факультет

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Фролова Г.А.

Кафедра физиологии человека и животных

(Заведующий кафедрой: д.б.н., профессор Соболев В.И.)

Донецкий национальный университет

Актуальность исследования: как известно, в основе различных типов депрессивных состояний является недостаточность катехоламиновой (в частности, дофаминовой) нейромедиации. Подобные изменения нейрохимических систем мозга формируются и при развитии зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). Сказанное выше приводит к заключению, что применение антидепрессантов может быть одним из методов лечения зависимости от ПАВ.

Целью представленного фрагмента работы явилось исследование влияния сульпирида на коррекцию поведенческих расстройств, вызванных хронической алкоголизацией с учетом индивидуально-типологических особенностей.

Материалы и методы: исследования проводились на 20 беспородных половозрелых белых крысах-самцах массой 200-220 г. В условиях стандартной методики «продырявленное поле» животные проходили три последовательных тестирования: в исходных условиях (на основании результатов которого исходная группа была разделена на 3 подгруппы с низким, средним и высоким уровнями активности по сигмальному отклонению), после хронической алкоголизации (10%-ным раствором этанола в расчете 2 г/кг на протяжении, 10 дней, в/бр) и после инъекций сульпирида (1 мг/кг, в/бр, 3 дня). Для оценки достоверности различий между опытными и контрольными данными использовался U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение: исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что исходно низкоактивные животные не выявили чувствительности ни к воздействию этанола, ни к сульпириду. Направленность изменения маркерных показателей в данном тесте в подгруппах с исходно средним и высоким уровнями активности в ответ на алкоголизацию совпадала: алкоголизация вызвала угнетение как двигательной ($p < 0,01$), так и исследовательской ($p < 0,01$) активности. Относительно стимулирования дофаминергической системы сульпиридом установлено значительное повышение показателей активности только у исходно высокоактивных животных ($p < 0,01$). Однако уровни контроля они не достигли.

Выводы: повышение исследовательской и двигательной активности после введения сульпирида алкоголизированным крысам может указывать на его терапевтический эффект у животных с исходно высоким уровнем активности.

ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАНИЙ НА ВНИМАНИЕ И ОПОЗНАНИЕ ФРАГМЕНТИРОВАННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ В СЕНСОРНО ОБОГАЩЕННОЙ СРЕДЕ

Гончаренко А.С., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.б.н., ассистент Астащенко А.П.

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яковлев В.Н.)

Воронежская медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Согласно современным представлениям когнитивной нейронауки мозговые системы внимания обеспечивают контроль, организацию процессов обработки информации и познавательной деятельности, обучение (Posner, 1994). В обычной среде, объекты часто не воспринимаются четко из-за частичной окклюзии и представляют собой фрагментированные изображения (Ganis, 2006). Среди феноменов, оказывающих активное и глубокое влияние на человека, особое место занимает аудиовоздействие, (Шутова, 2010).

Целью работы являлось изучение влияний специально подобранных сенсорных притоков на реализацию механизмов произвольного внимания и вариабельность ритма сердца человека. У 60 здоровых испытуемых анализировались время сенсомоторной реакции (мс), количество ошибочных опознаний и параметры ритма сердечной деятельности, при выполнении заданий на осуществление зрительного поиска фрагментированных изображений. В качестве музыкальных стимулов были выбраны 3 классические инструментальные композиции и 2 современные. Время реакции, количество ошибочных опознаний, ЧСС достоверно уменьшались, в случаях выполнения

заданий с аудиосопровождением классического жанра, $p=0.01$, по сравнению с контролем (без звукового воздействия). После воздействия современных музыкальных композиций достоверных различий не было выявлено.

Аудиостимуляция сложными звуковыми композициями влияет на скорость зрительной сенсомоторной реакции у человека, увеличивая данный показатель. В результате музыкального воздействия усиливается активность не только слухового анализатора, но и зрительного, меняются некоторые вегетативные показатели, что способно оптимизировать функции мозга, улучшается регуляция произвольных движений, ускоряется переработка информации, что отражается на повышении результативности произвольного зрительного внимания у человека.

СТРЕСС ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАРУШАЕТ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У МУЖСКОГО ПОТОМСТВА КРЫСЯТ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Гордеева Н.А., 3-й курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.б.н. Буткевич И.П., к.б.н. Михайленко В.А.

к.б.н. Шимараева Т.Н.

Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: мать и развивающийся плод составляют единую систему. Стресс во время беременности нарушает процессы формирования головного мозга плода, что в дальнейшем может проявиться в нарушении разных форм поведения и психоэмоционального состояния (Harris and Seckl, 2011; Glover 2011).

Цель исследования: состояла в изучении влияний стресса беременной самки на поведенческие показатели (болевого ответ, вызванный очагом воспаления, и психоэмоциональное поведение) у потомства крысят самцов в возрасте двух недель жизни, в период стабилизации у крыс стрессорного ответа гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Эксперименты проведены с соблюдением принципов декларации международной ассоциации по исследованию боли.

Материалы и методы: самок крыс подвергали стрессированию (иммобилизационный стресс) в последнюю неделю беременности – критический период развития стрессорной системы у плода. У потомства регистрировали болевые паттерны в формалиновом тесте (продолжительность 60 мин) и время иммобильности – показатель психоэмоционального поведения в тесте принудительного плавания (продолжительность 5 мин).

Результаты: у пренатально стрессированных крысят обнаружено увеличение на 50% времени иммобильности и усиление болевого ответа в формалиновом тесте: на всем протяжении болевого ответа в паттернах супраспинального уровня, но в острую и первую половину тонической фазы ответа в паттернах спинального уровня.

Выводы: полученные данные позволяют сделать вывод о негативном влиянии пренатального стресса на показатели психоэмоционального поведения и тонической болевой системы у самцов крысят исследованного возраста. Поддержано грантом РФФИ 11-04-01381-а.

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА НА ВРЕМЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ПЛАВАНИЯ

Дерюга С.А., 4 курс, биологический факультет

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Фролова Г.А.

Кафедра физиологии человека и животных

(Заведующий кафедрой: д.б.н., профессор Соболев В.И.)

Донецкий национальный университет

Актуальность исследования: влияние стресса на организм по сей день остается одной из актуальных проблем физиологии и медицины. Следует отметить, что стресс является одним из пусковых факторов в индукции депрессивно-подобных расстройств. Одной из наиболее часто используемых в доклинических исследованиях для установления уровня депрессивности животных является методика принудительного плавания, имеющая определенную временную структуру, позволяющую оценить влияние воздействий на данный психоэмоциональный показатель.

Целью представленного фрагмента работы является изучение и оценка влияния различных моделей эмоционального стресса на структуру принудительного плавания. Материалы и метода:

эксперимент проводился на 40 беспородных крысах-самцах массой 180-220 г. В качестве моделей стресса использовались: 72-х часовая социальная изоляция (СИ) и 2-х часовая с течением 10 суток иммобилизация (ИМ).

Результаты: в результате проведенных исследований выявлено, что СИ достоверно увеличила время неподвижности на $62,8 \pm 9,42\%$ ($p < 0,01$) и общее количество периодов замираний на $21,6 \pm 4,07\%$ ($p < 0,05$). Такое увеличение суммарного количества актов неподвижности обусловлено ростом числа замираний длительностью от 18 до 36 секунд на $13,3 \pm 0,84\%$ ($p < 0,05$) и периодов длительностью более 36 секунд (на $50,0 \pm 1,076\%$, $p < 0,01$). Иммобилизационный стресс не оказал существенных влияний на общее время неподвижности в используемом тесте, хотя увеличил суммарное количество замираний почти в 2 раза ($p < 0,01$). Кроме того, ИМ изменила количество замираний по всем устанавливаемым временным диапазонам – $t < 6$, $6 < t < 18$, $18 < t < 36$ и $t > 36$ секунд. Количество первых двух возросло на $115,8 \pm 9,37\%$ ($p < 0,01$) и $27,8 \pm 1,44\%$ ($p < 0,05$) соответственно. Число актов неподвижности длительностью $18 < t < 36$ и $t > 36$ секунд сократилось на $13,3 \pm 0,97\%$ ($p < 0,05$) и $52,7 \pm 3,71\%$ ($p < 0,05$) соответственно.

Выводы: таким образом, очевидно, что СИ оказала большее влияние на показатель депрессивности в тесте Порсолта, а ИМ затронула только временные характеристики, определяемые в условиях данного теста.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА VDR (ARA1 ПОЛИМОРФИЗМ) У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Дубовик Е.И., 6 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: к.б.н., доцент Гарбузова В.Ю.

Кафедра физиологии и патофизиологии с курсом медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Атаман А.В.)

Сумский государственный университет

Актуальность исследования. Основными компонентами гормональной системы витамина D являются кальцитриол и рецептор витамина D (VDR). Сегодня неоспорима роль данной системы не только в регуляции функциональных и метаболических процессов в организме, но и в развитии многих болезней, среди которых сердечно-сосудистая патология.

Целью исследования стало изучение частоты аллельных вариантов AраI полиморфизма гена VDR (rs7975232) у больных с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материалы и методы. Исследование проведено с использованием венозной крови 118 больных с ОКС и 234 практически здоровых доноров. ДНК из крови выделяли, используя наборы "Изоген" (Россия). Для определения AраI полиморфизма гена VDR применяли пару специфических праймеров. Программа амплификации: денатурация - 94°C (50с), гибридизация праймеров - $64,5^{\circ}\text{C}$ (45с), элонгация - 72°C (1мин). 6 мкл продукта амплификации инкубировали при 37°C в течение 20 часов с 5 ЕД рестриктазы AраI в буфере В. Амплификаты после рестрикции разделяли в 2,5% агарозном геле, содержащем бромистый этидий. Горизонтальный электрофорез (0,1 А; 140V) проводили в течении 20 мин. Полученные результаты обрабатывали статистически с использованием пакета SPSS 17.0.

Результаты работы. Генотипирование больных с ОКС и сравнение полученных данных с результатами рестрикционного анализа в контрольной группе позволило выявить, что соотношение нормальных гомозигот, гетерозигот и гомозигот с минорным аллелем при анализе полиморфизма AраI составляет 28,8%, 49,2%, 22% и 32,9%, 43,6%, 23,5% соответственно ($P > 0,05$).

Выводы. Таким образом, распределение аллельных вариантов AраI полиморфизма гена VDR у больных с ОКС и практически здоровых доноров достоверно не отличается, что свидетельствует об отсутствии связи данного полиморфизма с развитием острого коронарного синдрома среди населения северо-восточного региона Украины.

ХАРАКТЕР ВЛИЯНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ АКТИВНОСТИ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ НИЗКОТРЕВОЖНЫХ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС

Завидовский Б.И., Дмитриев Л.С., 5 курс, биологический факультет

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Фролова Г.А.

Кафедра физиологии человека и животных

(Заведующий кафедрой: д.б.н., профессор Соболев В.И.)

Донецкий национальный университет

Актуальность исследования: в настоящее время одним из актуальнейших вопросов медицины и экспериментальной физиологии является проблема изучения индивидуальной чувствительности к различным фармакологическим препаратам и воздействиям, в частности, воздействиям на процессы, проходящие в центральной нервной системе.

Целью представленного фрагмента комплексной работы явилось исследование влияния избирательного снижения активности моноаминергических систем на проявления тревожности у белых крыс с исходно низким значением данного показателя.

Материалы и методы: с помощью стандартной методики приподнятого крестообразного лабиринта (ПКЛ) для проведения эксперимента были отобраны животные с низким уровнем тревожности ($n=40$, масса 180 ± 15 г). Крысы были разделены на 3 равные группы, у которых внутрибрюшинным введением L-триптофана (100 мг/кг), мапротилина (20 мг/кг) и депренила (3 мг/кг) в течение 14 дней стимулировали трансмиссию серотонина, норадреналина и дофамина соответственно. Экспериментальные данные обрабатывались с помощью общепринятых методов математической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Результаты: установлено, что введение L-триптофана у низкотревожных животных не оказало влияния на показатели тревожности, однако существенно увеличило проявления двигательной активности (на $50,7 \pm 6,14\%$, $p < 0,01$) и исследовательского поведения ($49,2 \pm 3,22\%$, $p < 0,05$). Введение мапротилина вызвало снижение времени пребывания на открытом пространстве ПКЛ в среднем на $36,7 \pm 8,64\%$ ($p < 0,05$), что свидетельствует о анксиогенном эффекте. Кроме того, наблюдалось угнетение исследовательской активности ($p < 0,05$). Ингибитор МАО-Б депренил выявил анксиолитический эффект у исследуемых низкотревожных животных (увеличении на $73,1 \pm 9,46\%$ ($p < 0,01$) времени пребывания на открытом пространстве лабиринта). Однако наблюдалось снижение исследовательской активности ($p < 0,05$).

Выводы: таким образом, установлено, что увеличение активности серотонинергической системы не оказало влияния на уровень тревожности животных, увеличение активности норадренергической системы – оказало анксиогенный эффект, дофаминергической – анксиолитический.

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИИ

Карачун А.А., 4 курс, медицинский факультет

Научные руководители: к.м.н Банзаракшеев В.Г., к.м.н, доцент Балданова И.Р.

Кафедра общей патологии человека

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Балданова И.Р.)

Бурятский государственный университет

Актуальность исследования: в структуре болезней системы кровообращения наибольший удельный вес приходится на долю дислиппротеинемии (ДЛП) - ведущей причины атеросклероза.

Цель исследования: оценка неспецифической иммунологической реактивности организма по расчётам интегральных показателей лейкограммы у пациентов с дислиппротеинемией.

Материалы и методы: проанализировать результаты исследований 2 групп больных: 1 группа - гемограммы больных - пациентов кардиологического отделения, вторая - контрольная группа доноров. Средний возраст в исследуемых группах составил 56,5 лет. В данных группах произведен расчет по формулам интегральных показателей лейкограммы:

Результаты: полученные данные при расчетах интегральных показателей лейкограммы у здоровых лиц и пациентов с дислиппротеинемией свидетельствуют об увеличении следующих показателей: ЛИ – $0,56 \pm 0,05$; ИЛГ – $5,41 \pm 0,38$; ИСНМ – $16,9 \pm 1,68$; ИСЛМ – $9,57 \pm 0,32$. И, наоборот, индекс сдвига лейкоцитов – $1,75 \pm 0,14$ и ИСНЛ – $2,06 \pm 0,19$ снижаются.

Выводы: на основании выполненных исследований и сравнительного анализа расчетов интегральных показателей лейкограмм можно констатировать следующее:

- 1) При ДЛП в сравнении с контрольной группой лиц наблюдается изменение неспецифической иммунологической реактивности организма.
- 2) При ДЛП интегральные показатели изменяются в сторону увеличения.
- 3) Можно предположить, что основой изменений интегральных показателей при ДЛП являются особенности содержания отдельных видов лейкоцитов, обусловленные спецификой функционирования иммунной системы в условиях нарушенного липидного обмена.

ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИЕЙ

Косторев А.С., 4 курс, биологический факультет

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Фролова Г.А.

Кафедра физиологии человека и животных

(Заведующий кафедрой: д.б.н., профессор Соболев В.И.)

Донецкий национальный университет

Актуальность исследования: механизм действия различных психоактивных веществ, их влияние на психоэмоциональное состояние человека, а так же оптимизация методов коррекции этих нарушений остаются одними из актуальных проблем современной физиологии и медицины. Достаточно широкое применение заместительной гормональной терапии указывает на положительные эффекты экзогенного введения половых стероидов на динамику некоторых психических процессов. В связи с этим, целью представленной работы является установление роли прогестерона на динамику исследовательской (ИА) и двигательной (ДА) активности у хронически алкоголизованных животных.

Материалы и методы: опыты проводились на 20 лабораторных крысах-самцах массой 190 ± 13 г. Уровень двигательной и исследовательской активности, а так же некоторых других параметров поведения, оценивали по стандартной методике на установке «продырявленное поле». Исходную группу животных разделили на 2 подгруппы по 10 особей. Животным первой вводили только этанол (2 мл/кг 10%-го раствора этилового спирта в расчете, 14 дней, в/бр), второй – этанол (в той же дозе) и прогестерон (масляный раствор, 1 мг/кг) одновременно. Полученные данные обрабатывались стандартными методами статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Результаты: алкоголизация произвела следующие изменения: достоверно увеличилась ИА на 35,55% ($p < 0,05$), количество актов груминга на 242,86% ($p < 0,01$). Уменьшилось количество фекальных болюсов (показатель эмоциональности) в 4 раза ($p < 0,01$). Уровень ДА достоверно не изменился. Комбинированное введение этанола и прогестерона привели к следующим изменениям: уровни ИА и ДА, а также количество дефекаций достоверно не изменились, количество актов груминга достоверно уменьшилось на 115,97% ($p < 0,01$).

Выводы: таким образом, установлено, что прогестерон скорректировал снижение эмоциональности и анксиогенный эффект, вызванные этанолом.

РОЛЬ ЭЭГ В СТРУКТУРЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧИ

Кравцова Я. В., Чеканина А. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Кипятков Н. Ю.

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев А. С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Классическая методика исследования функциональной активности мозга, первоначально предназначенная преимущественно для диагностики эпилепсии, на сегодняшний день значительно расширяет свои возможности благодаря современной компьютерной обработке. Сегодня собрано достаточно данных по специфическим и неспецифическим изменениям ЭЭГ при самых разнообразных как психоневрологических, так и психопатологических состояниях.

Цель исследования: выявление ЭЭГ изменений, характерных для пациентов страдающих заиканием различного характера.

Материалы и методы: На базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 1» было обследовано 84 пациентов (54 мужчин и 30 женщин) с заика-

нием в возрасте от 18 до 46 лет. Контрольную группу составили 25 человека без психоневрологической патологии и расстройства речи такой же возрастной группы. Всем пациентам была выполнено стандартное ЭЭГ исследование по международной схеме «10-20» на программно-аппаратном комплексе Телепат-104 (Россия) с ритмической фотостимуляцией и 3-х минутной гипервентиляцией.

Результаты: нам удалось выделить две группы пациентов. В первой группе отмечалась асимметрия альфа-ритма в лобно-височной области более 20% (55% у пациентов, 12% - контрольная группа). Снижение реактивности коры на предъявленные функциональные нагрузки: отсутствие реакции на фотостимуляцию и стабильность характера фоновой активности при проведении 3-х минутной гипервентиляции (85% у пациентов, 24% в контрольной группе). Вторая группа в первую очередь характеризовалась пароксизмальными изменениями в виде индуцированных провоцирующими пробами всплеск тета-активности отмечены (60% в опытной группе, отсутствуют в контрольной группе). Кроме этого во второй группе так же отмечалась асимметрия альфа-ритма в лобно-височной области более 20% (40 % у пациентов, 12% - контрольная группа).

Выводы: У пациентов с логоневрозами отмечаются как неспецифические (большая вероятность пароксизмальных изменений, снижение реактивности) так и специфические (асимметрия) изменения на ЭЭГ которые могут служить дополнительным диагностическим критерием. Нарушения речи могут иметь под собой как органическую (врожденная, органическая патология) так и функциональную природу (например реакция на тяжелый стресс). Использование ЭЭГ может помочь лечащему врачу дифференцировать причину развития логоневроза и предсказать эффективность реабилитирующих методик по выраженности описанных ЭЭГ-изменений.

ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ И ФАГОЦИТАРНАЯ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ И ОСТРОЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БОЛИ

Кубанова М. О. ,4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель : к. м. н. , ассистент Кутузова А. А.

Кафедра патологической физиологии

(Заведующий кафедрой : д. м. н., профессор Овсянников В.Г.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Изучение патофизиологических механизмов болевых синдромов продиктовано их высокой распространенностью многообразием форм.

Цель исследования: изучить изменения белой крови и показателей фагоцитоза при острой соматической боли (ОСБ) и острой висцеральной боли (ОВБ).

Материалы и методы: ОСБ моделировали методом электрокожной стимуляции рецепторной зоны корня хвоста. ОВБ моделировали методом ректальной электростимуляции. Подсчитывали общее количество лейкоцитов в камере Горяева и лейкоцитарную формулу в абсолютном (профиль Машковского) и относительном выражении. Фагоцитарную активность (ФА) лейкоцитов исследовали *in vitro* путем инкубации нативной крови с культурой золотистого стафилококка с последующим цитологическим исследованием мазков крови. Изучали следующие показатели фагоцитоза: фагоцитарный индекс (ФИ) – процент лейкоцитов, активно участвующих в фагоцитозе и фагоцитарное число (ФЧ) – среднее количество поглощенных микробов в пересчете на один лейкоцит. Для более глубокого анализа изменений фагоцитоза нами были использованы расчетные коэффициенты: Фагоцитарный пул (ФП) – сумма фракций фагоцитирующих лейкоцитов по профилю Машковского (С+П+М/мкл). Фагоцитарная ёмкость (ФЕ) – коэффициент, связывающий ФИ, ФЧ и ФП, характеризующий общее количество микроорганизмов, поглощенных всеми фракциями фагоцитов в единице объема крови – $ФП (С+П+М) \times (ФИ / 100) \times ФЧ$.

Результаты: В исходном состоянии: количество палочкоядерных нейтрофилов (ПЯ) составило 140 ± 20 , сегментоядерных (СЯ)- 580 ± 60 , лимфоцитов (ЛФ)- 4090 ± 140 .

При ОСБ: отмечалось появление юных форм нейтрофилов, а также незначительное повышение СЯ до 710 ± 90 и ЛФ до 4840 ± 570 . При ОВБ: наблюдалось резкое снижение ПЯ до 50 ± 20 , рост СЯ до 1722 ± 130 и увеличение количества ЛФ до 5138 ± 220 .

В фагоцитарном звене: наблюдалась тенденция к снижению фагоцитарного индекса (ФИ) и фагоцитарного числа (ФЧ) на фоне повышения фагоцитарного пула (ФП) и фагоцитарной емкости (ФЕ) как при ОСБ, так и при ОВБ.

Вывод: При ОВБ в лейкоцитарной системе наблюдалась тенденция к сдвигу вправо, в то время как при ОСБ наблюдалось омоложение белого ростка кроветворения. Как при ОВБ, так и при

ОСБ отмечалось увеличение количественных показателей фагоцитоза при снижении их качественной активности. Вероятно, усиленный при ОВБ афферентный поток от периферии к центру формирует более выраженную реакцию в лейкоцитарной системе, как по структуре, так и по функции.

АНАЛИЗ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Попков И.В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Дорохов Е.В.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Яковлев В.Н.)
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко

Актуальность: с каждым днём всё актуальнее становится вопрос о ранней диагностике. Однако серьёзных сдвигов это в области оценки состояния здоровья детей школьного возраста и тем более студентов пока нет. Профосмотры зачастую имеют субъективный характер и выявляют заболевания уже в стадии видимых изменений. Поэтому считаем актуальным применение для быстрой оценки здоровья большого количества школьников и студентов донозологических методов диагностики.

Цель исследования: апробировать возможность применения донозологических методов диагностики. Сделать предварительный вывод о возможности и целесообразности их использования.

Материалы и методы: в эксперименте приняло участие 120 студентов. Для исследования состояния здоровья использовались АПК «Психофизиолог» и АПК «РУНО».

Результаты: после проведения всех исследований, а также их статистической обработки, выяснилось, что по результатам исследования методом вариационной кардиоинтервалометрии (ВКМ) у студентов обнаруживается выраженное напряжение регуляторных систем организма и повышена активность симпатического отдела вегетативной нервной системы. Результаты, полученные методом вариационной термоалгометрии (ВТА), показывают, что спектральный индекс находится у нижней границы нормы, однако во время информационного стресса, вызванного сдачей экзамена, он несколько выше, чем во время семестра. При более детальном разборе всех показателей, получаемых в ходе исследования методом ВТА, можно было выявить у некоторых исследуемых различные патологические синдромы.

Выводы: по результатам проведённой работы можно сделать вывод о том, что методы ВКМ и ВТА дополняют друг друга, однако ВКМ более эффективен при оценке общего состояния здоровья большой группы студентов, когда результаты ВТА следует рассматривать для каждого исследуемого отдельно при вероятности выявления какого-либо патологического синдрома. Подтвердилась возможность успешного применения донозологических методов диагностики для оценки здоровья большого количества студентов.

ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕЧЕНИ И ГОЛОВНОГО МОЗГА

Базарсадуева С.В., Сандакова К. Ю., 4 курс, медицинский факультет
Научные руководители: к.б.н. Абидуева Л.Р., к.м.н., доцент Балданова И.Р.
Кафедра общей патологии человека
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Балданова И.Р.)
Бурятский Государственный университет

Актуальность исследования: в настоящее время актуальной является проблема детализации механизмов развития гипоксических состояний, возникающих как в условиях дефицита кислорода во внешней среде, так и в результате разных патологических состояний. Поэтому разработка критериев оценки степени и стадии гипоксических нарушений на системном уровне является одним из ведущих направлений фундаментальной и прикладной медицины.

Цель исследования: определить степень влияния гипоксического фактора на функциональное состояние организма.

Материалы и методы: для проведения экспериментальных исследований использовали белых крыс массой 180-200 г. Экспериментальную острую гипобарическую гипоксию моделировали

путем подъема крыс на «высоту» 9000 м. в барокамерной установке. О состоянии эндогенной антиокислительной системы судили по активности каталазы и по уровню восстановленного глутатиона (GHS) в гомогенатах печени и мозга. Определяли активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ) в субклеточной митохондриальной фракции.

Результаты: полученные в работе данные свидетельствуют о том, что влияние гипоксического фактора субмаксимальной интенсивности на эндогенную антиокислительную систему сопровождаются снижением активности каталазы, уровня GHS в гомогенатах печени и мозга. При этом максимальное снижение как уровня GHS, так и активности каталазы отмечено в гомогенате мозга через 6 часов после восстановления режима кислородного обеспечения в 5,7 раз, в 4,7 раз соответственно. Кроме того, результаты проведенного исследования о влиянии гипоксического фактора на активность СДГ показали, что данное патологическое состояние обуславливает резкое снижение активности фермента в 6,6 раза через 3 часа, а при 6 часовом постгипоксическом периоде величина данного показателя контрольной группы была в 4,6 раза меньше таковой у крыс в интактной группе.

Выводы: дозированное воздействие гипоксического фактора субмаксимальной интенсивности вызывает снижение активности каталазы, уровня GHS в гомогенатах печени и мозга, а также подавляет электрон-транспортную функцию компенсаторного пути окисления.

ВЛИЯНИЕ АЗАТИОПИРИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ РЕАКЦИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ КЛЕТОЧНОЕ И ГУМОРАЛЬНОЕ ЗВЕНЬЯ ИММУНОЙ СИСТЕМЫ

Горшкова Г.Г., Гылыкова С.Ц.-Д., 4 курс, медицинский факультет

Научные руководители: к.б.н. Абидуева Л.Р., к.б.н., доцент Хобракова В.Б.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Убеева И.П.)

Бурятский Государственный университет

Актуальность исследования: Воздействие неблагоприятных экологических факторов, стрессовые ситуации, применение некоторых лекарственных препаратов неизбежно приводят к нарушению иммунного статуса организма. Поэтому одним из приоритетных направлений теоретической и клинической иммунологии является определение степени угнетающего действия лекарственных препаратов на различные звенья иммунитета.

Цель исследования: определение влияния цитостатика азатиоприна на состояние иммунной системы организма.

Материалы и методы: для проведения экспериментальных исследований использовали половозрелых мышей массой 20-22 г. Экспериментальный иммунодефицит моделировали введением мышам азатиоприна в дозе 50 мг/кг, ежедневно, перорально в течение 5 дней. Интактная группа животных получала воду, очищенную по аналогичной схеме. Состояние клеточного иммунитета оценивали в реакциях «трансплантат против хозяина» (РТПХ) и гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ). Состояние гуморального иммунитета оценивали по количеству антителообразующих клеток (АОК).

Результаты: полученные в работе данные свидетельствуют, что введение мышам азатиоприна в дозе 50 мг/кг сопровождается угнетением реакций иммунной системы, характеризующимся существенными нарушениями ее функционального состояния. Введение азатиоприна угнетало развитие ГЗТ, что проявлялось в достоверном снижении индекса реакции ГЗТ на 22 % по сравнению с данными в интактной группе. Способность азатиоприна угнетать иммунную реакцию «трансплантат против хозяина» проявилась в уменьшении соотношения клеточного содержания лимфоузлов контрольной и опытной лапок по сравнению с контролем на 31 %. При исследовании влияния азатиоприна на гуморальный иммунный ответ установлено, что он снижает как абсолютное число АОК, так и число АОК на 10^6 спленоцитов на 56 % и 60 %, соответственно, по отношению к данным в интактной группе.

Выводы: введение цитостатика азатиоприна сопровождается угнетением показателей реакций, характеризующих клеточное и гуморальное звенья иммунной системы.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЙКОЦИТОВ И ЦИТОКИНОВОГО СПЕКТРА КРОВИ У БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

Мелконян Н.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., Кутузова А.А.

Кафедра патологической физиологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Овсяников В.Г.)

Ростовский государственный медицинский университет

Введение. На сегодняшний день мало изучено онтогенетическое становление фагоцитарных реакций и их цитокиновой регуляции, как в норме, так и при различных патологических состояниях, одним из которых является болевой синдром.

Цель. Изучение возрастных особенностей фагоцитоза и его расчетных коэффициентов, цитокинового спектра крови у самцов белых крыс в постнатальном онтогенезе в условиях физиологической нормы и при острой соматической боли (ОСБ).

Материалы и методы. Работа выполнена на 60 самцах белых крыс трех возрастных групп: новорожденные (Н), препубертатные (П) и взрослые (В). ОСБ моделировали путем электрокожной стимуляции корня хвоста. ФА определяли путем инкубации нативной крови с культурой *St.aureus*. Исследовали цитокины (Ц), причастные к регуляции боли: Интерлейкины (ИЛ)-1-β, 4, 6 и фактор некроза опухоли (ФНО). Их содержание в сыворотке крови определяли методом ИФА.

Результаты. В фагоцитарном звене отмечался поэтапный рост активности к П возрасту за счет усиления поглотительной способности фагоцитов (-ФЧ в 1,5 раза), а к зрелому возрасту - за счет -% ФЛ; В Ц спектре у Н был выявлен высокий фоновый уровень содержания ФНО и его прогрессивное ↑ к П и зрелому возрасту. В ответ на ОСБ у Н и В наблюдались однонаправленные изменения со ↓ФНО и ростом всех ИЛ. В П возрасте напротив, возрастал уровень ФНО и ИЛ4.

Вывод. Таким образом, реакция на ОСБ со стороны фагоцитоза и его Ц регуляции характеризовалась неоднозначными изменениями в группе П крыс по сравнению с Н и В. Выявленные особенности отражают разный уровень онтогенетических адаптивных возможностей организма при болевом синдроме.

ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИЯ – ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Филиппов А.В., Тангарханов О.Д., 4 курс, медицинский факультет

Научные руководители: к.м.н. Банзаракшеев В.Г., к.м.н. Седунова Е.Г.

Кафедра общей патологии человека

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Балданова И.Р.)

Бурятский государственный университет

Актуальность исследования: Дислипидопроteinемия, сопровождающаяся повышением уровня атерогенных липидов и липопротеинов (липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов) и пониженным уровнем холестерина - липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛПВП) в плазме крови, являются ведущими факторами риска развития атеросклероза и связанных с ним осложнений – заболеваний ССС и цереброваскулярных заболеваний.

Цель исследования: оценить вклад дислипидопроteinемии в суммарный риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы для возможности прогнозирования и профилактики патологий сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных медицинского осмотра в профессиональной группе лиц (работников локомотивных бригад Улан-Удэнского отделения ВСЖД), использованы методы статистики и анкетирования.

Результаты: из 285 обследованных пациентов у 100 (35%) были выявлены нарушения липидного обмена. При дальнейшем анализе были установлены следующие типы дислипидопроteinемий: 1) гипоальфалипидопроteinемия (22%) среднее значение - 1.8 ммоль/л при норме - 1,03 - 1,52 ммоль/л. 2) гипербеталипидопроteinемия (56%) среднее значение - 4.88 ммоль/л при норме - 2.6 - 3.3 ммоль/л. 3) гипертриглицеридемия (28%) среднее значение - 3.65 ммоль/л при норме 0.56 - 1.69 ммоль/л.

Выводы: 1) дислипидопроteinемия занимает лидирующую позицию в суммарном риске развития заболеваний ССС. 2) в ряду дислипидопроteinемий преобладает гиперальфалипидопроteinемия

(56%). 3) полученные результаты могут служить основой для разработки стратегии по профилактике развития заболеваний ССС.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА В ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Щербакова Д.К., Нещадина В.А., 4 курс, медицинский факультет
Научные руководители: к.м.н. Банзаракшеев В.Г., к.м.н. Седунова Е.Г.
Кафедра общей патологии человека
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Балданова И.Р.)
Бурятский государственный университет

Актуальность исследования: в развитии заболеваний сердечно-сосудистой системы лидирующие позиции занимают патологические процессы, связанные с нарушением липидного обмена и развитием дислипопроteinемий.

Цель исследования: исследование корреляционных связей дислипопроteinемий с нарушениями углеводного обмена и первичного гемостаза и их взаимосвязи в прогнозе развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы: обследовано 200 человек - работников локомотивных бригад, возрастной состав – от 20 до 59 лет. Содержание глюкозы, общего холестерина, триглицеридов и липопротеинов высокой плотности определяли энзиматическим методом диагностическими наборами фирмы «Human» (Германия), на биохимическом анализаторе «Сапфир – 400» (Япония), содержание липопротеинов низкой плотности рассчитывали по методу Фридвальда. Подсчет количества тромбоцитов осуществляли на гематологическом анализаторе «Mythic-18» (Франция).

Результаты: установлено, что у 47% обследуемых выявлены следующие отклонения от установленных норм лабораторных показателей: 1) Глюкоза – в 54,5% случаев имелись повышенные результаты со средним значением $6,75 \pm 0,1$ ммоль/л; 2) Общий холестерин – в 34% случаев наблюдались повышенные результаты со средним значением $7,1 \pm 0,1$ ммоль/л; 3) Триглицериды – в 42,5% случаев отмечались повышенные результаты со средним значением $3,16 \pm 0,1$ ммоль/л; 4) ХС ЛПВП - в 65,9% случаев имелись пониженные результаты со средним значением $1,1 \pm 0,1$ ммоль/л; 5) ХС ЛПНП - в 43,1% случаев отмечались повышенные результаты со средним значением $4,89 \pm 0,1$ ммоль/л; 6) Тромбоциты у обследуемых были в пределах 289×10^9 /л.

Выводы: таким образом, результаты выполненных исследований свидетельствуют о том, что в данной профессиональной группе лиц непосредственными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний являются нарушения углеводного, липидного обменов и развитие дислипопроteinемий.

СЕКЦИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНО-ЛИЦЕВАЯ МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ЛАНДУЗИ-ДЕЖЕРИНА

Егiazарова И.И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гузева О.В.

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: миодистрофия Ландузи-Дежерина встречается с частотой 1 на 20 тыс. населения, занимая 3-е место по частоте среди наследственных нервно-мышечных заболеваний. Наследуется аутосомно-доминантно, возможно бессимптомное течение, и у 1/3 пациентов - мутация de novo.

Цель исследования: изучить особенности течения мышечной дистрофии Ландузи-Дежерина.

Материалы и методы: проведено неврологическое обследование, комплекс лабораторных и инструментальных исследований мальчику 15-ти лет с миодистрофией Ландузи-Дежерина.

Результаты: данные анамнеза - с раннего возраста отмечались бедность мимики, трудность жевания, деформация грудной клетки. В 11 лет отмечалась повышенная усталость при ходьбе, затруднение при вставании с пола.

Неврологический статус: интеллект сохранен. Глазные щели D=S, движение глаз в полном объеме, нистагма нет. Лицо симметрично, выраженная гипомимия. Деформация грудной клетки по типу воронкообразной, крыловидные лопатки. Мышечная сила проксимальных отделов конечностей до 2 баллов, дистальных до 5 баллов. Встает с пола, используя миопатические приемы, ходьба на пятках затруднена. Сухожильные рефлексы с рук D=S, снижены, коленные – отсутствуют, ахилловы D=S, снижены. Диффузная гипотония. Чувствительность не нарушена. Координационные пробы выполняет уверенно. Лабораторные данные: клинический анализ крови – гипохромная анемия. Биохимический анализ крови: повышение уровня КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ. По данным ЭЭГ: умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, эпилептиформных изменений нет. Данные электронейромиографии – убедительные признаки выраженного первично-мышечного поражения в верхних и нижних конечностях. Консультирован генетиком: подтвержден диагноз прогрессирующей мышечной дистрофии Ландузи — Дежерина.

Выводы: отсутствие выраженных клинических проявлений заболевания у родственников указывает на наличие мутации de novo у пациента либо на аутосомно-доминантный тип наследования с низкой экспрессивностью мутантного гена.

ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ (БОЛЕЗНЬ БУРНЕВИЛЛЯ-ПРИНГЛА)

Суслов В.М., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гузева О.В.

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Частота tuberозного склероза составляет 1 : 30 000 населения. Распространенность среди новорожденных варьирует от 1 : 6000 до 1:10 000 Наследуется аутосомно-доминантно.

Цель исследования: изучить особенности диагностики и течения tuberозного склероза.

Материалы и методы: проведено неврологическое обследование, комплекс лабораторных и инструментальных исследований девочке 2-х лет с tuberозным склерозом.

Результаты: в возрасте от 1 года до 2 лет 7 месяцев отмечались тонико-клонические приступы (3 приступа по 5 минут). А так же - инфантильные спазмы, которые в дальнейшем редуцировались. В настоящее время периодически возникают генерализованные тонико-клонические приступы.

Неврологический статус: Отставание в психоречевом развитии. Отмечается эмоциональная неустойчивость, гиперактивность. На коже туловища, конечностей и лица гипопигментированные

пятна. Диффузное снижение мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов на нижних конечностях, симптом Бабинского слева.

Данные ЭЭГ: умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, эпилептиформных изменений не выявлено. КТ головного мозга: признаки туберозного склероза - определяются множественные участки обызвествления, ретроцеребеллярная киста.

Выводы: Наличие у ребенка эпилептических припадков, отставания в психоречевом развитии, гипопигментированных пятен, очаговой неврологической симптоматики позволяет заподозрить туберозный склероз. Окончательно диагноз ставится после обнаружения характерных изменений на КТ головного мозга. Своевременная постановка диагноза туберозного склероза является профилактикой повторных случаев этого заболевания в семье.

ИЗМЕНЕНИЯ АДРЕНОРЕАКТИВНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ПОМОЩИ КВЧ-ДИЭЛЕКТРОМЕТРИИ

Ковчун А.В., 5 курс

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Лычко В.С.

Кафедра нейрохирургии и неврологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Потапов А.А.)

Сумский государственный университет, Медицинский институт

Актуальность исследования: метод КВЧ-диэлектрометрии позволяет получать информацию о строении молекул веществ и их симметрии, содержании воды в них, а также структурных изменениях биологических объектов под влиянием различных патологических факторов. Предложенный микроволновой диапазон частот радиоволн является наиболее информативным, что связано с физико-химическими особенностями воды – основного компонента всех биологических систем. Особо важным преимуществом данного метода является возможность исследования объектов в реальном времени без нарушения их структуры, а также использование малых количеств образцов и действующих веществ.

Целью работы явилось изучение функциональной активности мембранно-рецепторного комплекса эритроцитов больных в остром периоде инфаркта головного мозга (ИМ) по измеренным значениям комплексной диэлектрической проницаемости (КДП) до и после воздействия специфических биорегуляторов относительно контроля.

Материал и методы: для изучения диэлектрических характеристик эритроцитов в миллиметровом диапазоне радиоволн у больных в остром периоде ИМ использовался метод КВЧ-диэлектрометрии.

Результаты: полученные значения КДП показали, что у больных в остром периоде ИМ реакция эритроцитов на адреналин достоверно отсутствовала в 80 % случаев, что свидетельствует об эффекте десенсибилизации адренорецепторов клеточных мембран в условиях гипоксии и в очередной раз доказывает первоочередность вовлечения в патологический процесс именно цитоплазматической мембраны. В контрольной группе (практически здоровые люди) величина КДП достоверно превышала значения в группе больных, и составила не менее 0,8.

Выводы: представленные результаты позволяют предположить, что метод КВЧ-диэлектрометрии может быть диагностическим критерием при оценке функциональных мембранно-рецепторных взаимодействий в различных патологических условиях.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В БАССЕЙНЕ ЛВСА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД

Тихонкова Д. С., 5 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Быкова О.Н.

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой д.м.н. профессор Гузева В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ишемический инсульт – клинический синдром, представленный очаговыми неврологическими и/или общемозговыми нарушениями, развивающимися внезапно вследствие острого нарушения мозгового кровоснабжения, сохраняющимися не ме-

нее 24 часов или заканчивающимися смертью больного в эти или более ранние сроки. (ВОЗ). Когнитивные нарушения различной степени тяжести выявляются у 40-70% пациентов, перенесших ишемический инсульт. Одним из существенных факторов риска ишемического инсульта являются эндокринопатии. Сахарный диабет является наиболее распространенной эндокринным заболеванием, ассоциированным с острым нарушением мозгового кровообращения.

Целью данного исследования является изучение особенностей и сравнительный анализ когнитивных нарушений у пациентов с наличием и отсутствием сахарного диабета 2 типа и ишемическим инсультом в бассейне ЛВСА в острый период.

Материалы и методы: В исследование включены 36 пациентов, из которых были сформированы 2 группы, основная – пациенты с ишемическим инсультом и сахарным диабетом 2 типа и группа сравнения – пациенты с ишемическим инсультом. Всем пациентам проведено клиническое обследование, включающее неврологический осмотр, консультация эндокринологом, оценка когнитивных функций по общепринятым шкалам. Статистическая обработка произведена методом Стьюдента и угловым преобразователем Фишера.

Результаты работы: При анализе когнитивных функций по краткой шкале оценки психологического статуса получены достоверные различия: в основной группе суммарный балл составил $10,85 \pm 1,58$ балла, что соответствует тяжелой деменции, в группе сравнения – $16,5 \pm 2,1$ – деменция умеренной степени выраженности. Статистическое снижение суммарного балла при оценке когнитивных функций по Батарее лобных тестов выявлено в основной группе ($11,1 \pm 0,97$ балла) по сравнению с группой сравнения ($12,89 \pm 1,89$ балла), что соответствует легким когнитивным нарушениям. Тест рисования часов нарушен в обеих группах, в основной группе средний балл составил $6,5 \pm 1,25$ балла, в группе сравнения – $8,9 \pm 1,23$ балла. По Клинической рейтинговой шкале деменции в основной группе средний суммарный балл составил $2,4 \pm 0,35$ балла – умеренная деменция, в группе сравнения – $1,89 \pm 0,38$ балла – легкая деменция.

Выводы: Таким образом, у пациентов с ишемическим инсультом и сахарным диабетом 2 типа когнитивный дефицит более выраженный. Степень тяжести варьирует от легких когнитивных нарушений до тяжелой деменции, однако чаще преобладают тяжелые когнитивные нарушения. Полученные результаты обосновывают необходимость раннего выявления когнитивного дефицита и сахарного диабета 2 типа у пациентов перенесших ишемический инсульт, а их лечение должно включать комбинированную терапию, направленную на коррекцию глюкозы крови, неврологического дефицита и профилактики повторных инсультов.

ГЛАЗНАЯ ФОРМА МИАСТЕНИИ

Ананьева Т.Н., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гузева О.В.

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Миастения — аутоиммунное заболевание с образованием антител к постсинаптической мембране и нарушением нервно-мышечной проводимости, проявляющееся мышечной слабостью и патологической мышечной утомляемостью. Распространенность заболевания — 4 случая на 100 000 населения.

Цель исследования: изучить особенности течения глазной формы миастении и методики постановки диагноза.

Материалы и методы: проведено неврологическое обследование, комплекс лабораторных и инструментальных исследований

Результаты: Ребенок считался здоровым до декабря 2011 г. Опушение левого века заметили 12.12.11. Это совпало с началом ОРЗ, поэтому заподозрили тромбоз кавернозного синуса. Неврологический статус: Глазные щели $s>d$. Птоз левого верхнего века. При повторении движений глаз усиливается расходящееся косоглазие. Ограничены движения левых глазных яблок вправо и влево кнаружи, ограничены движения левого глазного яблока кверху. Сглажены носогубные складки. Лёгкая девиация языка вправо. Мягкое небо подвижно. Глоточный рефлекс сохранен. При фиксации взгляда наблюдается усиление птоза верхнего левого века. Лабораторные данные: клинический анализ крови в норме. Биохимический анализ крови: повышение уровня щелочной фосфатазы, мочевой кислоты, холестерина. Анализ на содержание антител к ацетилхолиновым рецепто-

рам-2,05ммоль/л. МРТ головного мозга в норме. КТ грудной полости: патологических изменений грудной полости и средостения не выявлено. Прозериновая проба (+).

Выводы: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных исследований указывают на наличие глазной формы миастении и опровергают наличие тромбоза кавернозного синуса.

МИГРЕНЬ. ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ОККЛЮЗИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ МИГРЕНИ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Лизунов Е.С., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Федулов А.С.
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Федулов А.С.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: мигрень является одной из самых интенсивных цефалгий. В настоящее время существуют методы, снижающие интенсивность и частоту приступов мигрени, но необходим поиск методов, полностью избавляющих пациентов от мигрени.

Цель исследования: выявление пациентов с мигренью, которым была выполнена пластика либо окклюзия ДМПП; выяснение роли окклюзии ДМПП в манифестации, клиническом течении и прогнозе мигрени.

Материалы и методы: все пациенты детского возраста (от 11 до 18 лет), прооперированные по поводу ДМПП с 2005 до апреля 2012 гг. в Детском Кардиохирургическом Центре, РНПЦ «Кардиология», Минск, РБ. Проведено интервьюирование среди 81 пациента (n=81; мужчины- 35 (43,2%), женщины – 46 (56,79%).

Результаты: До операции приступы мигрени имели 11 пациентов (13,58%): 3 мужчин (27,27%), 8 женщин (72,73%). Исчезновение приступов мигрени в послеоперационном периоде отмечено у 3 пациентов (27,27 %), уменьшение проявлений мигрени у 8 пациентов (72,73 %).

Вывод: окклюзия ДМПП может занять место среди эффективных методов лечения мигрени у лиц детского возраста, т.к. в большинстве случаев (72,73%) привело к снижению интенсивности и частоты возникновения приступов мигрени, а в 27,27% случаев – к их полному прекращению.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛЮДЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Васенькина В.В., Лиленкова Е.Ю., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Атаманова Э.Э.
Кафедра нервных болезней
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ишемический инсульт является одной из ведущих причин заболеваемости, смертности и инвалидизации во всем мире. Последствия данного заболевания – одна из наиболее актуальных проблем неврологии. Помимо неврологических дефектов, у пациентов выявляются различные нарушения когнитивных функций, которые являются одним из серьезных осложнений инсульта.

Цель исследования: на основании результатов исследования, изучить нарушения когнитивных функций у пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы: проведено исследование когнитивных функций у лиц, перенесших инсульт ишемического характера с помощью монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA). Оценивались внимание и концентрация, словесно-логическая оперативная память, зрительно-конструктивные и исполнительные навыки, абстрактное мышление, ориентация.

Результаты: общее количество набранных баллов составило $18,55 \pm 6,10$, речь- $1,36 \pm 0,77$, абстрактное мышление $1,1 \pm 0,7$, словесно-логическая оперативная память- $1,45 \pm 1,6$, ориентация – $4,2 \pm 1,8$ (мб), зрительно-конструктивные и исполнительные навыки- $2,45 \pm 2,16$, внимание - $4,55 \pm 1,45$.

Выводы: по результатам данного исследования выявлена умеренная когнитивная дисфункция у пациентов, перенесших ишемический инсульт. Наиболее выражены расстройства памяти (словесно-логическая оперативная), другие оцениваемые нарушения когнитивных сфер выражены умеренно, статистическая значимость различий между ними не выявлено.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДО И ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ

Моркевичуте В.В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Атаманова Э.Э

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Атеросклероз сонных артерий – заболевание, обусловленное сужением или полным перекрытием сонных артерий атеросклеротическими бляшками, которое может приводить к инсультам и ТИА. Каротидная эндартерэктомия – оперативное вмешательство, направленное на удаление внутренней стенки сонной артерии, пораженной атеросклеротической бляшкой при сужении артерии. Результат операции – восстановление мозгового кровообращения и кровотока в сонной артерии.

Цель исследования: провести сравнительную оценку неврологического и психологического состояния до и после эндартерэктомии.

Материалы и методы: обследовано 24 пациента, средний возраст 60 лет, 91,6% мужчин, 8,4% женщин. Всем больным проведен неврологический осмотр и психологическое исследование по методикам: «Шкала депрессии» и «Самооценка психологического состояния», до и после операции.

Результаты: у 100% пациентов до операции диагностируется кроме очаговой неврологической симптоматики состояние без депрессии.

После операции у 16,6% диагностируется легкая депрессия ситуативного или невротического генеза. До операции у 100% пациентов были выявлены различные неврологические нарушения (неустойчивость в позе Ромберга, нистагм, девиация языка и т.д.). На третий день после операции у 66,6% пациентов выявлено улучшение неврологического состояния. У 33,4% пациентов изменений в неврологическом состоянии не выявлено.

Выводы: после эндартерэктомии выявлено незначительное ухудшение психологического состояния и значительные улучшения в неврологическом статусе.

ЛИНЕЙНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ - МАРКЕР НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Нецветаева О.И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель ассистент Максимова А.С.

Кафедра кожных и венерических болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Петрова Г.А.)

Нижегородская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: линейные дерматозы – группа заболеваний, различных по этиологии и патогенезу, характеризующихся особым расположением высыпаний, торпидностью течения и резистентностью к стандартной терапии. Причины заболеваний остаются неясными. Однако, особенность эмбриогенеза нервной системы и кожи, а также важная роль нейрокожных взаимодействий в обеспечении различных функций кожи заставляют предполагать роль патологии нервной системы в патогенезе заболеваний.

Цель исследования: оценить возможную роль патологии периферической нервной системы в патогенезе развития линейных дерматозов и выработать подходы к терапии с учетом неврологической патологии.

Материалы и методы: клиническое обследование (дерматологическое и неврологическое); прижизненное изучение морфологических особенностей кожи методом ОКТ, а также изучение функциональных показателей кожи, зависящих от работы нервной системы (влажность, температура, трансэпидермальная потеря влаги, эритема, пигментация).

Результаты: у пациентов с линейно и сегментарно расположенными высыпаниями (lichen striatus, сегментарное расстройство пигментации) были обнаружены термоасимметрия, асимметрия других функциональных показателей (влажность, эритема, пигментация, трансэпидермальная потеря влаги), изменение морфологии кожи на стороне высыпаний (в виде изменения толщины слоев, дилатации сосудов). В соответствующих дерматомах была выявлена неврологическая патология.

Выводы: существует корреляция между линейными дерматозами и патологией нервной системы; углубленное дерматологическое исследование специфически расположенных высыпаний

может помочь в выявлении неврологической патологии, что в свою очередь поможет скорректировать терапию.

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Насеко К.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. Гузева В.В.

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н. Гузева В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: детский церебральный паралич и симптоматическая эпилепсия являются важнейшими проблемами в детской неврологии. Эти два заболевания, по-прежнему, остаются труднокурабельными, приводят к снижению уровня качества жизни и инвалидизации детей, а их сочетание является серьезной проблемой для практического здравоохранения.

Цель исследования: оптимизация диагностики и лечения симптоматической эпилепсии у детей с ДЦП.

Материалы и методы: обследовано 12 больных, проведена оценка неврологического статуса, соматического статуса, данных анамнеза, данных МРТ, КТ, ЭЭГ, видео-ЭЭГ мониторинг.

Результаты: в группе больных ДЦП, у которых отмечались эпилептические припадки, выделены следующие неблагоприятные факторы: недоношенность, наличие ПВЛ, наличие абортот и более старший возраст матери. У пациентов больных ДЦП без симптоматической эпилепсии эти факторы не выявлены, у них чаще наблюдались гипоксически-ишемические поражения головного мозга.

Выводы: Наличие перечисленных неблагоприятных факторов у детей с гипоксически-ишемическим поражением головного мозга может служить предиктом развития симптоматической эпилепсии у детей с ДЦП, поэтому этим детям необходимо кроме клинических наблюдений в диспансеризацию включать ЭЭГ.

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВЫБОР ПРОФЕССИИ ВРАЧА И СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

Макарова Т.Д., Комкова Д.В., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Кривошеев А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой: з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Юрьев В.К.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: Выбор специальности молодых врачей после окончания высшего медицинского учреждения порой является весьма сложной задачей. Как правило, выпускники ориентированы на более высокую заработную плату. Так что же является определяющим в выборе специализации?

Цель исследования: Получить структурные данные по результатам социологического опроса среди студентов медицинского ВУЗа и систематизировать полученную информацию.

Материалы и методы: При выполнении работы использовались информационно-аналитический, социологический и сравнительные методы исследования. Обработка материала осуществлялась с помощью прикладных программ.

Результаты: В современных условиях все более актуальными становятся проблемы трудоустройство выпускников вузов, наиболее полной реализации их профессионального и личностного потенциала. Молодые специалисты, выходящие на рынок труда после окончания высших учебных учреждений, неизбежно сталкиваются с множеством проблем. Почти 98% студентов медицинского ВУЗа определяющим фактором в выборе будущей специализации считают высокую заработную плату. По данным исследования наиболее высокооплачиваемыми специальностями считаются: акушеры-гинекологи – 23%, врачи-косметологи – 17%, пластические хирурги – 12%, урологи – 8% и врачи ультразвуковой диагностики – 6%. Такой диапазон специальностей обусловлен выбором выпускниками места работы с более привлекательной заработной платой и условиями труда. А также с изначально необдуманном выбором будущей профессии. Большинство студентов медицинских ВУЗов определяются с выбором специализации только на 5-6 курсах.

Выводы: На выбор специализации будущих врачей оказывают влияние разнообразные факторы, но большей частью этот выбор зависит от внешних причин, не связанных с желанием студента, таких как знакомства, удобство и прочие. При этом профессиональная ориентированность и настрой, сформировавшийся в течение всего времени обучения в ВУЗе, могут быть резко изменены в силу влияния таких факторов.

КУРЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ – ВАЖНЕЙШАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Никифорова М.В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Абсава Т.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой: з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Юрьев В.К.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время в России наблюдается рост количества курящих женщин. По данным Роспотребнадзора почти 30% женщин подвержены этой вредной привычке. Увеличение этого показателя за последние десятилетия вызывает озабоченность и тревожность не только в медицинских кругах.

Цель исследования: определить причины, приводящие к увеличению курильщиц среди женщин.

Материалы и методы: При выполнении работы использовались информационно-аналитический, социологический и сравнительные методы исследования. Обработка материала осуществлялась с помощью прикладных программ.

Результаты: По данным, полученным в результате анкетирования в одном из родильных домов Санкт-Петербурга мы выявили, что 18,5% опрошенных женщин курят, только 41,5% беременных женщин бросили курить во время беременности. Основными причинами, способствующими курению являются: курение с целью снижения массы тела, курение с целью снятия стресса,

курение так называемых облегченных сигарет. Большая часть курящих беременных женщин полностью уверены, что данная привычка никак не сказывается на здоровье их ребенка.

Выводы: Курение во время беременности в 1,6-1,7 раз увеличивает риск возникновения отслойки плаценты, в 1,9 раза – задержки внутриутробного развития плода, в 1,75 раз – преждевременных родов. При этом значительно увеличивается риск формирования у плода различных пороков развития, а также постнатальных инфекций у новорожденного. Необходима всеобщая и полномасштабная профилактическая работа в женских консультациях, направленная на снижение зависимости от этой пагубной привычки у женщин репродуктивного возраста. Это необходимо для улучшения свойств генофонда граждан России и улучшения показателей здоровья населения страны.

СРАВНЕНИЕ ПРИЕЗЖИХ И МЕСТНЫХ СРЕДИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ковалева А.Ю., Пахно Л.С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Кривошеев А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой: з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Юрьев В.К.)

Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Поступление в петербургские ВУЗы становится все более популярным в России и за рубежом. Давно известно о качественном питерском образовании, поэтому каждый год в Санкт-Петербург приезжают поступать тысячи абитуриентов. Раньше в медицинские ВУЗы шли неохотно. Теперь тенденция изменилась.

Цель исследования: Изучение приезжих и городских студентов, как они относятся к медицине, и с какой целью они поступили в медицинский ВУЗ.

Материалы и методы: каждому предлагалось заполнить анонимную анкету, состоящую из 15 вопросов: 2 свободных вопроса, 13 вопросов с вариантами ответа. Затем все анкеты обрабатывались при помощи составления сводных таблиц в программе Microsoft Excel 2007, где производились подсчеты ответов, расчеты формул и построение диаграмм.

Результаты: На примере Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета можно рассмотреть тенденцию увеличения в числе приезжих абитуриентов: в 2007 году 45% поступающих приехали из других регионов, 2008 – 50%, 2009 – 57%, 2010 – 63%, 2011 – 70%, 2012 – 80%. Мы видим, что с каждым годом процент приезжих увеличивается, что говорит о большем интересе региональной молодежи заниматься в медицинской сфере. Здесь определенную роль играет единый государственный экзамен, изменивший порядок зачисления в ВУЗы. Благодаря нашей анкете удалось доказать, что между мотивирующим фактором, повлиявшим на выбор поступления в медицинский ВУЗ, и дальнейшим желанием работать в медицине сильная корреляционная связь. Все учащиеся, что поступали в ВУЗ ради прибыльной заработной платы в 50% работают в медицине, либо не работают вообще (50%). Все желающие помогать окружающим и оказывать им медицинскую помощь в 67,4% работают в медицине, в 20,9% не работают, в 11,7% работают в других областях и сферах. В качестве иных причинных факторов, послуживших мотивирующим фактором указываются воинская служба в ВС РФ и желание быть полезным обществу, как вариант самореализации.

Выводы: Большинству студентов нравится учиться, они хотят работать и дальше в медицине, при этом высок процент студентов, которые поступали по собственному желанию.

ПРОЕКТ КОМПЛЕКСНОГО МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО УЧЕБНОГО ПОСОБИЯ В ПОМОЩЬ СТУДЕНТАМ (ВНЕКЛАССНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ)

Балашов П.А., 3 курс

Научный руководитель: д.м.н., профессор Васильев А.Г.

Кафедра патологической физиологии с курсами иммунопатологии и
медицинской информатики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Васильев А.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Для увеличения скорости усвоения учебного материала и повышение объема материала по всем дисциплинам, связанное с переходом на ФГОС-3 (федеральный государственный стандарт 3).

необходимости формирования клинического мышления до выхода их на клинические дисциплины - 4 - 6 курсов.

Студенты 2 и 3 курсов Педиатрического медицинского за два учебных года обязаны проработать и усвоить очень сложные дисциплины, такие как анатомия и физиология человека, патологическая анатомия и патофизиология. Эти дисциплины логически связаны, и если отдельные темы занятий и лекций этих дисциплин излагать в одном и доступном для студентов литературном источнике, то эффект усвояемости будет значительно выше. Положительным эффектом медицинского образования будет и мотивировка изучения не отдельных порций знаний, а логически связанных объёмов знаний несколькими дисциплинами. Такие темы как «кровообращение в норме и патологии», «Патология дыхания», и т.п., должны быть у студентов в одном изложении у студентов в электронном или бумажном виде. Это не требует пересмотра учебных планов, программ и набора лекций и практических занятий указанных предметов, и может быть реализовано силами студентов, например в рамках внеклассной работы.

Представляется работа по составлению пилотного варианта учебного пособия по нескольким темам нормальной и патологической физиологии. Разделы пособия соответствуют темам кафедральных занятий и могут пополняться студентами и преподавателями, т.к. предполагается разместить их на сайтах соответствующих кафедр.

Темы первого пособия:

1. Автоматизм сердца. Сердечный цикл;
2. Регуляция работы сердца и сосудов;
3. Физиология гемодинамики;
4. Кровообращение;
5. Физиология органов дыхания;
6. Физиология анализаторов;
7. Физиология зрения;
8. Физиология тонуса мышц,
9. Физиология переднего мозга,

Данное учебное пособие, на 82 страницах, содержит информацию каждой темы по анатомии и физиологии человека, патологической анатомии и физиологии. Планируется в течение учебного года пополнить пособие фармакологическими данными о принципах лечения изложенной патологии.

Таким образом, достоинства учебного пособия и его заключаются в том, что он содержит достаточную информацию по анатомии и патофизиологии в норме и патологии, принципы лечения данной патологии, что позволит формировать основы клинического мышления для дальнейшего медицинского образования. Другой благоприятный фактор для повышения эффективности образования на первых трёх курсах это то, что студенты сами составляют, пополняют и используют на практических занятиях материалы данного учебного пособия. Поскольку пособие может перерабатываться студентами при контроле со стороны преподавателя, то можно сказать, что это достаточно компетентный и «живой» инструмент для самостоятельной работы студентов.

НЕОНАТАЛЬНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ПО ДАННЫМ СКРИНИНГА В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Куштуков Д.В., Петров Д.В., 4 курс, медицинский факультет

Научные руководители: к.б.н., доцент Ерентуева А.Ю., к.м.н., доцент Еремина Е.Р.

Кафедра общей патологии человека

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Балданова И.Р.)

Бурятский государственный университет

Актуальность исследования: Особой формой, выделяемой при скрининге, является неонатальный транзиторный гипотиреоз, который чаще всего имеет место в регионах эндемичных по дефициту йода, поэтому результаты неонатального скрининга на гипотиреоз имеют важное эпидемиологическое значение для выявления йодного дефицита.

Цель исследования: изучение распространенности врожденного транзиторного гипотиреоза на территории республики Бурятия.

Материалы и методы: анализ литературных данных, статистические методы, обработка протоколов и планшетов, отражающих результаты скрининговых исследований на ВГ.

Результаты: для оценки степени йодного дефицита учитывались результаты уровня ТТГ (тиреотропный гормон) выше 5 мЕД/л. Анализ данного уровня ТТГ показал отсутствие свободных

от дефицита йода зон и позволил выделить районы с легкой, среднетяжелой недостаточностью. Районы с тяжелой йодной недостаточностью не выявлены. В целом по республике повышенная концентрация ТТГ выше 5 мЕД/л выявлена с частотой 17, 1% и данный показатель был использован как маркер йодного дефицита на уровне популяции и надежный индикатор экологической ситуации. Частота врожденного гипотиреоза в 1999 – 2002 г.г составляет по данным проведенных исследований 1: 3800 (Решетник Л. А., Гармаева С. Б., Бимбаев А. Б. и др., 2004), что подтверждается в целом проведенным нами исследованием по результатам неонатального скрининга на ВГ за 2009-2011 г.г

Выводы:

1. Частота врожденного гипотиреоза на территории Бурятия по результатам скрининга составляет 1:3800, что соответствует общеевропейским показателям и свидетельствует о высокой распространенности заболевания

2. Результаты неонатального скрининга позволяют выявить районы с разной степенью йодного дефицита. 3. Анализ распределения зон по йодному дефициту определяет необходимость учета и других факторов на развитие данного показателя: техногенная отягощенность, наличие экотоксикантов, и других зобогенных факторов.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ - ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ ПРОФЕССИОНАЛОВ В МЕДИЦИНЕ

Зонова Н.В., 6 курс, лечебно-профилактический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тарасова Г.Н.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Ткачев А.В.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: установлено, что традиционное обучение не обеспечивает освоение специфических практических навыков и не всегда формирует умение алгоритмизировать свои действия. При этом современные компьютерные технологии позволяют воспроизводить на роботе-пациенте самые разнообразные клинические ситуации, манипуляции и хирургические операции, а неограниченные по времени продолжительность и режим обучения, любое количество повторений упражнения, не требующее постоянного присутствия преподавателя - являются преимуществами нового формата обучения.

Цель исследования: оценить эффективность элементов симуляционного обучения (СО) в освоении практических навыков ухода за терапевтическим больным студентами 2 курса.

Материалы и методы: анкетирование, исследование конкретного случая в виде практики на простейшем тренажере базового уровня. 28 студентов 2 курса были разделены на равные группы по форме организации учебного процесса: 1 группа (основная) – теоретический курс плюс «демонстрация и практика» с отработкой манипуляций на имитаторе инъекций, 2 группа (контрольная) - теоретический курс плюс демонстрация без возможности отработки навыка на муляжах.

Результаты:выходной академический балл составил 3,8 для обеих групп. Уровень знаний и навыков в основной группе вырос с момента начала упражнений и до контрольной точки измерения (2 недели) ($p < 0,001$). По результатам письменного опроса 86% студентов считали обучение с элементами симуляции полезным, а 93% полагают, что приобретенные навыки помогут им в практике в будущем.

Выводы:1.Симуляторы могут сделать программу практического обучения более эффективной.2.Студенты отмечают возрастание уверенности при выполнении манипуляции.3. СО дает возможность приобрести знания в реалистической среде без риска для здоровья и жизни пациента.

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НА ВЫБОР ПРОФЕССИИ ВРАЧА

Ходос К.Г., Куронен В.В, 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Абсава Т.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой: з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Юрьев В.К.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы. Что может повлиять на выбор профессии? Общеизвестно, что большое влияние на выбор будущей профессии после школы имеют родители и друзья. Также человек

может и должен иметь ввиду личностные качества и способности. Но уже в процессе обучения есть ли что-то, способное изменить уже сделанный выбор? Нам показалось наиболее интересной ситуация с изменением семейного положения, ведь кто, как ни семья, может оказать наибольшее влияние. Женщины начали работать, проявлять себя, развивать свои способности, делать карьеру, зарабатывать деньги, принимать участие в жизни общества.

Цель работы. Наше исследование направлено на выявление роли семейного положения в выборе профессии и специализации. Необходимо провести опрос среди участников исследования с целью узнать их семейное положение, отношение к браку, семье. Также следует узнать о предпочитаемой профессии и провести анализ полученных данных, чтобы узнать, как влияет семейное положение на профессию в целом.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе СПб ГПМУ (монографическое исследование). Объектами исследования стали студенты 1-6 курсов (как холостые и не замужние, так и в браке). Метод исследования - выборочный. Методы сбора информации: анкетирование, интервьюирование.

Результаты: В результате анкетирования студентов университета было выявлено, что почти 75% студентов, не обремененных браком, больше достигают цели, поставленной вначале обучения, а именно получения специальности врача. Порядка 25% таких же студентов уходят от медицины и удаляются либо в другие специальности, либо по тем или иным причинам не занимаются профессиональной деятельностью (например, домохозяйки и т.д.). Студенты, находящиеся в браке, в половине случаев согласовывают свой выбор профессии с мнением семьи, а именно на это влияют на первом месте – мнение супруга, на втором родителей супругов, на третьем окружающих людей.

Выводы: В связи с этим можно сделать вывод, что брак и все вытекающие из него последствия как ничто другое может влиять на выбор профессии, особенно в студенческие годы.

БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ КАК НОВАЯ МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

Арсентьева Н. В., Тюрин С. Г., 5 курс, медико-профилактический факультет

Научные руководители: д. м. н., доцент Блинова Е. Г., к. м. н.,
старший преподаватель Дедюлина Н. В.

Кафедра общей гигиены с курсом гигиены детей и подростков
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гудинова Ж. В.)

Омская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: расширение показателей физического развития подростков старшего возраста посредством введения параметров структуры тела необходимо для дифференцированного подхода в оценке физического состояния здоровья студентов и разработки профилактических мероприятий.

Цель исследования: на основе аппаратно-оценочного комплекса структуры тела студентов вузов научно обосновать использование биоимпедансного анализа (БИА) для оценки физического развития студентов и профилактики алиментарно-зависимых заболеваний.

Материалы и методы: социально-гигиенический метод использовался для оценки физического развития студентов; социологический метод – для оценки структуры питания; статистические методы: описательной статистики, метод перцентилей, кластерный анализ.

Результаты: по разработанным нами региональным стандартам физического развития отмечена неблагоприятная динамика за десятилетний период у студентов 19 – 20 лет ($n_{2002г.}=200$ и $n_{2012г.}=227$) в плане увеличения распространенности избыточной массы тела. Так, у юношей в 2002 г. избыточная масса наблюдалась у 0,9%, а в 2012 г. – 24,44%, у девушек избыточная масса определена у 11,85%, а через 10 лет – 16,3% соответственно ($\chi^2=10,77$; $p=0,001$). Установлена группа риска с высокой жировой массой тела у студентов с нормальным индексом массы тела (ИМТ) – у юношей 4,44% и у девушек 15,56% соответственно. Кластерный анализ выделил 2 кластера высокого и минимального риска. Определены первоочередные персонифицированные профилактические меры для студентов, вошедших в первый кластер, а общеоздоровительные мероприятия назначены для остальных студентов.

Выводы: установлена неблагоприятная динамика избыточной массы тела у студентов за десятилетний период. БИА позволил выделить группу риска студентов с нормальным ИМТ по высокой жировой массе структуры тела, что при своевременной коррекции предотвратит ожирение.

СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

ОТНОШЕНИЕ К ТАБАКОКУРЕНИЮ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ашенбреннер Ю. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Телятникова О. Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Употребление табака относится к числу наиболее распространенных видов поведения человека, противоположных здоровому образу жизни. Никотиновая зависимость – это самая распространенная и очень острая проблема современного общества. В настоящий момент табакокурение считают заболеванием и ставят в один ряд вместе с алкогольной и наркотической зависимостью. Зависимость от никотина является патологическим состоянием, требующим диагностики и лечения. Никотин, а также компоненты табачного дыма приводят к изменению процессов деления, роста и жизнедеятельности клеток. В литературе представлены данные, что люди с психическими нарушениями курят чаще, чем психически здоровые. Целью исследования стало изучение субъективных представлений о значении табакокурения у молодых женщин, страдающих психическими заболеваниями.

Задачи исследования включали определение степени выраженности никотиновой зависимости; выявление субъективных представлений о значении табакокурения у участников исследования; определение взаимосвязи между длительностью и характером заболевания, степенью выраженности никотиновой зависимости и субъективным отношением к табакокурению в основной группе; сравнение отношения к табакокурению у некурящих молодых женщин с психическими расстройствами и у курящих молодых женщин, не имеющих психических расстройств. Объектом исследования стали молодые женщины от 20 до 35 лет, страдающие психическими заболеваниями в состоянии формирующейся лекарственной ремиссии, находящиеся в отделениях психиатрического стационара.

Сравнение производилось с двумя контрольными группами. Первая контрольная группа представлена не курящими молодыми женщинами, страдающими психическими заболеваниями. Вторая контрольная группа включала курящих табак молодых женщин, не имеющих психического заболевания на момент участия в исследовании. В исследовании использовались клинико-anamnestический, клинико-психопатологический и статистический методы.

Полученные результаты позволили сделать следующий вывод, что молодые женщины с психическими расстройствами имеют более выраженную зависимость от табака, менее критично относятся к табакокурению, не проявляют стремления к избавлению от этой зависимости.

СЕМЕЙНО-СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ МАТЕРЕЙ С ПОСЛЕРОДОВЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ

Березовская Т.С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент к.м.н. Поздняк В.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность темы: Послеродовая депрессия возникает по данным различных исследований от 10 до 15%. Депрессивное состояние нарушает способность женщины к естественному семейному и социальному функционированию. Это заболевание рассматривается как фактор, воздействующий на развитие ребенка в ранний период его жизни и частично определяющий его будущее.

Цель исследования: выявить влияние послеродовых депрессий на адаптацию женщин.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось традиционным клинико-психопатологическим и экспериментально – психологическими методами. Экспериментально – психологические методы включают в себя: эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии, интегративный тест тревожности, индекс жизненного стиля (LSI). Материалом исследования послу-

жили 15 матерей с послеродовыми депрессиями, средний возраст 24,5 года. Контрольная группа 15 матерей в послеродовом периоде без психических нарушений, связанных с родами, средний возраст 25 лет.

По данным нашего исследования основными симптомами послеродовой депрессии явились: снижение настроения, без выраженного витального компонента, чувства вины, выраженный астенический компонент, чувство вины и выраженный страх навредить своему ребенку. С помощью интегративного теста тревожности выявили, что у женщин с послеродовой депрессией преобладает фобический компонент. Беспричинные страхи за свое здоровье, жизнь и безопасность ребенка, панические атаки, наличие obsessивных (навязчивых) действий. Боязнь матери оставаться наедине с ребенком и отсутствие способности полноценно о нем заботиться. Ведущими психологическими защитами явились незрелые психологические защиты: регрессия и проекция. С помощью данных эдинбургской шкалы выделили женщин с послеродовыми депрессиями, отделили их от первого эпизода маниакально – депрессивного психоза. Женщины с наличием депрессии набрали 12 и более баллов, женщины из контрольной группы – меньше 12 баллов.

ВКЛАД ОТТО ГРОССА В ПАТОПСИХОЛОГИЮ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Виноградов В.И., 5 курс, факультет «Лечебное дело»

Воронцова Л.В., 3 курс, факультет «Педиатрия»

Научный руководитель: ассистент Герасимов А.П.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Булатова Е.М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Отто Гросс (Otto Hans Adolf Gross) (17 марта 1877–13 февраля 1920) – австрийский клинический психолог и психоаналитик, который, наряду с К.Г.Юнгом и З.Фрейдом, внес значительный вклад в теорию и практику психотерапии, но позднее был незаслуженно забыт.

Примечательными идеями этого исследователя были: дифференциация психологических типов по принципу экстраверсии-интроверсии; понятие интерсубъективности; врожденный инстинкт взаимопомощи – как основа психологической помощи; идея внутреннего конфликта: «конфликт между тем, что принадлежит собственной натуре конкретного человека, и тем, что в нем есть от другого – «*der Konflikt des Eigenen und Fremden*» («конфликт между своим и чужим»). Он рассматривал личность в рамках функционирования нуклеарной семьи и первым проникся чувством глубокого сострадания к ребенку, живущему в конфликте. Гросс перенес свои представления об отношениях в область, которую Юнг намного позже назвал *unus mundus* или *mundus imaginalis* – «мир воображаемый», а также предвосхитил понятие нарциссической травмы.

Ключевым моментом в своем подходе к терапии таких детей Отто Гросс считал выявление бессознательного с помощью психоанализа, который позволяет определить психологический конфликт в периоде детства.

Отто Гросс на практике показал, что психоанализ, основанный на выявлении и исправлении ошибок бессознательного, способствует восстановлению внутренней гармонии, самоизлечению и избавлению от конфликта между внутренним и внешним воздействием у ребенка.

Отто Гросс обратил особое внимание на конфликтную ситуацию в семье с патерналистским подходом к воспитанию в качестве травмирующего фактора. Он показал на практике, что психоанализ эффективно способствует восстановлению внутренней гармонии и избавлению от конфликта между семьей и ребенком.

ДИНАМИКА ТРЕВОЖНО_ФОБИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГРУППОВОЙ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

Воробьев Е.Г., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Телятникова О.Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Невротические расстройства это группа психогенно обусловленных болезненных состояний, характеризующихся парциальностью и эгодистонностью многообразных клинических проявлений, не изменяющих самосознание личности и осознания болезни. Согласно литературным данным

число лиц с невротическими расстройствами а последние десятилетия увеличилось. С позиции гештальт-подхода невротическое расстройство возникает в результате хронического нарушения удовлетворения потребностей, вызванного ранее пережитыми стрессовыми ситуациями. Различные симптомы, возникающие в структуре психогенных расстройств, можно рассматривать как маркеры, свидетельствующие о неудовлетворенной потребности, фрустрированной в течение длительного времени. Основными теоретическими понятиями, лежащими в основе гештальт-подхода, являются следующие: холизм (целостность), теория поля, феноменология, экзистенциализм, концепция диалога и теория личности, известная как концепция «Self».

Целью исследования было выявить изменения состояния у пациентов с тревожно-фобическим синдромом при проведении групповой психотерапии с применением гештальт-подхода. Задачи исследования включали в себя оценку клинической картины у пациентов до начала групповой терапии и после 25 сеансов, оценку изменений личностной и ситуативной тревожности, динамику отношения к болезни, динамику механизмов совладания до начала групповой терапии и после 25 сеансов, выявление корреляционных связей между клиническими изменениями до начала групповой терапии и после 25 сеансов.

Объектом исследования были пациенты молодого возраста (18-30 лет) с тревожно-фобическими состояниями невротического уровня, обратившиеся за специальной помощью в Городскую психиатрическую больницу. №7 имени академика И.П.Павлова. Участники исследования получали лечение в психотерапевтической группе с применением гештальт-подхода. В исследовании использовались клиничко-психопатологический, экспериментально-психологически, статистический методы.

Анализ полученных результатов показал, что групповая психотерапия с применением гештальт-подхода эффективна в работе с молодыми пациентами, имеющими тревожно-фобические расстройства невротического уровня.

АКТУАЛЬНОСТЬ ЛЕГКИХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ (ЛКР) У НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ (СТАРШЕ 65 ЛЕТ) В САНКТ- ПЕТЕРБУРГЕ

Горчакова А.А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Случевская С.Ф.
Кафедра психиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Снедков Е.В.)

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

Старение сопровождается возникновением когнитивных нарушений, в первую очередь в мнестической сфере. С возрастом снижается способность к обучению – лица пожилого и старческого возраста хуже усваивают новую информацию. Считается, что в норме снижение когнитивных функций отмечается уже после 50 лет. По характеру когнитивного дефекта лица пожилого и старческого возраста представляют собой гетерогенную группу. К сожалению, с увеличением возраста межиндивидуальные различия в выполнении нейропсихологических тестов возрастают и необходимо внедрение элементов индивидуальной медицины для точного выявления этой патологии. Снижение памяти, обусловленное возрастом, отмечается почти у 40% лиц старше 65 лет. У 1% из них подобные нарушения прогрессируют в течение года до степени деменции, а в течение от 1 до 5 лет – у 12–42%. Патогенетическая основа этих изменений до настоящего времени остается недостаточно ясной. Распространенность легких когнитивных расстройств достигает 10% среди лиц старше 65 лет, и у 10–15% из них в течение года возникает развернутая клиническая картина болезни Альцгеймера.

Наличие жалоб на снижение памяти является одним из весьма чувствительных предикторов последующего возникновения деменции (в основном – болезни Альцгеймера), однако только у половины больных с деменцией за 3 года до постановки данного диагноза отмечаются эти жалобы. Болезнь Альцгеймера становится все более значимой социальной проблемой, что связано со значительным увеличением в популяции пациентов с этой патологией.

В Санкт- Петербурге в настоящее время проживают около 900 000 человек пожилого и старческого возраста. При экстраполяции статистических данных на население города оказывается, что проблема «легких когнитивных расстройств» уже сегодня может касаться 90 000 человек. Если в будущем не будет найдено действенного метода профилактики и лечения, то предполагается, что общее число пациентов с этим заболеванием к 2050 г. увеличится в 4 раза.

ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПСИХИКИ

Дорогинский С.С. 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: Шестерикова О.А.

Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права

(Заведующий кафедрой: д.э.н., профессор Селезнев В.Д.)

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

Актуальность исследования: В связи с относительностью понятия «нормы» психического состояния пациентов, а так же стереотипным негативным отношением общества к людям, страдающим нарушением психики, будущий врач обязан четко различать границы между нормой и патологией, для чего нужно изучать не только специфическую литературу по психиатрии, но также работы по философии на данную тему.

Цель исследования: Целью данного исследования является изучение работ по философии на тему нормы и патологии человеческой психики с целью применения данной информации в психиатрической практике.

Материалы и методы: В данном исследовании были использованы работы: А. Шопенгауэр "Мир как воля и представление", К.Г. Юнг "Психогенез умственных расстройств", М. Фуко «История безумия в классическую эпоху», а также статья А.И. Алтунина "Особенности работы психиатра". Была использована историческая методология (для рассмотрения решений данной проблематики в исторической перспективе), а также сравнительная методология (для сравнения различных концепций по проблеме нормы и патологии).

Результаты: Согласно М.Фуко понимание проблемы безумия претерпело в истории глубокую трансформацию, что подчеркивает сложность проблемы и гибкость границ между «здоровьем» и «безумием». Юнг поднимает проблему происхождения так называемого «безумия», в частности шизофрении. Согласно Юнгу, шизофрения возникает из-за психического расстройства или нервного потрясения. По мнению А. Шопенгауэра безумие и гениальность идут бок о бок и между ними нет четкой грани, так как и безумец и гений мыслят нестандартно. А.И Алтунин, подчеркивая сложность дифференциальной диагностики, в своей статье делает упор на то, что в работе психиатра необходим индивидуальный подход к каждому пациенту.

Выводы: Философское осмысление проблемы нормы и патологии человеческой психики так же необходимо, как и медицинское. Философский анализ данной проблемы подчеркивает ее сложность, подводит к выводу о необходимости индивидуального подхода к каждому пациенту, а значит, может оказать помощь в постановке диагноза.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ И ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В МЕДИЦИНЕ

Ильченко Е.Г., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Гайворонская Е.Б.

Кафедра психиатрии с наркологией

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ширяев О.Ю.)

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: в связи с тем, что в современном обществе работа врача всё больше приобретает механический характер, актуальным является изучение профессиональной деформации врачей и формирование личностно-ориентированного подхода в медицинской практике.

Цель работы: изучить особенности профессиональной деформации у врачей-психиатров и психотерапевтов для дальнейшей оптимизации их профессиональной деятельности.

Объект исследования: 35 врачей-психиатров и психотерапевтов Воронежского и Волгоградского областных психоневрологических диспансеров.

Методы исследования: клиническое интервью; экспериментально-психологический метод, в котором применялись: шкала профессионального стресса, шкала самооценки и оценки тревоги Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, а так же модифицированная методика В.В.Бойко «Эмоциональное выгорание» и СМОЛ.

Результаты проведенного исследования подтверждают и развивают концепцию профессиональной деформации: так стереотипы общения и деятельности, статистические критерии истины, "готовые" знания о мире — все это факторы, разрушающие индивидуальное сознание, механизмирующие врачебную работу. Профессия может вызывать профессиональную деформацию, может способствовать фантомизации индивидуального сознания; и причина может быть не только в отказе профессионала от собственного психического развития, но и в общекультурных, социально обусловленных факторах.

Выводы: 67% испытуемых находится во второй фазе "Эмоционального выгорания". Для них характерны черты эмоциональной лабильности, истерии, психастенические черты характера, мнительность и индивидуалистичность. У них повышена личностная тревожность, умеренный уровень стресса не является проблемой.

У лиц, находящихся в III фазе (31%) характерными являются черты эмоциональной лабильности, истерии, психастении и индивидуалистичности.

Нами выявлены особенности личности, ведущие к ее профессиональной деформации, а так же разработана модель предпочтительных личностных качеств для профессии врача.

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ

Костина Ю.Н., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Телятникова О.Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Эпилепсия характеризуется параксизмальными проявлениями и непароксизмальными хроническими изменениями личности больного. Для эпилепсии характерна замедленность и тугоподвижность психических процессов, патологическая обстоятельность мышления. Больные в беседе многословны, однако, не могут выделить главного, высказать основную мысль, дать краткий ответ, застревают на второстепенных деталях. Постепенно сужается круг интересов, ухудшается память, нарастает эгоцентризм, выявляются черты эпилептической деменции. В основе этих изменений лежат следующие факторы: органические поражения головного мозга, нарушение нормальной функциональной деятельности головного мозга, хроническое стрессовое состояние в связи с повторяющимися припадками и обусловленными заболеваниями семейными и социальными трудностями, наследственное предрасположение и неблагоприятное воздействие длительной противоэпилептической терапии. Помимо хронических изменений личности больного и психических проявлений во время припадков, при эпилепсии часто возникают периодические расстройства психики в виде дисфорий или психозов различной деятельности. В ряде случаев психические изменения у больных могут быть связаны с неадекватным лечением: хронической интоксикацией препаратами, с недостаточным контролем припадков. Коррекция терапии в этих случаях может вызвать значительное улучшение состояния больного.

Целью исследования было показать значение и влияние внешних факторов в развитии эпилептических припадков и варианты их течения. В задачи исследования входило оценить субъективное значение ситуационных факторов, оценить клиническую картину и уровень тревожности.

Объектом исследования стали пациенты мужского и женского пола от 30 до 45 лет, страдающие эпилепсией. В исследовании использовались клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический, экспериментально-психологический и статистический методы.

Согласно предварительным данным внешние факторы и их влияние имеют значение в развитии эпилептических припадков.

ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДНЫМИ ПОПЫТКАМИ В АНАМНЕЗЕ

Кузина Д.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Телятникова О.Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Термин "суицид" был введен в 1642 году английским врачом и философом Томасом Брауном, в переводе с латинского *sui*(себя) и *cedere* (убивать). Суицид - это осознанный акт устранения из жизни, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл. Причины суицидального поведения связывают с генетическими, психологическими и социальными факторами. Согласно литературным данным большинство людей убивающих себя страдают от депрессии, которая не диагностируется и не лечится. Психологические теории суицида, разработанные в начале 20 века, подчеркивают роль агрессии, которая направляется человеком на самого себя. Согласно общероссийской статистике, по данным Минздрава в 2010 году совершено 983 самоубийства у детей, в Петербурге в 2011 году зарегистрировано 44 суицидных попытки у подростков, 13 из них закончились смертью. Таким образом, изучение особенностей проявления агрессии у подростков с суицидными попытками в анамнезе позволит понять мотивы опасного поведения у данного контингента и осуществлять профилактическую деятельность. Целью проведенного исследования явилось изучение проявления агрессивности у подростков, имеющих суицидные попытки в анамнезе. В задачи исследования входило оценка психического статуса испытуемого, оценка анамнестических данных, исследование проявлений агрессивности у испытуемого, выявление взаимосвязей между изучаемыми параметрами. Объектом исследования стали девушки-подростки 14 - 19 лет, находящиеся на стационарном лечении в психиатрической больнице в состоянии лекарственной ремиссии. Сравнение производилось с контрольной группой, в которую вошли девушки-подростки соответствующего возраста не имеющие суицидных попыток. В исследовании использовались клиничко-анамнестический, позволяющий провести анализ истории жизни и болезни пациента, клиничко-психопатологический, экспериментально-психологический (ТАТ, тест Розенцвейга и тест руки Вагнера) и статистический. По предварительным данным часть пациенток не давала информацию исследователю о совершенных суицидных попытках, их них около 10% отрицали у себя наличие суицидной попытки. В основной группе психоэмоциональная напряженность была достоверно выше по сравнению с контрольной группой, при этом внешние осознанные проявления агрессии были выражены значительно меньше.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ БЕСПЛОДИЯ, КАК ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Мельникова О.Г., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Поздняк В.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Проблема бесплодия была актуальной во все времена. Основными причинами женского бесплодия являются: нарушение овуляции (35-40%); трубно-перитонеальный фактор (20-30%); различные гинекологические заболевания (15-25%); иммунологическое бесплодие (2%), а также психогенные факторы.

Психогенное бесплодие – это расстройство, которое имеет психологические корни. Около 30% всех бесплодных пар не могут зачать ребенка исключительно по психологическим причинам (в медицине такой вид бесплодия называется идиопатическим, т.е. необъяснимым).

Целью данного исследования было выявить, влияние скрытых психологических конфликтов женщины на репродуктивную функцию. В своем исследовании мы поставили следующие задачи: изучение клиничко-психопатологических особенностей женщин с нарушением репродуктивной функции, определение основных механизмов психических защит и структуры тревожности у женщин с нарушением репродуктивной функции.

Материалом исследования послужило 15 женщин с нарушением репродуктивной функции психогенного характера, в возрасте от 28 до 42 лет.

Методы исследования: традиционный клиничко-психопатологический и экспериментально-психологический (исследование личности с помощью проективных методов, интегративного теста тревожности, индекса жизненного стиля).

Выводы: у пациенток с бесплодием выявляются различные нарушения психоэмоциональной сферы: чувство неполноценности, одиночества, истерические состояния в период очередной менструации («симптом ожидания беременности»). У женщин наблюдается повышенная утомляемость и крайне неустойчивое настроение, ослабление самообладания, нетерпеливость, неусидчивость, нарушение сна, утрата способности к длительному умственному и физическому напряже-

нию, раздражительная слабость, аффективная лабильность. С помощью интегративного теста тревожности выявили, что у женщин с психогенным бесплодием преобладает астенический компонент. ИЖС позволил выявить основные защитные механизмы женщины с нарушением репродуктивной функции: вытеснение, гиперкомпенсация.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПОДРОСТКОВ

Трещевская А.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гречаный С.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: подростковый контингент ВИЧ-инфицированных требует к себе особого внимания как со стороны инфекционистов-эпидемиологов, так и со стороны психологов и психиатров, изучающих психологическую природу рискованного подросткового поведения. Широкое участие названных специалистов необходимо также в связи большой распространенностью сопутствующих психических и аддиктивных расстройств у ВИЧ-инфицированных подростков.

Актуальность настоящего исследования определяется взаимосвязью поведения высокого риска по ВИЧ-инфицированию с особенностями системы психологической адаптации личности пациентов. Обсуждаемая проблема имеет не только медицинское, но и социальное значение, требует концентрации усилий врачей, а так же психологов и работников системы социальной защиты.

Цель исследования: сравнительное изучение личностно-психологических характеристик ВИЧ-инфицированных подростков с различными типами химической зависимости, обуславливающих высокий риск их эпидемиологической опасности.

Материалы и методы: исследованы подростки в возрасте от 12 до 18 лет с ВИЧ-инфицированием и зависимостью от психоактивных веществ, лица, давшие своё согласие на участие в исследовании. Отбор пациентов проводился на основании факта их лечения от ВИЧ-инфекции в специализированных медицинских учреждениях, что подтверждается наличием соответствующей медицинской документации. Применялись следующие методы исследования: клинко-психопатологический, экспериментально-психологический, статистический.

Результаты: позволяют выявить устойчивые взаимосвязи отдельных составляющих адаптационной системы личности, формирующие три основные компоненты психологической дезадаптации ВИЧ-инфицированных подростков — тотальную, парциальную и относительно адаптивную. Каждая из них включает в себя определенное сочетание механизмов психологической защиты, разновидностей совладающего поведения и типов отношения к болезни, причем последние статистически наиболее полно определяют компоненту. В итоге можно говорить о преобладающих у ВИЧ-инфицированных подростков моделях поведения (МП), обеспечивающих более и менее благоприятный уровень их психологической адаптации. Наименее конструктивная из МП основывается на тотально-дезадаптивном отношении к болезни, которая должна стать самостоятельной «мишенью» для клинко-психологической коррекции.

Выводы: выделение МП имеет мультидисциплинарное значение, поскольку позволяют реализовать принцип комплексности оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, обеспечить, наряду со специфическим противoinфекционным лечением, адекватный уровень психосоциальной поддержки, влияющий на уровень приверженности терапии, что определяет прогноз заболевания и эпидемиологическую безопасность пациентов с ВИЧ-инфекцией.

ПЕРВЫЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ СТУДЕНЧЕСКИЕ КРУЖКИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Федоровский И.Д., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Некрасов В.А.

Кафедра психиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Снедков Е.В.)

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

Цель: Исследование раннего этапа становления студенческого научного движения на психиатрических кафедрах в Санкт-Петербурге в дореволюционный период.

Результаты: С самого начала клинического преподавания психиатрии на первой кафедре психиатрии в стране в Военно-Медицинской Академии в 1857 году, новый предмет привлек внимание студентов, которые начали заниматься в клинике, набираясь клинического опыта и выполняя первые научные работы (первыми из них были В.Н. Чехов и П.А. Дюков). В дальнейшем большая часть из оставшихся на кафедре нервных и душевных болезней для совершенствования в данной области медицины уже не один год вели свои научные занятия на кафедре (среди них – В.М. Бехтерев, Н.М. Попов, М.П. Литвинов и т.д.). После организации в 1890 году кафедры душевных и нервных болезней женского медицинского института В.М. Бехтеревым, интересующие слушательницы института посещали т.н. «необязательные практические занятия», а в 1907 году по их инициативе был организован студенческий кружок практической психологии при лаборатории клиники душевных болезней Военно-Медицинской Академии.

В 1911 году был организован психологический кружок в Психоневрологическом институте под руководством А.Ф. Лазурского, в котором занимались студенты гуманитарных факультетов, но после первого набора медицинского факультета в том же 1911 году к ним присоединились и студенты-медики. Психоневрологический кружок организованный в 1923 году стал первым в институте, но он лишь придал официальный статус и организовал студентов занимавшихся в многочисленных клиниках и лабораториях Психоневрологического института.

Выводы: Научная деятельность студентов с самого начала клинического преподавания психиатрии стала неотъемлемым элементом подготовки будущих психиатров. Студенческие кружки возникали по инициативе самих студентов и не имели официального статуса. Несмотря на неформальный статус, через эти кружки прошли многие из будущих психиатров, среди которых были будущие профессора, руководители лечебных учреждений, ставшие основой формирующейся отечественной психиатрической школы.

ХАРАКТЕРИСТИКИ АДАПТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА СПбГПМУ

Харасик Е.О., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гречаный С.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: Связана с трудным и затяжным процессом адаптации современных первокурсников к условиям обучения в медицинском ВУЗе.

Цель: Изучить личностно-психологические характеристики первокурсников, отражающие их приспособительные способности.

Задачи:

- 1) Исследование механизмов психологической защиты
- 2) Исследование типов совладающего поведения
- 3) Сравнение вышеуказанных показателей с таковыми у пятикурсников
- 4) Сопоставление результатов исследования МПЗ и типов совладания с симптомами нервно-психической дезадаптации (по тесту Гурвича)

Материал исследования: Основная группа: 79 студентов-первокурсников в период первого месяца обучения в Педиатрическом Университете (средний возраст $17,47 \pm 1,023$)

Контрольная группа: 236 студентов-пятикурсников (средний возраст $22,24 \pm 2,1$)

Результаты: В младшей возрастной подгруппе достоверно выше по критерию U Манна-Уитни показатели «Реактивные образования» ($p=0,033$), «Принятие ответственности» ($p=0,026$) и «Положительная переоценка» ($p=0,000$). Результаты факторного анализа симптомов дезадаптации: выделено 3 фактора с кумулятивной дисперсией 41,037%.

1-й отражает симптомы астено-невротического ряда (слезливость, неуверенность в себе, утомляемость, трудности в общении с людьми, страх за себя, тревожность, слабость, чувство вины).

2-й включает, связанный с тревогой, сомато-вегетативный регистр (головные боли, сердцебиения, легкое изменение настроения, раздражительность, недержание эмоций и др.).

3-й включает в себя ипохондрическую настроенность с высокой факторной нагрузкой (0,930).

Факторный анализ личностно-психологических характеристик в младшей возрастной группе позволил выделить 2 фактора: 1- Фактор, связанный с возрастной незрелостью защитно-

совладающих механизмов (регрессия, компенсация, конфронтация, дистанцирование и бегство-избегание; 2- фактор высокой адаптивности (отрицательные значения «вытеснения» и «замещения», проекция, интеллектуализация, самоконтроль, поиск поддержки, принятие ответственности, планирование решения проблемы и положительную переоценку.

Таким образом, в младшей группе можно говорить о резком противопоставлении зрелых и незрелых механизмов адаптации. В старшей группе- 5 факторов, что отражает более сложный характер приспособления.

Вывод: У изучаемой группы имеется возрастная незрелость механизмов приспособительности, проявляющаяся в их «поляриности» (одновременное сочетание низкоадаптивных и высокоадаптивных механизмов), что отражается на наличии 3-х, довольно очерченных, симптомокомплексов (личностно-неврологический, психовегетативный, ипохондрический)

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ К ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ И ВЛИЯНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ИХ СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ

Черкасов Ю.Т., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Мучник П.Ю.

Кафедра психиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Снедков Е.В.)

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

Цель работы: сравнить отношение больных шизофренией и биполярным аффективным расстройством (БАР) к приему поддерживающей терапии, а также изменению трудового статуса и отношений в семье в связи с развитием заболевания.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось методом анкетирования. Использовалась анонимная анкета, включающая 24 вопроса. Были проанализированы группы пациентов с диагнозом БАР (30 человек) и с диагнозом шизофрении (35 человек)

Группы были сравнимы по стажу заболевания.

Результаты: 29% опрошенных пациентов с диагнозом шизофрении и 50% пациентов с БАР ощущали сильно выраженные побочные эффекты поддерживающей терапии. Слабовыраженные побочные явления чувствовали 25% больных шизофренией и 13% аффективных больных. Причинами прекращения приема терапии для 34% пациентов с шизофренией и 52% пациентов с БАР были побочные явления. 56% опрошенных, страдающих шизофренией, и 18% аффективных пациентов сообщили, что бросят принимать поддерживающую терапию при ощущении, что заболевание прошло и больше не повторится. Перемен на работе не отметили 25% опрошенных из группы с шизофренией и 9% из группы с БАР. 25% пациентов из группы с шизофренией и 23% аффективных пациентов скрывали информацию о своей болезни на работе.

Выводы. Пациенты с аффективным расстройством так же нуждаются в мерах защиты и поддержки со стороны государства. Пациенты, страдающие биполярным аффективным расстройством, сознательнее относятся к приему поддерживающей терапии, однако большое количество выраженных побочных эффектов часто приводит к отказам от приема лекарств. Пациенты, страдающие шизофренией, чаще всего прекращают прием препаратов поддерживающей терапии в связи с ощущением мнимого благополучия в период ремиссий. По влиянию на трудовой статус и отношения в семье биполярное аффективное расстройство оказывается столь же тяжелым заболеванием, как и шизофрения.

СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИИ

РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В УЗБЕКСКИХ ПОСЛОВИЦАХ

Абруев Х., 1 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. культурологии, доцент Ефимчик С.М.

Кафедра иностранных языков с курсом русского языка

(Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Могилёва И.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

1) Актуальность исследования. Национальный характер часто определяют как совокупность наиболее значимых определяющих черт этноса и нации, по которым можно отличить представителей одной нации от другой. Как и другие народы, узбеки обладают неповторимым, самобытным национальным характером. Национальный характер отражается в художественной литературе, философии, но прежде всего в языке.

2) Цель исследования: В поисках типичных черт национального характера мы не случайно обратились к узбекским пословицам. Пословицы – это глубоко содержательная, лаконичная часть фольклорного наследия, отражение народной мудрости, в них хранится представление народа о самом себе, народная оценка жизни, наблюдения народного ума и поэтому через них можно постичь тайны национального характера.

3) Материалы и методы. Для анализа национального характера были использованы узбекские пословицы, представленные по материалам Интернет-сайтов: <http://www.sayings.ru/world/uzbek/uzbek.html>; http://www.slovonevorobei.ru/poslovici/poslovica_50_1.shtml; <http://fmc.uz/maqollar.php> 4) Результаты. В результате выборочного анализа были отобраны наиболее характерные узбекские пословицы: «Разъединились – стали болотом, объединились – стали рекой»; «Совершить хорошее дело никогда не поздно»; «Родной по крови – родной по душе», «Богатство детей – отец и мать»; «Старший угощает, младший угождает»; «И убегающий Бога мо источник за период с 2008 по 2010 гг. Использовались лингвостилистический анализ текста, метод сплошной выборки материала, метод дефиниционного анализа.

Результаты: в ходе проведенного нами анализа общественно-политических текстов англоязычных СМИ были выявлены новые военные и политические эвфемизмы: slight uptick in violence (50-100 civilian victims of the terrorist attacks), national defense (military); было установлено, что функция политических и военных эвфемизмов состоит в создании и усилении прагматического потенциала общественно-политических текстов англоязычных СМИ.

Вывод: Политические и военные эвфемизмы общественно-политических текстов СМИ не только оказывают интеллектуальное и эмоциональное воздействие на адресата, но и начинают менять свою природу – выходят за рамки просто лексических средств сокрытия чего-то неприглядного или тайного и становятся одним из мощнейших средств воздействия на аудиторию с целью полного изменения представления о тех или иных событиях.

МЕТАФОРЫ В РОМАНЕ Ч. АЙТМАТОВА «И ДОЛЬШЕ ВЕКА ДЛИТСЯ ДЕНЬ»

Муратова Г., 1 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. культурологии, доцент Ефимчик С.М.

Кафедра иностранных языков с курсом русского языка

(Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Могилёва И.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

1) Актуальность исследования. Чингиз Айтматов – классик русской и киргизской литературы, лауреат самых престижных премий. Первый в творчестве киргизского писателя роман «И дольше века длится день» глубоко метафоричен. На наш взгляд, именно различные по содержанию, объёму, языковому выражению метафоры позволили писателю создать неповторимый по смысловой глубине, колориту и образной выразительности роман.

2) Цель исследования. В задачи нашей работы входил анализ основных метафор в произведении Айтматова, при этом под лингвистическим термином «метафора» мы понимали слово или выражение, употребляемое в переносном значении.

3) Материалы и методы. При подготовке доклада была использована различная литература, прежде всего сам роман Айтматова, а также другие источники, в том числе Интернет-материалы: <http://images.yandex.ru/yandsearch>; http://lib.ru/PROZA/AJTMATOW/aitm_white; [http://briefly.ru/Айтматов Чингиз](http://briefly.ru/Айтматов_Чингиз).

4) Результаты. На основании проведенного анализа романа Ч. Айтматова «И дольше века длится день» можно выделить несколько типов метафор:

- философские метафоры (поезд как метафора нескончаемого движения человеческой жизни; манкуртовский обруч как грандиозная метафора всего того, что мешает человеку);
- пространственные метафоры (Буранный полустанок; образы кладбища Анабейит и космодрома «Паритет»);
- временные метафоры (название романа, соединение 3-х пластов времени);
- образные метафоры (Манкурт – художественная метафора беспамятства);
- собственно языковые метафоры (описания природы, страшная картина Апокалипсиса в финале романа);
- противопоставленные друг другу метафоры природного начала (лисица, верблюд Каранар, птица Доненбай) и цивилизации (поезд, железная дорога, ракета, космодром);
- фантастические метафоры (описание контакта с внеземной цивилизацией «Лесная грудь»).

5) Выводы. Роман Ч. Айтматова «И дольше века длится день» пронизан метафорами. Для реализации своих идей писатель использует различные виды метафор. С одной стороны, метафоры романа позволяют наполнить его многозначным философским содержанием, сиюминутное сделать вечным. С другой стороны, метафоры сделались необходимыми в наш век не только из-за вторжения научно-технических свершений в область фантастики, но скорее потому, что противоречив и дисгармоничен мир, в котором мы живем.

ПОЛИТИЧЕСКИЕ И ВОЕННЫЕ ЭВФЕМИЗМЫ В ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКИХ ТЕКСТАХ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СМИ

Галанина А.А., 2 курс, факультет профессионального образования

Научный руководитель: б/с, преподаватель Плотникова А.В.

Кафедра иностранных языков

(Заведующий кафедрой: к.фил.н., доцент Усманский Ю.В.)

Пятигорская государственная фармацевтическая академия»

Актуальность исследования определяется рядом факторов: растет внимание к СМИ в связи с их активным участием в политической жизни общества; возрастает роль СМИ и информации, которая превратилась в главный ресурс человечества в информационном обществе, что создает необходимость исследования и описания языковых средств создания и усиления прагматического потенциала информационных сообщений СМИ.

Цель исследования заключается в исследовании функций и специфики наиболее частотных эвфемизмов общественно-политических текстов СМИ.

Материалы и методы: публицистические и новостные тексты, взятые из американских и британских газет, электронных СМИ. Всего было проанализировано 50 текстов англоязычных источников за период с 2008 по 2010 гг. Использовались лингвостилистический анализ текста, метод сплошной выборки материала, метод дефиниционного анализа.

Результаты: в ходе проведенного нами анализа общественно-политических текстов англоязычных СМИ были выявлены новые военные и политические эвфемизмы: *slight uptick in violence (50-100 civilian victims of the terrorist attacks)*, *national defense (military)*; было установлено, что функция политических и военных эвфемизмов состоит в создании и усилении прагматического потенциала общественно-политических текстов англоязычных СМИ.

Вывод: Политические и военные эвфемизмы общественно-политических текстов СМИ не только оказывают интеллектуальное и эмоциональное воздействие на адресата, но и начинают менять свою природу – выходят за рамки просто лексических средств сокрытия чего-то непри-

глядного или тайного и становятся одним из мощнейших средств воздействия на аудиторию с целью полного изменения представления о тех или иных событиях.

МОРФЕМНО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИЧНЫХ ИМЁН В ТУРКМЕНСКОМ И УЗБЕКСКОМ ЯЗЫКАХ

Матякубова Д., 1 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. культурологии, доцент Ефимчик С.М.

Кафедра иностранных языков с курсом русского языка

(Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Могилёва И.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

1) Актуальность исследования. Антропонимика, т.е. собрание личных имён того или иного народа, – это яркое отражение многих сторон его истории и быта, особенностей национальной психологии и контактов с иноязычной средой, природных явлений местной флоры и фауны.

2) Цель исследования – выявление специфики среднеазиатских имён собственных с лингвистической точки зрения. Туркменские и узбекские личные имена мы классифицировали по различным основаниям: гендерному признаку, происхождению, семантике, морфемной структуре.

3) Материалы и методы. В качестве материала для лингвистического анализа послужили наиболее репрезентативные туркменские и узбекские имена, отобранные по Интернет-источникам: <http://turkmenhistory.narod.ru/turkmennames.html>; <http://fortuname.ru/imena-narodov-mira>; <http://vseimena.com/name/33642>.

4) Результаты.

➤ По гендерному признаку указанные имена собственные разделяются на мужские и женские (Азиз – Азиза, Замир – Замира).

➤ По происхождению эти имена могут быть арабские: Абдурашид (раб Мудрого), Нуруддин (свет веры), Фатхулла (победа Аллаха); тюркские: Арслан (лев), Батыр (богатырь), Пулат (сталь), Алтын (золото), Гюзель / Гозел (красива); иранские: Дидар (свидание), Азат (свободный), Ширин (сладкая); древнееврейские: Ибрагим (от Авраам), Юсуф (от Иосиф), Исмаил (от Измаил); греческие: Искандер (от Александр).

➤ По семантике (смыслу) туркменские и узбекские имена собственные часто обозначают:

1. внешность человека, цвет волос, глаз, особые приметы: Джемиле (красавица), Актолым (светло-волосая), Акбай (белый), Сарыбек (жёлтый), Ботагоз (большеглазая); 2. внутренние положительные качества личности, желаемые черты характера: Наримон (сильный духом), Фарход (умный), Бахтиер (счастливый); 3. социальный статус человека: Жангир (правитель), Кайсар (царь), Жанибек (господин), Айим (моя госпожа); 4. отношение к религии, религиозные идеи, герои Корана: Мухаммед, Фатима, Сайфуддин (меч религии); 5. природные объекты, феномены - растения: Гулбахар (весенний цветок), Наргиз (нарцисс); Лола (тюльпан), животные: Юнус (голубь), Джейран (косуля), Лачин (сокол), природные явления: Лейла (ночь), Бахор (весна), Юлдуз (звезда), наименования драгоценных камней: Фируз / Фирюза (бирюза), Зумрад (изумруд), Сухраб (рубин), металлов: Кумыш (серебро), Тимур (железный).

➤ По морфемной структуре можно выделить простые имена, состоящие из одного корня (компонента) - Чингиз, Юсуп, Азат, Азиз, и сложные, включающие два и более корней, - Турсунмурад, Абдурахман. Причём наиболее частотными являются сложные имена. Чаще всего к мужским именам прибавлялись следующие компоненты: -бай (богатый), -дост (друг), -ер (земля), -тош (камень), -берди (дать), -гелди (пришёл), -турдым (остался), -жон (душа). А к женским такие компоненты, как: -гуль (цветок), -нур (свет, луч солнца), -аим, -ай (Луна, лунный), -ак (белый). Одни компоненты (бай, ак, ай, нур) чаще употреблялись в начале имени, другие компоненты (-берди, -гелди, -аим, -жон, -кули, -мырат) – чаще в конце.

5) Выводы. Безусловно, имя человека имеет огромное значение, однако, каким бы оно ни было и что бы оно ни означало, как гласит туркменская пословица, «Ягшы адамдан говы ат галар» – «От хорошего человека всегда останется доброе имя».

ВЛИЯНИЕ ДИАЛЕКТОВ НА КУЛЬТУРУ БЕНИНА

Атиндеу Абубакар О., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. культурологии, доцент Ефимчик С.М.

Кафедра иностранных языков с курсом русского языка

1) Актуальность исследования. В западноафриканской республике Бенин существует около пятидесяти языков и диалектов. Государственным языком является французский, на нём преподают в школах, лицеях, университетах, а английский язык преподают в школах как второй. Почти половина населения говорит на языке фон, другие важные языки: йоруба, аджа, мина, гур, бариба, денди, дитамари, натени и фулфулдо. Множество языков и диалектов обуславливает не только языковую, но и культурную гетерогенность Бенина.

2) Цель исследования. Одним из языков, значительно изменивших культуру Бенина и в большей степени определивших восприятие этой страны другими людьми, является язык йоруба. В чём же заключается его влияние на этнокультурное своеобразие Бенина?

3) Материалы и методы. В связи с небольшим количеством материалов о языках и культуре Бенина на русском языке при разработке темы были привлечены источники на французском и английском языках.

4) Результаты. Во-первых, само название страны – «Бенин» — происходит из языка йоруба. Столица Бенина – тоже Бенин – известна с 1170 года; тогда она называлась Ubini, отсюда и вышел, будучи искажённым португальцами, Бенин. Это слово произошло от слова из языка йоруба – Pe-ibini, которое означает «страна ссор», «страна войн». Такое название появилось потому, что народ йоруба в те времена постоянно воевал с другими племенами и между собой за эту территорию. Во-вторых, предания Бенина говорят о том, что его первые цари были выходцами из Ифе – священного города народа йоруба. В-третьих, у народа йоруба ещё в древние времена мастера Бенина позаимствовали приёмы художественной обработки металлов. К выдающимся памятникам искусства Бенина относятся бронзовое литьё и резьба по кости. Причём следует отметить, что бронза Бенина – это летопись государства, зашифрованная в символике обобщённых образов.

5) Выводы. Таким образом, специфика языка йоруба во многом определила неповторимую культуру йоруба. Йоруба – народ с прогрессирующей культурой и динамическими традициями, оказавший значительное влияние на культуру Бенина в целом, обусловивший специфический этнокультурный портрет этой западноафриканской страны в восприятии наших современников.

ВЕРБАЛЬНЫЕ И НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ В ЭКВАТОРИАЛЬНОЙ ГВИНЕЕ

Сомбо Джамбони М., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. культурологии, доцент Ефимчик С.М.
Кафедра иностранных языков с курсом русского языка
(Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Могилёва И.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

1) Актуальность исследования. Экваториальная Гвинея – это страна, расположенная в центральной Африке, а точнее – в Гвинейском заливе. Название государства обусловлено его географическим расположением: оно находится выше экватора. Экваториальная Гвинея культурно неоднородна, межличностная и межкультурная коммуникация здесь осуществляется благодаря как вербальным, так и невербальным средствам.

2) Цель исследования – проанализировать специфику вербальных и невербальных средств коммуникации в Экваториальной Гвинее, определить их значение в повседневном общении гвинейцев.

3) Материалы и методы. По причине неразработанности заявленной темы в научной литературе на русском языке при написании доклада мы использовали преимущественно источники на испанском и английском языках.

4) Результаты. Вербальная коммуникация – это коммуникация посредством слов, языка, она наиболее распространена и чаще используется. В Экваториальной Гвинее вербальная коммуникация представлена широким разнообразием языков и диалектов, что объясняется исторически влиянием колониальных факторов, культурой, традициями, а также географическим местоположением страны, находящейся в окружении стран, говорящих на разных языках. Языки вербальной коммуникации в Экваториальной Гвинее, – это французский, португальский, английский и испанский, причем последний наиболее популярен, широко распространен, так как является официальным (государственным) языком. Население Экваториальной Гвинеи происходит от этнической

общности банту, поэтому большинство диалектов ведёт своё происхождение от языка банту: би-сио, ндове, буби и фанг. Есть также диалекты, происхождение которых не связано с языком банту, например, фа д`амбу и пиджин. Фа д`амбу обязан своим происхождением присутствию португальцев в Гвинее. Пиджин, также именуемый «брокен инглиш», является диалектом столицы. Он появился в Гвинее благодаря эмигрантам, говорящим на английском и португальском языках. Диалекты имеют древнее происхождение, они территориально закреплены и имеют определенное влияние на национальный язык (испанский), в основном в области фонетики, лексикологии и словообразования, изменяя произношение многих слов, а также способствуя образованию новых слов. Невербальная коммуникация – это процесс общения посредством отправки и получения бессловесных сообщений с помощью жестов, языка тела (поза, позиция рук и ног, дистанция общения), выражения лица (хмуриться, улыбаться, гримасничать), зрительного контакта (прямой взгляд, расширение зрачков), а также посредством культурных (костюм, прическа) и графических объектов (рисунки, схемы, знаки, символы). Невербальные формы коммуникации включают в себя цвет, изображения, звуки, жесты, символические системы: дорожные знаки, флаги, визуальные техники, игру на музыкальных инструментах (барабан, труба, рожок) и др.

5) Выводы. Несмотря на специфику вербальной коммуникации в Экваториальной Гвинее, обусловленную разностью языков, средства невербальной коммуникации в Экваториальной Гвинее не очень разительно отличаются от средств, используемых в других странах, язык невербальной коммуникации, несмотря на небольшие национальные отличия, един и понятен для всех представителей человечества.

СЕКЦИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЕ КУЛЬТУРНЫЕ ТРАДИЦИИ РАЗНЫХ СТРАН»

ЖЕНСКИЕ ЮВЕЛИРНЫЕ УКРАШЕНИЯ В ДРЕВНЕЙ И СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЕ ТУРКМЕНИСТАНА

Досчанова А. Р., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Макарова Т. Г.
Кафедра иностранных языков с курсом русского языка
(Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Могилёва И.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Туркменские ювелирные украшения для женщин уже давно стали мировым брендом наряду с коврами и тончайшей вышивкой ручной работы.

Женские ювелирные изделия в Туркмении образуют целую семью близкородственных типов, имеющих чётко очерченный ареал, – закаспийские равнины до реки Аму-Дарья и Аральского моря. Для них характерны общие признаки построения формы, орнаментации, геометрические каноны стилизации природных моделей, техника исполнения и верность традициям. В туркменских женских украшениях фактически отсутствуют сюжетные и стилистические заимствования из практики исполнения ювелирных изделий соседними народами.

Большинство украшений предназначено для повседневного ношения и в то же время отмечено многофункциональностью. Так, при разнообразии женских ювелирных произведений основная их функция – украшать носительницу и дарить радость окружающим. Активна и другая составляющая эмоциональной функции: так же как и традиционно яркая национальная одежда, женские украшения издревле являются символом самоутверждения нации, эмоциональным противовесом монотонной, часто бесцветной среде обитания туркменского народа. В древности женские украшения были у туркмен не только неотъемлемым атрибутом праздников, но и выполняли защитную функцию в повседневном ношении. Кроме названных ювелирным изделиям туркменских женщин традиционно присуща и информативная функция.

Туркменское народное ювелирное искусство и сегодня верно древним традициям и отличается высоким мастерством, но вместе с тем повёрнуто лицом к современности и служит новым социальным целям.

«ЧАЙНАЯ ЦЕРЕМОНИЯ» ПО-КАЗАХСКИ

Лемехова А. В., 4 курс, стоматологический факультет.
Научный руководитель: старший преподаватель Макарова Т. Г.
Кафедра иностранных языков с курсом русского языка
(Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Могилёва И.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Традиции и обычаи существуют у народов всего мира. Именно в них отражается уклад жизни народа, его привычки, национальные особенности. Одной из замечательных традиций казахского народа, дошедшей до наших дней, является ярко выраженное гостеприимство, в реализации которого немаловажную роль играют обычаи и культура употребления чая. «Если пиала горячего напитка обожгла только тело, значит, вы пили воду. Ибо чай согревает и душу», – так выразил отношение казахов к чаю известный акын Абай.

У чая в культуре питания и общения казахов особая роль. Ни одно угощение не обходится без «чайной церемонии», но существуют и особые казахские обрядовые чаепития. Так, женские трапезы при совершении обрядов детского цикла, таких как шилдекана (сбор молодежи в вечер рождения ребенка), бесикке салу (положение в колыбель), кырыкан шыгару (сорокодневье), тусау кесу (перерезание пут) всегда начинаются с чая, после которого гостей угощают мясными блюдами. Непременно устраивают чаепитие для друзей жениха и невесты после ее умыкания. Чай по-

дают после похорон, на поминках, готовят во время обряда моления дождю (тасаттык, жанбыр бер).

Всё в «чайной церемонии» по-казахски носит следы национального своеобразия: виды чая, время и способы его заваривания, культура чаепития. Распространение чая привнесло в быт казахов и определённую утварь.

Фигура того, кто разливает чай, очень важна для казахов. В прошлом на больших торжествах, многолюдных празднествах или поминках «чайную церемонию» осуществляли молодые мужчины, сегодня их мастерство и особая эстетическая роль перешли к женщинам.

ЗНАКОВЫЕ АРХИТЕКТУРНЫЕ СООРУЖЕНИЯ УРГЕНЧА (КУНЯУРГЕНЧА) И ИХ МЕСТО В ТУРКМЕНСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Научный руководитель: старший преподаватель Макарова Т. Г.

Кафедра иностранных языков с курсом русского языка

(Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Могилёва И.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Знаковые архитектурные, технические, культовые сооружения – это исторические памятники давнего или недавнего прошлого, ставшие символами, «визитными карточками» стран, городов, а иногда и целых регионов, культур.

Узнаваемыми, знаковыми для туркменской культуры являются сохранившиеся до наших дней архитектурные памятники Куняургенча. Ургенч, или Гургенч, Гургандж (ныне Куняургенч) – город, ведущий своё начало с античности и достигший расцвета уже около тысячи лет назад.

В XI – первой четверти XIII веков именно здесь были открыты Академия, ставшая прообразом будущих научных учреждений, и библиотеки с читальными залами. В этом городе, его храме науки работали гениальный врач и фармаколог Авиценна, великий математик Аль-Бируни, известный историк ас-Самани, учёный - энциклопедист Фахреддин ар-Рази и многие другие выдающиеся деятели Востока.

Архитектурные жемчужины Куняургенча – мавзолей Наджмедина Кубра, на протяжении семи веков притягивающий к себе паломников, минарет Кутлуг-Тимура, являющийся самым высоким памятником Центральной Азии, и прекрасный мавзолей Тюрабек ханум (XIV век), уникальный по точности пропорций и богатству декоративного убранства.

В 2005 году памятники Куняургенча были внесены в Список Всемирного наследия ЮНЕСКО.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНЫ НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

ЛЕКСИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ ОБРАЗОВАНИЯ ОБЩЕПОТРЕБИТЕЛЬНЫХ НАЗВАНИЙ БОЛЕЗНЕЙ

Грекова В.А., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. фил. н, Шакурская Т.А.

Кафедра латинского языка

(Заведующий кафедрой :к. ист. н. Смирнова И.К.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П.Павлова

Общеупотребительные названия болезней, такие как крапивница, мигрень, ангина - постоянно у нас на слуху. Мало кто задумывается о том, как же образовались названия этих болезней? Откуда попали в наш язык? На самом деле затронутая тема очень актуальна в медицине, поскольку каждый интеллигентный, уважающий себя врач должен иметь представление на этот счет.

Цель исследования – изучение разнообразия лексических способов образования общеупотребительных названий болезней..

Наиболее своеобразным является лексико-семантический способ образования, который заключается в том, что разные значения одного и того же слова превращаются в разные слова, осознающиеся как этимологически самостоятельные. Для того, чтобы дать яркое, необычное и запоминающееся название заболеванию или симптому болезни, в медицинской терминологии используется сопоставление специального понятия с общеупотребительным на основании второстепенных признаков этого специального понятия.

Симптом заходящего солнца – признак нервного заболевания, состоящий в том, что у больного закатываются глаза.

Некоторые названия болезней человека образуются на основе метафоры. Например, «крапивница» образована при помощи суффикса –иц- от слова «крапива» и обозначает заболевание, сопровождающееся зудом и появлением на коже волдырей, наподобие ожога крапивой.

Название другой болезни – «волчанка» - образовано на основе метафорического переноса, так как одним из признаков этого заболевания является сходство лица больного с мордой волка.

катаракта – термин происходит от греческого слова *katarrhaktes* (низвергающийся), в античности это – водопад :падающая вода как бы застилает глаза.

Многозначность тематических групп говорит о разносторонности медицинской терминологии. В качестве терминов народная медицина использует русские и иностранные единицы.

Большинство иноязычных слов – или латинского, или греческого происхождения: апостема (*apostema*) – «внутренний нарыв», геморрой, и т.д.

Многие названия болезней встречаются в лечебниках 17-18 веков, возникли еще в общеславянский период. Таковы, например, термины лишай, струп, рана, и т.д.

В народной медицинской терминологии были и полисемантические термины. Например, термин грыжа в 17-18 веках имел несколько значений: опухоль от прорвавшейся и выдавшейся под кожей внутренней части тела;боль, резь в животе; ломота в костях

В разговорном языке живут до настоящего времени такие старые народные названия, как грудница, золотуха, свинка, прострел, ангина-воспаление слизистой оболочки зева, миндалинолат. *angina*-<удушье, жаба>,находится в употреблении с первой половины 17 века.<душу, давлю, причиняю беспокойство,>

Основываясь на приведенных примерах, сделаем вывод, что анализ народно-медицинских названий имеет большое научное значение. Во-первых, он позволяет говорить о богатстве и семантическом разнообразии народно-медицинской лексики. Во-вторых, анализ дает возможность отметить ряд основных характерных особенностей медицинской терминологии: употребление в качестве терминов слов общеразговорного языка, использование в роли специальных терминов метафорически переосмысленных словосочетаний, наличие многозначных терминов, заимствование иноязычных слов, вошедших в состав народной медицинской тер-

минологии. В-третьих, анализ общеупотребительной медицинской лексики позволяет определить место и значение этой лексики в процессе развития и становления научной медицинской терминологии.

ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПРОЦЕССАХ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ НОМИНАЦИИ

(на материале русских и украинских анатомических терминоединиц)

Яковлева Д.В., 2 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.п.н., доцент Беляева Е.Н.

Кафедра иностранных языков с латинским языком и медицинской терминологией

(Заведующая кафедрой: к.фил.н., доцент Сологор И.Н.)

Украинская медицинская стоматологическая академия

Актуальность исследования: анализ функционирования интернациональных (в нашей работе — греко-латинских) элементов в национальных медицинских терминологиях имеет исключительно важное теоретическое и прикладное значение.

Цель данной работы: сопоставительный анализ греко-латинских, русских и украинских анатомических терминов и номенклатурных наименований (НН).

Материалом исследования послужили анатомические атласы, учебники по анатомии человека, дву- и многоязычные медицинские словари.

Основными методами исследования являются: сопоставительный, исторический, описательный.

Результаты: латинский и древнегреческий языки сыграли особую роль в становлении и развитии национальных медицинских терминологий в целом и анатомических номенклатур конкретно.

В процессе исследования было выявлено, что русские и украинские анатомические термины и НН представлены такими основными типами:

абсолютными интернационализмами греко-латинского происхождения;

квазинтернационализмами, образованными путём прямого заимствования внутренней формы при наличии национальной внешней формы;

гибридными терминологическими единицами, в которых присутствует греко-латинский компонент;

национальными терминами и НН, образованными путём буквального перевода (калькирования) латинских терминологических единиц.

Выводы: современные национальные номенклатуры преимущественно ориентированы на международный (греко-латинский) первоисточник, о чём свидетельствует максимальная интернационализация терминологического состава русской и украинской анатомических номенклатур.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕКОТОРЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Абилова Ф.А. и Русакова Ю.И., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Ермолина А. А.

Кафедра латинского языка

(Заведующий кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Сейчас мы являемся студентками первого курса, и все латинские термины на многих предметах вводят нас в заблуждение: как все это понять, и как запомнить? Мы решили разобраться в происхождении некоторых слов.

Целью нашего исследования стало изучение происхождения некоторых анатомических терминов, познание картины античного мира и облегчение жизни студентам.

Мы пользовались этимологическими, анатомическими и общелексическими словарями. Отбор лексики мы производили по принципу схожести анатомических терминов с предметами быта и интерьера древних римлян и греков.

В результате у нас получилась довольно обширная группа терминов (23): 1. Scapula, ae, f – анат. лопатка – от лат. лопата, шпатель. 2. Pelvis, is, f – анат. таз, от лат. pelvis – большая посуда, широкий и глубокий сосуд, таз. 3. Pupilla, ae, f – анат. зрачок, от лат. куколка, девочка. 4. Palma, ae, f – анат. ладонь, от лат. лопатка весла. 5. Scala, ae, f – анат. лестница, различают: scala media – средняя лестница, s. tympani – барабанная лестница, s. vestibuli – лестница преддверия. От лат.

Scando – восхожу. 6. Orbita, ae, f – анат. глазница, от лат. orbis – круг, колесо, колея. 7. Cranium, i, n – анат. череп, от греч. cranium – череп, cranios – шлем. 8. Radius, i, m – анат. лучевая кость, от лат. radius – луч, спица колеса. 9. Uterus, i, m – анат. матка, от лат. uterus – мешок, и т.д.

Мы выяснили, что, называя какую-либо часть тела или орган, древние часто сравнивали его с предметами обихода. Рассмотрев анатомические термины под определенным углом зрения, мы не только стали лучше понимать анатомию как науку, но и смогли окунуться в историю античного мира.

ВЛИЯНИЕ АНТИЧНОСТИ НА ТВОРЧЕСТВО ПОЭТОВ СЕРЕБРЯНОГО ВЕКА

Кожадей Е.В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Античность оказала большое влияние на творчество поэтов серебряного века, в произведениях которых постоянно обнаруживается использование сюжетов и образов античной мифологии и сочинений авторов Египта, Древней Греции и Рима. Не всегда современным поклонникам поэзии серебряного века понятно, о чем идет речь в том или ином произведении, что послужило причиной его написания. В данной работе исследуется образ Клеопатры в стихотворениях Валерия Брюсова, Александра Блока и Анны Ахматовой. Анализ выбранных произведений поможет приблизить людей, интересующихся поэзией серебряного века, к пониманию внутреннего мира, душевного состояния автора и идеи, которую он хотел выразить.

Цель исследования: Найти взаимосвязь между произведениями поэтов серебряного века и античностью. Провести параллели между содержанием произведений и судьбой их авторов. Показать «широкому читателю» глубину произведений.

Материалы и методы: Ахматова. Соч. в 2-х томах, М., изд. Правда, 1990 год, т.1, стр. 187;

Блок. «Поэмы», М., изд. «Современник», 1987 год, стр. 159-160;

Брюсов. Сборник «Далекие и близкие»- <http://lib.rus.ec>

В.Виленкин. В сто первом зеркале. М., Советский писатель, 1990.

<http://ru.wikipedia.org>

<http://www.stihi-rus.ru>

Аналитическое исследование литературно-исторических материалов

Результаты работы: Проанализированы биографии поэтов - Ахматовой, Блока, Брюсова, найдена взаимосвязь между событиями их жизни, темами, затронутыми в произведениях и событиями античности. В стихотворении «Клеопатра» можно увидеть отражение событий, происходящих в жизни поэтов.

Выводы: Изучение данной темы дает более глубокое и полное понимание как содержания произведений поэтов, так и значения обращения к Античности как яркому и выразительному поэтическому и философскому средству. Теперь читая данные стихи воспринимаешь их содержание по-другому.

ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ В ЭТИМОЛОГИИ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Кириак А.Ю., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ст. преп. Черненко З.А.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Фитонимы (названия растений) давно являются предметом глубокого изучения специалистов различных научных направлений. Во врачебной практике врач ежедневно сталкивается с фармацевтическими наименованиями лекарственных трав. Истоками многих современных медицинских терминов являются сведения из античной культуры и мифологии.

Опираясь на анализ научно-справочной литературы, делается попытка установить связь между греческой мифологией и официальными названиями лекарственных растений. Материалом послужили фармацевтические и народные названия лекарственных трав на латинском, русском, украинском, польском, итальянском, французском и английском языках.

Наиболее часто в этимологии фармацевтических названий лекарственных трав можно встретить упоминания о пантеоне греческих богов.

Adonis vernalis (рус. Адонис, нар. Горицвет) назван по имени мифического греческого юноши Адониса – Ἀδωνίς, возлюбленного Афордиты. По другой версии, от имени финикийского бога солнца Адона – Ἀδών.

Dianthus superbus (рус. Гвоздика, англ. Carnation, фран. Œillet, нем. Nelke, польс. Gozdzik) происходит от греческого: Δί - Зевс, Ἄνθος - цветок, буквально цветок Зевса, божественный цветок.

Panax ginseng (рус. Женьшень, нар. Корень жизни, англ. Ginseng) от имени дочери греческого бога-врача Асклепия – Панацеи Πανάκεια.

Iris versicolor (рус. Ирис, нар. Касатик, укр. Півник, англ. Iris) с греческого переводится как Ἴρις - радуга. Так же в греческой мифологии называлась богиня, спускавшаяся по радуге на землю, чтобы возвестить людям волю богов.

Mentha piperita (рус. Перечная мята, англ. Mint, итал. Menta) произошло от μίνθη, имени греческой нимфы Менты, возлюбленной Аида. Его ревнивая жена Персефона превратила нимфу в растение, а Аид в память о любви сделал его ароматным.

Кроме того, в этимологии можно встретить известные в истории древней Греции имена, нередко связанные с мифами. Среди них - *Gentiana lutea* (рус. Горечавка, англ. Gentian), название которого произошло от имени древнегреческого царя Гентиуса, впервые применившего это растение для лечения чумы.

Основой названий лекарственных растений других языков может послужить не только греческая мифология (многие заимствованные названия транслитерируются и остаются практически неизменными), но и собственные сказания народа рассматриваемого языка, а также явное сходство растений с каким-либо объектом или же связь названия со свойствами растения.

Таким образом, при рассмотрении представленных фитонимов очевидно влияние греческой культуры на образование фармацевтическим наименований лекарственных растений.

СЛАВЯНСКАЯ МИФОЛОГИЯ В ЭТИМОЛОГИИ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Кириак А.Ю., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ст. преп. Черненко З.А.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Фитонимы (названия растений) давно являются предметом глубокого изучения специалистов различных научных направлений. Во врачебной практике врач ежедневно сталкивается с фармацевтическими наименованиями лекарственных трав, которые имеют, главным образом, древнегреческие и латинские корни, нередко связанные с мифологией. Но и славянская мифология не остается в стороне, оказывая свое устойчивое влияние на образование русских названий лекарственных растений на протяжении столетий.

Опираясь на анализ научно-справочной литературы, делается попытка установить связь между славянской мифологией и официальными названиями лекарственных растений. Материалом послужили фармацевтические и народные названия лекарственных трав на латинском, русском, украинском, польском, итальянском, французском и английском языках.

Помимо фармацевтического наименования, лекарственные растения зачастую имеют одно, а то и несколько народных наименований. Среди них могут встречаться как исконно русские наименования, так и интернационализмы греческого или латинского происхождения.

Ива (нар. Ветла, Верба, англ. Willow, польск. Wierzba, лат. *Salix alba*). Рус. и англ. назв. происходит от названия мифологических волшебных рас, связанных с пением: Самовилы, Вейлы, Ветлы и Veelae (созвучно с Willow). Мифы рассказывают о них как об очаровательных крылатых девах с распущенными волосами, охраняющих воду и колодцы.

Красавка (нар. Сонная одурь, Бешенница, Волчьи ягоды, франц. Belladone, англ. Deadly nightshade или Belladonna, итал. Belladonna, лат. Belladonna). Издавна женщины для красоты закапывали сок растения для расширения зрачка и усиления блеска в глазах. Лат. назв. происходит от итал. bella – красивая, прекрасная и donna – женщина, дама. С англ. deadly – смертоносный, nightshade – паслён, дословно - смертельная ночная тень. Народные русские и английские названия обусловлены смертельной ядовитостью растения.

Василёк (нар. Синицветка, Синовница, лат. *Centaurea cyanus*). Русское название связано с украинской легендой о пастухе Василии подглядывающем ночью за русалками из ржи. Те заприметили его, да и заколдовали так, что бы Василий навсегда оставался там. Именем юноши якобы и названо появившееся после проклятия растение. Нар. назв. синицветка, синовница связаны с цветом цветка. Лат. название происходит от греческого слова Κένταυρο и дано в честь знаменитого мифического Кентавра Хирона. По другой версии латинское название переводится как сто золотых цветков.

Любка (нар. Любовный корень, лат. *Platanthera bifolia*, англ. Lesser butterfly-orchid) Рус. назв. рода связано с древними преданиями, якобы это растение обладает магическими свойствами приворотного зелья. Латинское название переводится дословно, как «пыльцевой мешок». Англичане зовут этот цветок крошечной орхидеей-бабочкой.

Прострел (нар. Ветроцвет, Сон-трава, лат. *Pulsatilla*) Своеобразное свойство растений толкаться качаться на ветру послужило основой русского и латинского названий растения от слова «пульсар» - толкать. Народное название растения связаны с особенностью цветков, которые наклонены, будто заснули, задремали или же склонились под силой ветра. Есть еще одно мифическое объяснение названия этого растения. Люди, попавшие вечером на поляну, якобы засыпают от испарений растения.

Таким образом, при рассмотрении представленных фитонимов очевидно влияние славянской, греческой и латинской культуры на образование фармацевтическим наименований лекарственных растений.

ЖИВАЯ ЛАТЫНЬ, ИЛИ СИЛА МЕРТВОГО ЯЗЫКА

Кульпина В.А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: преподаватель Кормилина А.А.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова – Гордеева А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в нашем исследовании предпринимается попытка показать, что в настоящее время латинский язык, несмотря на отсутствие его носителей, продолжает жить и играет важную роль в сфере культуры и науки.

Цель исследования: на примерах показать, как латинский язык живёт в XXI веке, что он по-прежнему существует.

Материалы и методы: материалом данной работы служат данные, относящиеся к различным проявлениям живой латыни в современном мире. Использованный метод основан на анализе данных, полученных из научной и периодической отечественной и иностранной литературы, а также из интернет-ресурсов.

Результаты: результат данной работы — рассмотрение фактов, подтверждающих, что латинский язык продолжает жить. К таким фактам относится существование словарей новой латыни, как например, «Lexicon Recentis Latinitatis», в который добавлены современные понятия. Сохранению статуса живого языка способствуют различные международные организации, например, Академия Содействия Латинскому языку и культуре (*Academia Latinitati Fovendae, ALF*). Латинский является языком преподавания и ежедневного общения в некоторых действующих школах, например, в *Vivarium Novum* (Рим). Литературное творчество (стихотворения, письма и пр.), а также научные статьи на латинском языке публикуются в отдельных журналах, например, в «*Vox Latina*» (Саарбрюккен). Известны также переводы современной литературы на латинский язык («Винни-Пух», «Гарри Поттер»). В Финляндии на радио существует программа новостей на латинском языке (*Nuntii Latini*). Речь заходит и о создании курсов разговорной латыни для русскоязычных пользователей.

Выводы: Наблюдая за нынешним этапом истории латинского языка, можно прийти к выводу, что он продолжает жить и развиваться в условиях современного мира.

ЛАТИНСКИЕ АФОРИЗМЫ КАК СОСТАВЛЯЮЩЕЕ ЗНАНИЙ ВРАЧА

Лисица И.А. 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Ермолина А.А.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)

Жизнь человека в обществе пронизана контактами с другими людьми ввиду прочно укоренившихся в социальном обществе столкновений нужд, интересов и потребностей. При коммуникативном акте в любой ситуации людям приходится отстаивать интересы (собственные, служебные или иные), искать компромисс для решения насущных вопросов или просто делиться информацией. Особенно важно это для медработников. Однако в последнее время смысл многих «звеньев речи» (слов, афоризмов) был изменен или утерян.

Цель работы заключается в том, чтобы путем анализа научной и публицистической литературы выяснить первоначальный смысл наиболее распространенных и известных латинских выражений, знание которых обогатит лексический запас медработников.

Методологическую основу работы составляют труды Горация, Ювенала, Цицерона, Сенеки, Гиппократ, Зенона Китийского, Светония, сборники латинских афоризмов (Я.М. Боровского, Ю.С. Цыбулько), Интернет-ресурсы.

В ходе написания работы рассмотрены более 70-и выражений, даны объяснения 10-и латинским выражениям, которые утратили свой первоначальный смысл. В то же время эти выражения являющимся важным звеном не только в лексиконе медицинских работников, но и в целом в лингвистике.

По результатам проведения работы даны определения следующим выражениям: «Ab ovo usque ad mala» (от яиц до яблок), «alter ego» (второе я), «cura te ipsum» (исцели себя сам), «ingi et ferro» (огнем и мечом), *vita brevis, ars longa* (жизнь коротка, искусство вечно), «memento mori» (помни о смерти), «mens sana in corpore sano» (в здоровом теле здоровый дух), *non scholae, sed vitae discimus*» (не для школы, но для жизни мы учимся), «O tempora! O mores!» (О времена! О нравы!), «perpetuum mobile» (вечно движимое).

По итогам работы можно сделать следующие выводы:

1. Латинский язык продолжает играть значительную роль в жизни общества;
2. В ходе эволюции языка многие выражения изменили или утратили истинный смысл;
3. Использование истинного значения при употреблении латинских выражений явится положительным моментом в изучении лингвистики.

ИДИОМАТИЧНЫЕ НАЗВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Михеева К.Ю., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. фил. н., Шакурская Т.А.

Кафедра латинского языка

(Заведующий кафедрой :к. ист. н. Смирнова И.К.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П.Павлова

В медицинской клинической терминологии издавна используются греко-латинские заимствования, помогающие определить этимологию заболеваний, т.е. происхождение значений диагнозов. Этимология некоторых клинических единиц включает в себя не только медицинские причины, но порой и социальные, исторические, обусловленные временем, эпохой причины и т.д., что приводило и приводит порой к появлению терминов со значениями, не выводимыми из значений входящих в клинический диагноз словообразовательных морфем, т.е. — из значений составляющих его терминологических элементов. Такие клинические термины-диагнозы называют идиоматическими, изучение которых актуально в медицине. Цель исследования — выявление этимологии (семантического происхождения) клинических терминов с невыводимым значением. Лексический материал для исследования взят из «Энциклопедического словаря медицинских терминов», который содержит основные этимологические группы терминологических элементов, употребляемых в медико-биологических науках. Основным методом исследования — сравнительный отбор из «Словаря...» идиоматических клинических терминов, разделяющихся на две группы: одни вообще не имели в классическом языке специального медицинского значения, а были общеупотребительными; другие применялись в языке древней медицины, но в значениях, существенно отличающихся от тех, которые им придавала медицина нового и новейшего времени. Основываясь на приведенных примерах, сделаем вывод, что семантика клинического термина может быть обусловлена сложной этимологией, придающей клинической лексической единице идиоматичность в виду сложных отношений между семантикой и этимологией одного и того же слова. В одних случаях они совпадают, в других — семантика

как бы вырастает из этимологического обиходного значения древнего слова, помогая пониманию термина; в некоторых случаях между ними возникает противоречие. Идиоматичность позволяет выявлять ошибочные представления о болезнях прошлых времен.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ РУССКО-ЛАТИНСКОГО И ЛАТИНСКО-РУССКОГО АВТОМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕВОДЧИКА РАЗВЁРНУТЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ

Желнов П. В, 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. фил. н., доцент Каледина Е. В.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: к. и. н., доцент Смирнова И. К.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: за рубежом до сих пор распространено составление клинических диагнозов на латинском языке, который общепризнанно считается доступным пониманию врачей всего мира. В нашей стране эта тенденция не проявляется, однако в целях коммуникации с зарубежными коллегами зачастую возникает необходимость записать диагноз на латинском языке. Следует отметить, что большинство отечественных врачей в повседневной работе редко встречаются с латинскими формулировками, не считая тривиальной терминологии, в связи с чем вынужденный самостоятельный перевод диагноза на латинский язык либо с латинского языка может вызвать определённые трудности. Эту проблему можно эффективно решить, разработав специальную компьютерную программу автоматического перевода текстов такого плана.

Цель исследования: воплотить в жизнь идею автоматического русско-латинского и латинско-русского перевода развёрнутых клинических диагнозов.

Материалы и методы: теоретическая основа работы сложилась более чем из двадцати источников: русско- и англоязычной литературы по медицинской латыни, нескольких источников по классической латыни и русскому языку, а также ресурсов, касающихся языков программирования. В работе активно применялись методы анализа и синтеза, сравнения, обобщения и абстрагирования, дедукции и индукции, моделирования и эксперимента, а также статистический метод языкознания и методы процедурного и объектно-ориентированного программирования.

Результаты: несмотря на то, что переводчик ещё остаётся в стадии разработки и требует существенного дополнения и расширения, основной каркас его можно считать завершённым.

Выводы: русско-латинский и латинско-русский перевод современных медицинских текстов, в целом, подвержен успешной автоматизации. Разработанное программное обеспечение может быть применено в самом широком медицинском кругу — начиная от студентов, которым оно может быть полезно при самоподготовке, и заканчивая врачами-специалистами, которые могут воспользоваться им для перевода клинических диагнозов.

ЛЕКСЕМА «КУЛЬТУРА»

Лизавин М.

Руководитель: доцент Л.М.Тихонова

Медицинский факультет им. Т. З. Биктимирова ИМЭиФК УлГУ

Актуальность проблемы. 2012 год объявлен в Ульяновске Годом культуры.

Цель. Определить значение лексемы «культура».

Задачи исследования. Изучить латинскую культуру Римской империи.

Материалы и методы. Проработать материал Интернета и историческую литературу.

Полученные результаты. Под культурой понимают области человеческой деятельности, связанные с самовыражением (культ, подражание) человека, проявлением его субъективности (характера, навыков, умения и знаний). Значение латинской культуры Римской империи для развития современной цивилизации невозможно переоценить. Латинский язык, являющийся носителем данной культуры, повлиял на романскую группу языков. В течение нескольких веков он был языком науки, философии, медицины, религии, юриспруденции, а также литературы множества народов Европы. Медицинские, научные, юридические понятия имеют латинское происхождение, а также выдающиеся успехи римлян в строительстве, художественном искусстве, в правовой среде, сфере административного управления и форм организации жизни общества. Исследование истории античной, и самой римской, культуры помогает хорошо понять закономерности проис-

хождения социальных и культурных феноменов, дает возможность более основательно подойти к изучению и пониманию современных социальных и культурных процессов. События и герои римской культуры и истории осмысливаются в связи с этим как культурные символы, помогающие глубже понимать современность. Римляне употребляли слово культура с каким-нибудь объектом в родительном падеже, то есть только в словосочетаниях, означающих совершенствование, улучшение того, с чем сочеталось: «cultura juris» — выработка правил поведения, «cultura linguae» — совершенствование языка и т.д. Римский оратор и философ Марк Туллий Цицерон (106-43 до н. э.) считал философию «cultura animae» - культурой души. Выводы. Слово как абстрактная единица морфологического анализа – лексема. Лексема «культура» (cultura, ae f): обрабатывание, уход, земледелие, сельское хозяйство, воспитание, образование, развитие, почитание.

К ВОПРОСУ «СТАНДАРТА ОБУЧЕНИЯ» В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ

Шувалов А.

Руководитель Л.М.Тихонова

Медицинский факультет им. Т. З. Биктимирова ИМЭиФК УлГУ

Актуальность проблем. В России в высших учебных заведениях введены новые стандарты обучения. Как они отразятся на нашем профессиональном образовании?

Цель. Изучить историю системы образования в античном мире.

Задачи исследования. Проработать материал по древнегреческой системе образования.

Материалы и методы. Интернет-ресурсы, энциклопедии, исторический материал учебников по истории Древней Греции.

Полученные результаты. Греческая система образования начала складываться ещё в архаическую эпоху Древней Греции, и своей вершины достигла в VI в. до н.э., прежде всего, в Афинах. Среди свободных афинян не было неграмотных людей. Обучение начиналось примерно с двенадцати лет, к обучению допускались только мальчики, а девочек обучали их родственники домашнему хозяйству. Мальчики учились писать, читать, считать; также преподавалась музыка, танцы, гимнастика – такие школы назывались палестрами. В 18 лет юноши, или эфебы, приезжали в города Спарту и Пирей, и в течение года под руководством специальных учителей обучались фехтованию, стрельбе из лука, метанию копья, обращению с осадными орудиями. В течение следующего года они несли военную службу на границе, после чего становились полноправными гражданами. Кроме этого существовали учебные заведения более высокого уровня – гимнасии (греч. γυμνάσιον). В них преподавался цикл наук - грамматика, арифметика, риторика и теория музыки, к которым в ряде случаев добавлялись диалектика, геометрия и астрономия (астрология); на более высоком уровне, чем в элементарных школах, велись занятия по гимнастике. Основными дисциплинами были грамматика и риторика; грамматика включала в себя уроки литературы, где изучали тексты величайших авторов, таких, как Гомер, Еврипид, Демосфен и Менандр; в курс риторики входили теория красноречия, заучивание риторических примеров и декламация (практические упражнения). В IV в. до н.э. в Афинах возникает и высшее образование. Знаменитые философы за плату обучали желающих (в форме лекций или бесед) искусству красноречия, логике и истории философии. Важнейшим показателем высокого уровня развития древнегреческой культуры стало появление у греков науки и великих мыслителей: Сократа, Платона, Аристотеля, Гиппократ, Фалеса, Анаксимандра, Анаксимена и многих других. Выводы. Становлению нас, как профессионалов, будет способствовать самостоятельная работа над развитием различных компетенций.

РИМСКИЙ СКУЛЬПТОРНЫЙ ПОРТРЕТ

Маликова Г.М., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Римский скульптурный портрет отличается значительным количеством дошедших до нас памятников, которые, кроме художественной, имеют значительную историческую ценность, так как дополняют письменные источники, демонстрируя нам лица участников важных исторических событий.

Цель исследования – анализ римского скульптурного портрета как своеобразного художественного явления.

Материалы и методы: Ахала, Помпей, Митридат, Аравитянин и Постум. Великолепная коллекция скульптурного портрета, хранящаяся в античном отделе Эрмитажа, имеет один недостаток. В ней преобладают портреты династические – изображения императоров, императриц и наследных принцев. А между тем кому не хотелось по прочтении 'Спартака' Джованьоли увидеть облик вождя гладиаторов или, ознакомившись с рассказами римских историков, зримо представить Брута, Катона и других республиканских бунтарей и тираноборцев. Мы не знаем, как выглядели народные трибуны – братья Гракхи, Клодий, римский полководец Гай Марий и другие. Что касается Спартака, то в этом случае можно с уверенностью утверждать – его портретов в мраморе и бронзе не существовало. Для их изготовления нужно было специальное постановление Сената, а римский патрициат зорко следил за соблюдением 'права оставить свое изображение потомству'. Портреты борцов за республиканские свободы при режиме империи уничтожались, их хранение было сопряжено с опасностью для владельца. Император Август в специальном послании упрекал город Милан в том, что тот 'укрывает в своих стенах врага отечества'. Речь шла о бронзовой статуе Марка Юния Брута, одного из убийц Цезаря.

К эпохе так называемых 'солдатских императоров' III в. н.э. относятся два интереснейших портрета эрмитажной коллекции: мраморные бюсты Филиппа Старшего и Постума. Филипп Старший, или, как его чаще называют, Аравитянин, выходец из аравийского городка Востры, долго продвигался к власти. В 244 году, будучи префектом гвардейцев-телохранителей юного Гордиана III, он воспользовался своим положением и, свергнув молодого правителя, занял его место.

Результаты: Каждый раз менялся социальный адрес портретов, к разным слоям общества обращались скульпторы и заказчики: то это защитники римской сенатской республики, то жители малоазийских и греческих городов, на которые стремился опереться в своей борьбе с Римом местный династ, то все население мировой римской державы, симпатии которой хотели завоевать узурпаторы, 'солдатские императоры'. Остается неизменным лишь то, что изображенные – смелые незаурядные личности, чьи дерзания в глазах их современников получали героическую окраску. Их образы, запечатленные в мраморе и бронзе, остались жить в веках.

Выводы: В портретных образах, созданных римскими мастерами на протяжении I-IV веков, отразились эстетические вкусы, идеалы римлян и особенности их мировоззрения. Роль римского портрета в истории мирового искусства определяется его глубокой жизненной правдой и утверждением реалистического метода в изображении неповторимой индивидуальности человека. Все дальнейшее развитие портретной пластики во многом основано на творческом наследии римских мастеров. Скульптурный портрет является выдающимся достижением изобразительного искусства эпохи Римской империи.

«АВЕ МАРИЯ» СКВОЗЬ ВЕКА»

Маурина А. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент ивахнова-гордеева А. М.)

Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: изучение истории возникновения «аве мари» сегодня достаточно обширно. Проследить путь молитвы от церковных напевов до современных обновленных песен очень важно, потому что необходимо знать, что мы слушаем и воспринимаем, провести ниточку, соединяющую современные языки с «мертвым» латинским.

Цель исследования: провести ознакомительный экскурс по истории развития молитвы путем исследования творчества ф.п. Шуберта, заинтересовать молодое поколение в углубленном изучении латинского языка, подчеркнуть актуальность «аве мари» в веке информационных технологий.

Материалы и методы: [http://sekretwomen.mirtesen.ru/blog/43056487712/ave-mariya-\(ave-maria\)--f.-shubert.-istoriya-sozdaniya-shedevra](http://sekretwomen.mirtesen.ru/blog/43056487712/ave-mariya-(ave-maria)--f.-shubert.-istoriya-sozdaniya-shedevra), http://ru.wikipedia.org/wiki/%c0%e2%e5_%cc%e0%f0%e8%ff, <http://mifasol.ru/home/gitara/tabulaturyi/sh/shubert,-francz/ave-mariya>,

http://www.krugosvet.ru/enc/kultura_i_obrazovanie/religiya/ave_mariya.html,

результаты: **аве́рия** (лат. Ave maria — радуйся, мария) — католическая молитва к де́ве ма́рии, названная по её начальным словам, эту молитву называют также ангельским приветствием. Свою популярность «аве мария» приобрела благодаря ф.п. Шуберту. Великий австрийский ком-

позитор написал музыку к третьей песне эллен из поэмы «дева озера», которая начиналась со слов «ave maria!», но спустя века произведение стали называть «аве мария» шуберта» и петь всю молитву под эту замечательную, греющую сердца мелодию.

Выводы: аве мария – великая молитва современности. Хотя она и потеряла свое истинное.

СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН

ИСТОРИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Александрова М.Ю., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Первое описание повреждения позвоночника и методов его лечения было приведено в папирусе Эдвина Смита (3000-2500 до н.э.). Египтяне знали, что травма позвоночника с повреждением спинного мозга вызывает паралич конечностей и нарушение функции тазовых органов. Таких больных лечили аппликацией мяса и меда к области шеи, причем пациент должен был постоянно находиться в положении сидя. В книге «О суставах» Гиппократ (460–377 до н.э.) выделил в отдельные группы кифозы как результат болезни или травмы, сколиозы, сотрясения позвоночника, вывихи позвонков и переломы остистых отростков и описал их клинические проявления; предлагал различные способы их лечения. С течением времени начали появляться все новые и новые методы лечения позвоночника. К примеру, Авиценна (980-1037) предлагал использовать давление гигромы; Petrus L'Argelata описал вправление переломовывиха шейных позвонков путем давления на вершину деформации позвоночника; в 1745 г. James предложил лечить переломы позвоночника хирургическим путем; Louis в 1762 г. удалил металлический осколок из поясничного отдела позвоночника с полным функциональным восстановлением. В 1891 г. Nadra сообщил о попытке фиксации остистых отростков проволочными петлями при болезни Потта. Lange укладывал стальные стержни по обе стороны от остистых отростков и фиксировал их шелком, а позднее – проволокой (1910). Работы Пирогова позволили в конце XIX – начале XX столетия дополнить лечение повреждений позвоночника иммобилизацией корсетом. В 1814 г. была описана активно используемая и сейчас ламинэктомия (McCline). Затем начали появляться новые, более универсальные методы лечения. В последнее время отмечаются тенденции к внедрению минимально инвазивных методик операций на позвоночнике, включая чрескожную дискэктомию, нуклеопластику, чрескожный спондилодез, ветребропластику, кифопластику. Эндоскопические процедуры с вмешательством на позвоночнике выполняются теперь с большей частотой; это торакоскопическая дискэктомия, межтеловой спондилодез, резекции опухоли и коррекции деформации, артропластика. Тем не менее, при лечении тяжелых случаев таких патологий, как выпадение диска, сужение спинномозгового канала в результате врожденного дефекта, ревматической болезни суставов, травм, возрастного атрофического изменения позвонков и опухолей позвоночного столба и прилегающих тканей нередко используется операция ламинэктомии. В послеоперационный период пациент ощущает сильное облегчение, исчезновение боли и восстановление двигательной функции позвоночника на 80-90%.

ИСТОРИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Волкова А.А., Назарова И.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Кесарево сечение (от лат. caesareus «императорский» и sectio «разрез») – проведение родов с помощью полостной операции, при которой новорожденный извлекается через разрез брюшной стенки и матки. Такую операцию умели проводить уже первобытные врачеватели. В качестве анестезии использовалось банановое вино. Разрез проводили обычным ножом, обработав перед этим живот женщины банановым вином и водой. Разрез прижигали раскалённым железом, пла-

центу и сгустки крови удаляли. Края раны соединяли при помощи тонких гвоздиков, обмотанных нитями, поверх накладывали пасту из корешков, накрывали тёплым банановым листом. То, что в Древней Греции знали о кесаревом сечении, явствует из мифа о рождении бога медицины Асклепия, который был извлечен из тела гибнущей матери своим отцом Аполлоном. В конце VII в. до н.э. римский царь Нума Помпилий издал закон, по которому запрещалось погребение умерших женщин без предварительного извлечения ребенка путем чревосечения. Это положение потом вошло почти во все законодательства европейских стран. Плиний-старший утверждает, что таким образом был рождён кто-то из предков Юлия Цезаря. В древности и в Средние века эта операция применялась только в том случае, если мать умирала.

Термин «кесарево сечение»; ввел в 1598 г. Жак Гильмо в своей книге об акушерстве. Первые сведения относительно выживших при кесаревом сечении матери и ребенка пришли из Швейцарии, где в 1500 г. кастратор свиней Я.Нуфер осуществил операцию у своей жены. В 1610 г. немецким хирургом И.Траутманом было проведено успешное кесарево сечение на живой роже-нице. В России первое кесарево сечение было сделано в 1756 году И. Эразмусом.

Открытие ингаляционного наркоза в XIX веке проложило путь для новой эры в истории кесарева сечения и оперативного акушерства в целом. В 1882 г. М. Саумлнгер из Лейпцига осуществил наложение серебряных проволочных швов на матку после кесарева сечения. В дальнейшем продолжалось усовершенствование хирургами техники проведения кесарева сечения. В 40–50-е годы XX века кесарево сечение составляло 3,5–4% случаев в мире, в 70–80 годах – 4-5%. Сейчас этот процент неуклонно растет: в США он составляет 15-20% всех родов, в Санкт-Петербурге – 10-12%. Большую роль в распространении данной операции сыграли открытие групп крови (К.Ландштейнер, 1901), антибиотиков (А.Флеминг, 1929), а также использование алкалоидов спорыньи для сокращения матки.

В 2000 г. мексиканка И. Рамирес Перес сделала кесарево сечение сама себе.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО КОСТЮМА

Волошина А.В., Рачина Д.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Первые врачеватели в истории – это шаманы, их культовая одежда, призванная напугать злых духов и вызвать почтение членов племени – это и есть древнейшая медицинская спецодежда. Мудрость, как верили шумеры, обитала в глубинах вод, поэтому бог воды Эа почитался как покровитель знаний и врачебного искусства. Свои тайны он передал «знающим воду» – асу. Этим именем в древней Месопотамии называли врачевателей, которых изображали в одежде в виде рыбы. В Древней Индии врачебная этика требовала, чтобы врачеватель «был здоров, опрятен, скром-мен, терпелив, носил коротко стриженную бороду, старательно вычищенные и обрезанные ногти, белую надушенную благовониями одежду, выходил из дома не иначе, как с палкой и зонтиком». Гиппократ писал, что врачу подобает «держатъ себя чисто, иметъ хорошую одежду и натираться благоухающими мазями, ибо все это обыкновенно приятно для больных».

Во время эпидемий средневековые врачи для посещения больных облакались в длинные балахоны, лица их были закрыты, чтобы они не вдыхали заразы, а на нос был надет длинный клюв, наполненный благовонными веществами. В руках, облаченных в перчатки, они держали длинную палку, которой указывали, что больной должен принимать. В обычное же время врачи старались одеваться роскошно, носили украшения, пользовались благовониями. И все же в Средние века одежда врача или аптекаря ничем особо не отличалась от одежды ученого, богослова или просто-го, но зажиточного горожанина. Для того чтобы выделиться, врачи стали ходить в больницу в одном и том же грязном сюртуке, забрызганном кровью, который свидетельствовал об их опыте и востребованности.

Белый халат был впервые введен практически одновременно австрийским хирургом Т. Бильротом и российским педиатром К.А.Раухфусом. Белый цвет спецодежды объяснялся просто – на нем загрязнение виднее всего. Но только после убийственной пандемии испанки в 1918 г., ношение халата и шапочки стало явлением повсеместным среди не только хирургов, но и врачей других специальностей.

Сестринская униформа ассоциируется, в первую очередь, с монашеским одеянием. Традиционный наряд сестры милосердия монастырских больниц был таким: темное длинное платье с белым передником и белый платок-косынка. В середине XIX в. в одежде сестер преобладал черный цвет, а платки уступили место чепчикам. На рубеже XX столетия сестры Красного Креста носили платья с белыми манжетами или нарукавниками и белые шапочки.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

Гаджимагомедова Ф., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Гиппократ (460-377 гг. до н.э) жил в эпоху расцвета древнегреческой культуры. Гиппократ привнес в систему медицинские знания той эпохи и поднял искусство врачевания на большую высоту. Имя врача и педагога Гиппократа в сознании многих людей связывается со знаменитой клятвой, символизирующей врачебную этику. Ее содержание сделалось образцовым выражением нравственной сущности врачевания и сохранило свое значение для последующих поколений врачей. Во-первых, в Клятве ярко проявляется высокое уважение к учителю. В настоящее время, когда у постели больного часто встречаются врачи самых разных специальностей, от доверия и уважения коллег друг к другу во многом зависит исход лечения. «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости», – именно в этом фрагменте «Клятвы» содержится ставшая известной всему миру моральная максима «не навреди». В этих словах Гиппократа отразилась патерналистическая модель взаимоотношения врача и пациента, которая заключается в том, что первый принимает на себя обязанность действовать на благо второго и определяет в чем это благо заключается. В произведении «О благоприличном поведении» он писал, что врач должен утешать пациентов своим вниманием и ласковым обращением, «не сообщая больным того, что наступит или наступило, ибо многие больные по этой именно причине доведены были до крайнего состояния». В следующем положении Клятвы: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла» выражен принцип святости человеческой жизни. Мы видим здесь четкий запрет на эвтаназию. Гиппократ не допускает применения и использования врачом своих знаний для совершения убийства и самоубийства. «Точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария». Это еще одно прямое обозначение исключительного призвания врача – спасать и сохранять человеческую жизнь, а не уничтожать ее особенно в самом начале ее возникновения. В Клятве и в других произведениях «Гиппократова сборника» предъявляются очень высокие требования к врачу, кратко выраженные в словах: «Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство». Очень широко и строго ставит Гиппократ проблему врачебной тайны. Верность принципу конфиденциальности (это современное название обязательства сохранения врачебной тайны) сохраняется врачами на протяжении всех эпох истории медицины. Какие бы новые проблемы ни ставились и ни решались бы медициной, Клятва навсегда останется ее главным этическим ориентиром.

МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1812 ГОДА

Грибченко Е.А., Рябова.А.В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В этом году наша страна отмечает 200-летие Отечественной войны 1812 г. В истории этой войны, наряду с такими вопросами, как роль народных масс, стратегия и тактика, партизанская война, и другими, большой интерес представляет деятельность медицинских работников армии и страны.

Возглавлял медицинскую службу русской армии Я.В.Виллие, генерал-штаб-докторами армий были доктора Геслинг, Витмар и Буттац. Первые месяцы войны русская армия не имела лечебно-эвакуационного плана. Врачи не располагали средствами анестезии; успокаивающими и одновременно противовоспалительными средствами считались камфора, ртуть и «сонное зелье» на основе макового сока. В Отечественную войну 1812 г. соотношение безвозвратных потерь к числу ране-

ных составляло в среднем 1:1, а если учесть и больных, то – 1:4. Так, при Бородине выбыло из строя русской армии 42,5 тыс. чел., то есть третья часть войск, из них насчитывалось 27000 раненых, причем свыше 30% из них составили тяжелораненые. Смертность раненых колебалась в пределах от 7 до 17%, доходя до последней цифры только в отдельных госпиталях; инвалидность не превышала 3%.

В русской хирургии уже к началу XIX века утвердился принцип сберегательного лечения, то есть сохранения конечностей при огнестрельных ранах. Конечно, медицинское обеспечение раненых и больных в тех условиях было различным в зависимости от классовой принадлежности. Генералы и офицеры эвакуировались, например, в собственных каретах в сопровождении врачей, а простые солдаты перевозились на телегах по 5-6 человек, и целые караваны таких телег иногда не имели ни одного врача.

В Отечественной войне 1812 г. приняли участие около 700 российских врачей, добровольно вступивших на службу в армейские полки, как и студенты Медико-хирургической академии и университета. Объективные показатели подтверждают мнение если не о блестящем, то о вполне удовлетворительном медицинском обеспечении русской армии и, во всяком случае, о превосходстве результатов по сравнению с достигнутыми медицинской службой французской армии. Первым составил «Опыт краткого врачебного обозрения кампании 1812-1815 гг.» врач и участник войны Я.И.Говоров.

УРОЛОГИЯ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Копылов А.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Первые свидетельства о произведенной урологической операции (циркумцизия в Древнем Египте) относятся еще к 3 тыс. до н.э. На заре цивилизаций «урологами» были знахари, лечившие почечную колику травами со спазмолитическим действием, а самой распространенной урологической операцией было обрезание, в основном, как религиозный ритуал. С течением времени знания по болезням мочевыделительной системы продолжали накапливаться и впервые были скомпонованы вместе Авиценной («Канон врачебной науки», начало XI века). На Руси первые сведения по диагностике и лечению заболеваний мочевыделительной системы появились в начале XII века (Евпраксия, «Мазир»).

Оформление урологии, как самостоятельной области медицины, можно отнести к 1588 г., когда появился «Первый трактат обо всех болезнях почек, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала и о моче, в трех книгах», составленный испанцем Ф. Диасом.

Значительные шаги в развитии урологии происходили сразу после того, когда их делали другие науки, как входящие в область медицины, так казалось бы и далекие от нее: оптика (1677 г. – Левенгук впервые описал сперматозоиды, увидев их под микроскопом; 1874 г. – Т.Штайн провел первую цистоскопию с фотодокументированием); биохимия (1979 г. – Нага впервые определил простатспецифический антиген); физика (начало 1950-х гг. – активное внедрение УЗИ в урологию, начало 1980-х гг. – первые попытки дробления камней ультразвуком); микробиология (1881 г. – Р.Кох разработал методы изучения патогенных организмов; 1983 г. – появление ПЦР); иммунология (1954 г. – Рамк и Вильсон впервые сообщили о присутствии антиспермальных антител у бесплодных мужчин); генетика (конец XX века – выявление генов, определяющих пол, и генетических причин при болезнях мочеполовой системы).

На сегодняшний день врач уролог имеет возможность выявлять и лечить рак ранних стадий, эффективно бороться с инфекцией, дробить камни, не прикасаясь к пациенту, визуально осматривать почечные чашечки без единого разреза, производить уникальные пластические операции. Урология не стоит на месте и продолжает развиваться, каждое новое достижение в этой области помогает тоньше понять аспекты урологических заболеваний. В недалеком будущем, вероятно, будут найдены пути для неоперативного гарантированного лечения рака почек и простаты, станут известны причины идиопатических патоспермий, методы лечения известных нозологических форм станут более эффективными.

ИСТОРИЯ ПЕРЕСАДОК СЕРДЦА

Лапина Е.Ю., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Еще совсем недавно, тысячи людей умирали из-за нарушения работы сердца. Сейчас можно с гордостью сказать, что 70% таких больных врачи могут спасти. Этому успеху предшествовал нелегкий путь. Все началось с пересадок внутренних органов животным, где одним из самых выдающихся был отечественный ученый-экспериментатор Владимир Петрович Демидов, человек, которого потом Кристиан Барнард назовет своим учителем. В 1937 г., будучи студентом-третьекурсником, он сконструировал и собственными руками изготовил первое в мире искусственное сердце и вживил его собаке, тогда собака прожила два часа. 1946 г. он провел первую в мире гетеротопическую пересадку сердца в грудную полость, в том же 1946 г. совершил первую в мире пересадку комплекса сердце-легкие. И уже в 1951 г. им была проведена первая в мире ортотопическая пересадка сердца животному без использования искусственного кровообращения. Немного позже за границей началась гонка за первую пересадку сердца от человека к человеку, ее основными и наиболее перспективными участниками были К.Барнард, Н.Шамуэй и Э.Кентровиц.

Первую в мире трансплантацию сердца выполнил К.Барнард 3 декабря 1967 г. Операция длилась 9 часов, в ней участвовала команда из 30 человек. Пациент Луис Вашкански страдал от неизлечимого заболевания сердца и диабета. Донором для Вашкански стала молодая женщина Дениз Дарволл, которая погибла 2 декабря 1967 г. в результате ДТП. После получения от отца Дениз согласия на использование сердца в качестве донорского органа Барнард выполнил трансплантацию. Л.Вашкански прожил после операции 18 дней. Вследствие иммуносупрессивной терапии у него развилась пневмония, которая и стала причиной смерти. Несмотря на это, Барнард заложил краеугольный камень в новой области хирургии. Вторая трансплантация состоялась 2 января 1968 г., пациент Филипп Блейберг прожил 19 месяцев. Дирк ван Зил, которому пересадили сердце в 1971 году, стал самым долгоживущим реципиентом, он прожил более 23 лет.

В современной трансплантологии пересадка сердца – рутинная операция, пациенты живут более 10 лет. Мировой рекорд по продолжительности жизни с пересаженным сердцем держит Тони Хьюзман – он прожил с пересаженным сердцем более 30 лет и умер от рака кожи. Основная проблема для этих пациентов – отторжение пересаженного органа иммунной системой. Пересадка искусственного сердца или сердца животных не столь удачна, как пересадка человеческого сердца.

ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫДЕЛЕНИЙ ОРГАНИЗМА В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ

Лисица И.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Исторически сложилось, что в обществе люди относятся к продуктам собственного метаболизма крайне брезгливо. Особенно, если это касается отношения к моче и калу. Однако доказано, что именно эти выделения организма могут принести организму пользу. В древнеиндийских источниках говорится: «В мире нет ничего, что нельзя было бы использовать для лечения. Необходимо только использовать это разумно».

История калотерапии и мочевого терапии уходит корнями в глубокую древность. Отшельники кшумаиты говорили, что Шивамбу (урина) и, в особенности, Смарати (кал) – основа всех лекарств. "Махабхарата" включает в себя трактат "Шримад-Харбаматам", в котором подробно опи-

сывается лечение собственными экскрементами. Известно, что с помощью калотерапии издревле успешно лечились немногочисленные африканские народы группы фульбе. Индийцы употребляли не только свои экскременты, но также мочу коровы. Многие оккультисты также лечились с помощью экскрементов животных. Широко экскременты человека и животных (даже мух) рекомендуются в древнеегипетских медицинских папирусах.

Практики указывают, что для уринотерапии и копротерапии лучше использовать собственные мочу и кал (в случае отсутствия у больного глистных инвазий, а также в случае нарушения кислотно-щелочного баланса). Также указывается, что употреблять следует свежие, лучше утренние продукты метаболизма. В частности, моча должна собираться в 3-5 часов утра, в это время практикующий урино-терапию должен стоять лицом на восток. Кал также собирается ранним утром, а затем его можно заморозить при температуре до -10 градусов, а затем разогреть в микроволновой печи или медленном огне.

Возрождение использования выделений организма в лечебных целях в середине XX в. связано с именами Джон Армстронга в Англии и Раоджибхая Манибхая Патела в Индии. Дж.Армстронг в опубликованной в 1944 г. книге «Вода жизни» указывал, что существует 3 возможности применения мочевого терапии: per os, per cutem (в виде примочек и компрессов), а также промывание полостей организма (носоглотки, кишечника). Он сообщает, что лечил своим методом 40000 пациентов и полностью вылечил большинство из них.

РОЛЬ ХРИСТИАНСТВА В СТАНОВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ЕВРОПЕ

Лисица И.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В Средневековой Европе христианская церковь была неотделимо связана с государством. Она вмешивалась не только в вопросы внешней политики, но и влияла на вопросы внутреннего устройства страны, в частности, на вопросы здравоохранения.

Следствием схоластического обучения в университетах, основанного на заучивании определенных текстов, явилось то, что медицина в Средние века практически не развивалась.

Диагнозы ставились только на основе анализа мочи и пульса; терапия вернулась к первобытной магии, заклинаниям, амулетам. Лекари применяли немыслимые и бесполезные, а порой даже вредные снадобья. Самыми распространенными методами лечения были траволечение, клистиры и кровопускания. Гигиена и санитария опустились на чрезвычайно низкий уровень, что послужило причиной частых эпидемий. Основными лечебными средствами стали молитвы, пост, покаяние. Природа заболеваний уже не связывалась с естественными причинами, считаясь наказанием за грехи или божественной милостью (иногда – с происками Дьявола).

Гонениям и жестоким наказаниям подвергались ученые-естествоиспытатели, которые посягнули на авторитет Церкви или ее святых в области науки и медицины: Амори Венский, М. Сервет, Р. Бэкон, А. Везалий, Дж. Бруно и многие другие.

Негативные результаты влияния церкви на медицину: 1) схоластическая наука привела народ Средневековья к голодному и нищенскому существованию в государствах, где правили лжецы и разбойники, которые не уважали даже свои решения; 2) ввиду запрета на эмпирическое развитие науки в Европе, центр научного и культурного знания в Средние века был перемещен в страны Арабского Халифата; 3) ввиду исключительно схоластического образования по трактатам, прокомментированным отцами церкви, медики не получали возможности стать профессионалами, что приводило к высокой доле смертности среди больных, а также весьма частым и опасным эпидемиям.

С другой стороны, христианская церковь играла определяющую роль в медико-санитарном деле Средневековья. С VI в. при западноевропейских монастырях начинают создаваться первые больницы-богательни: в 529 г. – в Монте-Кассино, в 651 г. – в Париже, в 794 г. – в Лондоне, около 1000 г. – в Сен-Бернаре. Основным типом госпиталя был монастырский. Главным руководством по уходу за медными и больными для монахов стал устав св. Бенедикта Нурсийского (около 529 г.).

ИСТОРИЯ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ: ОТ ДРЕВНОСТИ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Романова Д.Д., Смирнова А.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Человечество начало заботиться о гигиене полости рта давно. Проведя экспертизу останков зубов, возраст которых более 1,8 млн лет, археологи установили, что мелкие изогнутые ямочки – результат воздействия первобытной щётки (пучка травы). Позднее зубные щетки и зубочистки стали показателем статуса: в Древней Индии, Китае, Японии их изготавливали из золота и бронзы. Древнейший образец зубной щётки – это деревянная палочка, размочаленная с одного конца и заострённая с другого. Делали такие «щётки» из пород дерева, содержащих эфирные масла, известные дезинфицирующими свойствами.

В 1498 г. в Китае придумали прикрепить к бамбуковой ручке щетинки кабана. Использовалась эта щетка без зубной пасты или порошка. В Европе поначалу считалось, что пользоваться зубной щёткой неприлично, однако к середине XVII в. она стала завоёвывать позиции, чему способствовало появление книги «Дантист-хирург» Пьера Фошара. Фошар утверждал, что зубы нужно чистить обязательно, причём ежедневно. Он рекомендовал протирать зубы и дёсны натуральной морской губкой. В России уже при Иване Грозном бояре доставали в конце пира из кармана «зубную метлу» – деревянную палочку с пучком щетины. При Петре I щётку царским указом велено было заменить тряпочкой и щепотью толчёного мела. В деревнях же по-прежнему зубы натирали берёзовым углём, который отлично отбеливал зубы.

В 1937 г. специалистами американской химической компании Du Pont был изобретён нейлон, появление которого знаменовало начало новой эры в развитии зубных щёток. Преимущества нейлона перед щетиной или конским волосом очевидны: он лёгок, достаточно прочен, эластичен, влагоустойчив, имеет высокую устойчивость к воздействию многих химических веществ. Нейлоновая щетина сохла гораздо быстрее, поэтому бактерии в ней размножались не так быстро. Вскоре химики Du Pont синтезировали «мягкий» нейлон, который не царапал десны и зубы. Первая удачная электрическая зубная щётка, была создана в 1939 г. в Швейцарии, но поставить производство на поток и наладить продажи удалось лишь в 1960 г. американской фармацевтической компании Bristol-Myers Squibb. За период с 1963 по 1998 г. было запатентовано более 3000 моделей зубных щёток (с таймером, с постепенно стирающимся пигментом, с закруглёнными концами щетинок и т.п.). Разработаны ультразвуковая щётка и даже зубная щетка, которая подключается к компьютеру через USB-порт. Заслуги зубной щётки были увековечены памятником, установленным в 1983 г. в Крефельде (Германия).

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ ЭКО В УЧИТЕЛЬСТВЕ КАТОЛИЧЕСКОЙ ЦЕРКВИ

Сафронов П.Е., 6 курс, Филькова А.В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

На протяжении последних десятилетий были разработаны различные методы т.н. «искусственного оплодотворения» – ЭКО/FIVET. Оплодотворение в пробирке с последующей трансплантацией эмбриона в женский организм, представляет собой критическую точку в отношениях между этикой и медициной. Существующие методики искусственного оплодотворения поднимают множество этических проблем. Прежде всего, искусственное оплодотворение отрывает эмоциональную сторону половых отношений от их физиологической стороны. Ещё одна важная проблема – это уничтожение эмбрионов, которое начинается уже с момента получения их «сверхчисла» с последующим замораживанием. Сама технология оплодотворения *in vitro* с последующей трансплантацией эмбриона в женский организм предполагает, что определенное число человеческих существ, в конечном счете, должно погибнуть. Согласно инструкции Конгрегации вероучения «*Dignitas personae*» от 08.09.2008 г. трактовка человеческих эмбрионов как простого «лабораторного материала» ведёт к изменению и дискриминации самого понятия человеческого достоинства. При имплантации нескольких эмбрионов возникает множественная беременность, а это, в свою очередь, ведет к искушению сделать селективный аборт. В итоге технология жизни приводит к смерти – в этом заключается главный парадокс методов искусственного размножения человека, как ЭКО, так и клонирования.

В изданном в 2011 г. Катехизисе Украинской Греко-Католической Церкви «Христос – Наша Пасха» отмечается: «Современные биомедицинские технологии искусственного оплодотворения привлекают посторонних лиц к зачатию ребенка и его вынашиванию (доноров половых клеток, врачей, «суррогатных матерей»). Суррогатное материнство, когда женщина вынашивает и рождает для заказчиков зачатого в пробирке ребенка, становится настоящим презрением к дару материнства: женщина торгует своим материнством, а родившийся ребенок сводится к предмету купли-продажи. Суррогатное материнство, зачатие ребенка с целью его продажи после рождения и другие подобные действия являются тяжким грехом против достоинства человеческой жизни. Вмешательство посторонних лиц в таинство зачатия новой жизни уже само по себе является моральным злом» (пер. с укр., § 876).

Сегодня необходимо искать такие технологии решения проблем бесплодия, которые дают гарантию уважения к каждой человеческой жизни, сохраняя достоинство будущих родителей и их ребенка. Искусственное оплодотворение таких гарантий не дает.

ИСТОРИЯ ТЕРМОМЕТРА

Шевелева Е., Шалумова Е., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Название «термометр» происходит от греческих слов, означающих «тепло» и «измеряю».

В древности люди измеряли температуру тела рукой. Первый термометр (термоскоп) изобрел Г.Галилей в 1592 г.: к стеклянному шару небольшого диаметра припаивалась тонкая стеклянная трубка, которая помещалась в жидкость. Шарик нагревали, а конец трубки опускали в воду. Когда шарик охлаждался, давление в нем уменьшалось, и вода в трубке под действием атмосферного давления поднималась на определенную высоту вверх. Позднее флорентийские ученые усовершенствовали термоскоп Галилея, добавив к нему шкалу из бусин и откачав из шарика воздух. В XVII веке воздушный термоскоп был преобразован в спиртовой флорентийским ученым Торричелли. Теперь показания не зависели от атмосферного давления. В 1626 г. профессор Падуанского университета С.Санторио вместе с Галилеем создал первый ртутный термометр. Он же установил, что температура тела человека является константой.

В 1714-1715 гг. немецкий ученый Д.Фаренгейт изготовил новые модели спиртового и ртутного термометра. Он же предложил первую из используемых сегодня температурную шкалу: за 32 °F он принял точку таяния льда, а точка кипения воды оказалась равной 212 °F. В 1730 г. французский физик Р. Реомюр предложил спиртовой термометр с постоянными точками таяния льда (0 °R) и кипения воды (80 °R). В 1742 году шведский ученый А. Цельсий предложил шкалу, в которой промежуток между крайними точками был разделен на 100 градусов. При этом сначала температура кипения воды была обозначена как 0 °C, а таяния льда – как 100 °C. Позднее астроном М.Штремер и ботаник К.Линней поменяли крайние точки местами. К концу XVIII в. различных температурных шкал насчитывалось уже 19.

В настоящее время существует несколько видов термометров: жидкостные, механические, электрические, оптические, газовые, инфракрасные. Инфракрасный термометр обладает рядом неоспоримых преимуществ, а именно: безопасность использования, отсутствие непосредственного контакта с человеком, высокая точность измерения, минимальное время измерения (0,5 сек.), возможность группового сбора данных.

Обязательное измерение температуры пациентов в клинике впервые ввел в Германии Л.Траубе, а в России чуть позже – С.П.Боткин.

ИСТОРИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ

Токилова М., Бутырина У., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Электрокардиография – метод графической регистрации электрических потенциалов сердца – является очень информативным, недорогим и доступным тестом. Запись производится с поверхности тела пациента (верхние и нижние конечности и грудная клетка).

Наличие электрических явлений в сокращающейся сердечной мышце впервые обнаружили два немецких ученых: Р. Келликер и И. Мюллер в 1856 г., однако возможность изучения электрических импульсов сердца отсутствовала до 1873 г., когда был сконструирован электрометр, благодаря которому английский физиолог О. Уоллер впервые получил запись электрической активности миокарда человека. Первым вывел ЭКГ из стен лабораторий в широкую врачебную практику, был голландский физиолог Виллем Эйнтховен. После семи лет упорных трудов он в 1903 г. создал первый электрокардиограф (струнный гальванометр) – громоздкое сооружение весом около 270 кг. Он же придумал современное обозначение зубцов ЭКГ и описал некоторые нарушения в работе сердца. В 1924 г. ему присудили Нобелевскую премию по медицине. инженер из Мюнхена М. Эдельманн начал производство электрокардиографов и усовершенствовал их. К 1935 г. удалось снизить вес аппарата до 11 кг, что открыло широкие возможности к его использованию в медицинской практике.

В 1913 г. Эйнтховен предложил к использованию три стандартных отведения: от левой руки к правой, от правой руки к ноге и от ноги к левой руке с разностями потенциалов. Такая комбинация отведений составляет электродинамически равносторонний треугольник с центром в источнике тока в сердце. Эта работа положила начало векторкардиографии. В дальнейшем Вильсоном были предложены грудные отведения ЭКГ, в которых одним из электродов является точка на поверхности грудной клетки, а другим – объединенный электрод от всех конечностей. Первая отечественная книга по электрокардиографии вышла под авторством русского физиолога А.Ф.Самойлова в 1909 г.

Первые электрокардиографы вели запись на фотопленке, затем появились чернильные самописцы, теперь, как правило, электрокардиограмма записывается на термобумаге. Полностью электронные приборы позволяют сохранять ЭКГ в компьютере. Скорость движения бумаги составляет обычно 50 мм/с.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМ ЭВТАНАЗИИ

Сенникова Е. С., Тусупбекова И. Н., 2 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Сахаров С. П.

Кафедра детской хирургии, травматологии и анестезиологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Иванов В. В.)

Тюменская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Во все времена перед людьми стоял вопрос жизни и смерти. Кто должен решать: «Кому жить, а кому умереть?» В связи с этим так актуальна на сегодняшний день тема эвтаназии. И наиболее остро этот вопрос стоит в педиатрии. Так как жизнь ребёнка – это залог процветания будущего общества.

Цель исследования: Проведение анкетирования среди сотрудников здравоохранения и студентов медицинской академии города Тюмени на проблему эвтаназии.

Материалы и методы: Проведено у 309 человек анкетирование из них 48 медицинских работников, 139 студентов медицинской академии и 122 другие (не связаны с медицинской деятельностью).

Результаты: Среди сотрудников здравоохранения: против эвтаназии 58,7%, за эвтаназию 41,3%;

Среди студентов: 3,6% не знают что такое эвтаназия, против эвтаназии 43,2%, за эвтаназию 53,2%

Среди людей без медицинского образования: против эвтаназии 59,9%; за эвтаназию 40,1%

Выводы: По данным наших исследований против эвтаназии выступило: 55,2% опрошенных, за эвтаназию: 44,8%. Проблема эвтаназии до сих пор остаётся нерешённой. Вплоть до сегодняшнего дня к эвтаназии относятся по-разному; общественное мнение расколото до жёстко полярных точек зрения. Поэтому данная проблема эвтаназии требует всестороннего изучения (социальные, религиозные и правовые аспекты).

ИСТОРИЯ ЛАНЦЕТА И СКАЛЬПЕЛЯ

Сорокина В.В., 1 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

История скальпеля напрямую связана с историей хирургии. Еще первобытные люди выполняли довольно сложные хирургические операции с помощью каменных инструментов из камня, обсидиана, кости и др.: удаление камней из мочевого пузыря, трепанация черепа, ринопластика, удаление инородных тел, при переломах костей накладывались повязки для иммобилизации, разрабатывались методы гемостаза. Гиппократ дал понятие о ранах и их заживлении, описал признаки флегмоны и сепсиса, симптомы столбняка. Резекция ребра, предложенная Гиппократом при гнойном плеврите, до сих пор не утратила своего значения. Также немалый вклад в развитие медицины внес хирург и анатом Гален.

В средневековые времена хирургам понадобились специальные инструменты. Делали их тогда из особого бронзового сплава, а по своей форме они уже были весьма близки к тому, что лежит в современных операционных. Из режущих инструментов в основном применялся ланцет (от лат. lancea – копье) – крупный обоюдоострый инструмент, отлично подходивший для двух главных хирургических манипуляций той эпохи – ампутации и кровопускания. Ланцет стал даже эмблемой хирургии. В эпоху Возрождения хирургия стала постепенно выходить из тени. Массовое использование огнестрельного оружия выдвинуло более высокие требования к хирургам. До XIX в. для рассечения тканей, вскрытия гнойников, кровопускания, насечки кожи при прививках чаще использовался ланцет. К нему добавляется изогнутый ампутационный нож и специальные пилы. Скальпель был уже на подходе.

В XIX в. появились антисептический метод оперирования, методы общей и местной анестезии. Для развитой хирургии потребовались новые, более тонкие инструменты. На смену тяжелому и неуклюжему кинжалу-ланцету пришел ухватистый и легкий скальпель, то есть хирургический инструмент специальной медицинской высокотвердой стали с острой заточкой длиной 12-15 см, предназначенный для рассечения мягких тканей и сосудов. Среди многочисленных экспериментов были даже так называемые ножи хирурга, в состав которых входил складной скальпель. Сегодня производятся скальпели со сменными лезвиями, а вместо металла на режущей кромке используют стекло, кремний, даже луч лазера и ультразвук. Разнообразие скальпелей очень широко: общехирургические и специальные (офтальмологические, нейрохирургические и др.). Общехирургические цельноштампованные скальпели бывают двух видов: остроконечные и брюшистые. И сегодня скальпель остается самым известным хирургическим инструментом, своего рода символом хирургии.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ТЮМЕНИ

Тусупбекова И. Н. 2 курс педиатрический факультет,
Сенникова Е. С. 2 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Сахаров С. П.
Кафедра детской хирургии, травматологии и анестезиологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Иванов В. В.)
Тюменская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: 2012 год – юбилейный год в жизни ожогового отделения города Тюмени. На протяжении 40 лет с 1972 года персонал отделения борется с последствиями термической травмы у взрослых и детей. Со дня основания в отделении проводилась не только лечебная, но и большая консультативная работа. Врачи отделения вылетали с санавиацией на все несчастные случаи и ЧП на тюменских буровых. В каждом городе области, в каждом районе продолжают работать их ученики. Не привыкая к виду чужих страданий и чужой боли. В отделении трудились грамотные квалифицированные доктора: Владислав Дмитриевич Ермаков, Рамаз Александрович Кавтарадзе, Людмила Викторовна Соскова, Николай Николаевич Копейкин, Любовь Яковлевна Шумилова. Сформировался дружный творческий коллектив.

Цель исследования: изучить и составить полную картину становления и развития ожогового отделения города Тюмени.

Материалы и методы: изучение печатных источников, интервьюирование работников участвовавших в становлении и развитии ожогового отделения, беседа с персоналом отделения.

Результаты: в результате проводимой работы мы собрали наиболее полную информацию по данному вопросу, подготовили доклад и презентацию.

Выводы: за годы существования отделения было спасено множество жизней, сделаны немаловажные открытия в лечении термических травм и воспитано не одно поколение первоклассных специалистов. Очень хочется, чтобы продолжались лучшие традиции, что невозможно без знания истории.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВОЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИИ

Азарян М.С. 4 курс, лечебный факультет, Стулов А.С. 5 курс, лечебный факультет, Чечеткина

К.В. 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Источником формирования отечественной военной эпидемиологии была как военная медицина с одной стороны, так и эпидемиология инфекционных болезней с другой. Исторические сведения указывают, что еще со времени царствования Ивана IV в русских войсках проводились элементарные мероприятия по предупреждению заноса инфекций и выноса их в тыл (заставы, карантин, в том числе подвижные, дезинфекция окуриванием, простейшие приемы санитарно-эпидемиологической разведки). Большая заслуга в обосновании рациональных для того времени противоэпидемических мероприятий в войсках принадлежит основоположнику отечественной эпидемиологии Д.С. Самойловичу. В Первую мировую войну были образованы изоляционно-пропускные и обсервационные пункты, штатные санитарно-эпидемиологические отряды в корпусах и дезинфекционные отряды в дивизиях. В 1935 г. в дивизии вводится медико-санитарный батальон с санитарным взводом в его составе, усиливаются штаты армейских и фронтовых санитарно-эпидемиологических отрядов. Важнейшим этапом в развитии организационных форм и методов противоэпидемического обеспечения войск явилась Великая Отечественная война. В ходе ее окончательно завершилось становление системы противоэпидемических барьеров на путях движения войск и пополнения, а также эвакуации раненых и больных. В условиях мирного времени продолжает совершенствоваться система противоэпидемического обеспечения и биологической защиты ВС РФ. Параллельно этому развивается военная эпидемиология как отрасль медицины и эпидемиологии. Сегодня научные исследования военных эпидемиологов направлены на поиск и апробацию новых средств иммуно- и экстренной профилактики, дезинфекции, лабораторной диагностики, индикации биологического оружия. Реформирование Вооруженных Сил РФ медицинской службы в современных условиях ставит перед военными профилактиками новые сложные задачи, решение которых должно вывести военную эпидемиологию как науку, а также систему противоэпидемического обеспечения войск (флота) как важнейшую часть профилактического направления военной медицины на качественно новый уровень развития.

СТАНОВЛЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Адиняева Е.И., Шеметов В.Н. 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Впервые санитарный надзор в г. Астрахани был введен еще в 1884 г. и осуществлялся четырьмя санитарными врачами. В начале XX века в Астрахани было всего 6 участковых санитарных врачей по числу полицейских участков в городе. В 1917 г. при отделе народного здоровья существовал объединенный врачебно-санитарный совет в составе старшего городского санитарного врача А.М. Френкеля, старшего врача Калмыцкого управления С.Р. Залкинда, старшего врача 166 пехотного полка Ф.Г. Фарманова, санитарного врача Астраханского участка путей сообщения М.Ф. Куликова, старшего санитарного врача управления Волго-Каспийских рыбных и тюленьих промыслов С.М. Попова и др. В начале 1919 г. в санитарном отделе губздравики происходит дифференциация различных отраслей его деятельности. В его состав уже входят 4 секции, общесани-

тарная, фабрично-заводской санитарии, жилищно-санитарная и санитарно-техническая. 15 сентября 1922 г. вышел Декрет Совнаркома «О санитарных органах республики», который впервые поставил вопрос о санитарных органах на государственный уровень. Одной из неотложных задач органов здравоохранения Астраханской области была борьба с малярией. В целях проведения профилактической работы создано 4 малярийных отряда, которые выполняли большую работу в сельской местности по активному выявлению заболевших малярией для дальнейшего их лечения. В годы ВОВ все внимание санитарной службы было направлено на предупреждение инфекционных заболеваний. Удивительно, но в Астраханской области во время войны не было эпидемических вспышек и паразитарных тифов. В декабре 1943 года с образованием Астраханской области, бывшая межрайонная СЭС стала выполнять функции Областной санитарно-эпидемиологической станции с подчинением Астраханскому облздравотделу, но юридически эта реорганизация была закреплена лишь в 1948 году. 1 апреля 2005 г. Центр Госсанэпиднадзора в Астраханской области был упразднен, а вместо него появились Управление Роспотребнадзора в Астраханской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области». Последний стал приемником Центров Госсанэпиднадзора, выполняя его функции.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Азарян М.С. 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

15 сентября 2012 г. исполняется 90 лет со дня образования Государственной санитарно-эпидемиологической службы России. В рамках этой службы в городе Астрахани в 1955 г. была создана вирусологическая лаборатория. Возможности лаборатории на первых шагах были крайне ограничены, да и вирусология как наука была тогда еще совсем молода.

Астраханская вирусологическая лаборатория входит в состав ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области».

Так с 1970 г. лаборатория является опорной базой Федерального центра по гриппу и ОРВИ. По результатам работы сотрудники лаборатории в 2006-2009 гг. стали участниками Международного проекта «Дальнейшее совершенствование эпиднадзора за гриппом в России. Вклад в глобальную систему подготовки к пандемии гриппа». С 1997 г. сотрудники вирусологической лаборатории совместно с лабораторией биологии и индикации арбовирусов НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского занимаются проблемой сезонно возникающих природно-очаговых инфекций на территории области. Апробированы и внедрены в практику иммуноферментные тест-системы по определению антител к арбовирусам. В результате этой работы на территории Астраханской области установлена циркуляция 10 арбовирусов: Конго-Крымской геморрагической лихорадки, Западного Нила, Инко, Тягиня, Синдбис, Батаи, Укунии, Дхори, Бханджа, штамм 64 и доказана их роль в инфекционной патологии человека. В 1999 г. астраханские вирусологи самостоятельно расшифровали вспышку заболеваний вызванных вирусом Западного Нила — лабораторно верифицировано 95 сл., в том числе 5 летальных. Сотрудники лаборатории участвуют в программах ВОЗ по ликвидации полиомиелита и кори на территории области. По результатам многолетнего труда в 2002 г. Российская Федерация получила Сертификат региона свободного от дикого вируса полиомиелита. На базе астраханской вирусологической лаборатории апробированы и внедрены в практику отдельные виды клеточных культур для изоляции вирусов. Много тайн, связанных с вирусами, разгадано учеными, но многие тайны им предстоит раскрыть. И работа вирусологов, где бы они не трудились, в крупных научных центрах или в региональных лабораториях, имеет огромное теоретическое и практическое значение.

ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Дворникова В.М. 5 курс, лечебный факультет, Четчикова К.В. 5 курс, педиатрический факультет,

Заплетина Н.А., Стулов А.С., Лебедева Д.А., Аширов И.К. 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

15 сентября 1922 г. издан декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах республики». В Советском Союзе создается первая санэпидстанция. Одной из первых в Советском Союзе, в 1922 г. создается малярийная станция в Астраханской области, которая под руководством профессора Ф.М. Топоркова ежегодно стала проводить химизацию всего населения, что со временем привело к полному исчезновению случаев заболевания малярией как массового заболевания в Астрахани в 1952 г. С 1924 г. малярийная станция через уездные здравотделы начала сбор сведений о распространении малярии в населенных пунктах губернии. Стало производиться обследование населения на паразитоносительство. В целях проведения профилактической работы создается 4 малярийных отряда, которые выполняют большую работу в сельской местности по активному выявлению заболевших малярией для дальнейшего их лечения. Совместно с кафедрой инфекционных болезней Астраханского государственного медицинского института им. А.В. Луначарского, сотрудники отделения активно участвовали в решении проблемы диагностики псевдамфиомоза в Астраханской области. Паразитологическая служба и ее лабораторные подразделения прошли большой путь реформирования, входя в состав малярийных и санитарно-эпидемиологических станций, в штат централизованной бактериологической лаборатории, и только в 2002 г. паразитологическая лаборатория была выделена в отдельную структуру.

Сегодня в лаборатории проводят различные исследования биологического материала от людей на яйца гельминтов и патогенные кишечные простейшие, а также с помощью метода иммуноферментного анализа выявляют лямблий, токсокар, описторхис, трихинеллы и эхинококк. Оснащенность лаборатории современными высокотехнологичным оборудованием позволяет контролировать на паразитарную чистоту объекты окружающей среды и продовольственное сырье.

К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИТАЛИЯ ДМИТРИЕВИЧА БЕЛЯКОВА

Заплетина Н.А., Стулов А.С., Дворникова В.М., Аширов И.К. 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)

Астраханская государственная медицинская академия

Осенью 2011 г. исполнилось 90 лет со дня рождения крупнейшего отечественного ученого и педагога академика РАМН и РАЕН доктора медицинских наук профессора генерал-майора медицинской службы Виталия Дмитриевича Белякова.

Значителен вклад В.Д. Белякова в изучение вопросов частной эпидемиологии. Прежде всего, речь идет об инфекциях, имеющих особую актуальность для войск (ангина, дифтерия, грипп и ОРЗ, менингококковая инфекция, дизентерия и диарейные заболевания, холера, вирусные гепатиты, лихорадка Ку и др.), по профилактике которых под его руководством были подготовлены проекты официальных методических указаний ЦВМУ МО СССР. Подходы В.Д. Белякова к рассмотрению клинических проявлений стрептококковой и стафилококковой инфекций с единых этиологических и эпидемиологических позиций получили отражение в ряде монографий, опубликованных в 1976, 1978 и 1980 гг.

Вершиной теоретических разработок В.Д. Белякова в области инфекционной эпидемиологии явилась выдвинутая в 1980 г. им и группой сотрудников кафедры общей и военной эпидемиологии ВМедА им. С.М. Кирова теория саморегуляции эпидемического процесса. Виталий Дмитриевич воспитал большой отряд практических работников-специалистов санитарно-эпидемиологических учреждений, научных работников и педагогов для научно-исследовательских и военно-учебных заведений МО СССР. Им опубликовано около 500 научных работ, в том числе около трех десятков книг, среди которых более 10 научных монографий и более 10 учебников и учебных пособий. Под его руководством защищено более 40 кандидатских и докторских диссертаций.

В историю медицинской науки второй половины XX века В.Д. Беляков вошел как достойный продолжатель деяний Д.К. Заболотного, Е.А. Павловского, Л.В. Громашевского. Нет сомнений в том, что идеи академика В.Д. Белякова в области профилактической медицины будут продолжены и развиты трудами его многочисленных учеников и последователей.

АКАДЕМИК А.Я. ЛЫСЕНКО – КОРИФЕЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ

Забаровская А.Г, Забурунова М.Н. 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)
Астраханская государственная медицинская академия

14 октября 2011 г. исполнилось 90 лет со дня рождения профессора Андрея Яковлевича Лысенко, всю жизнь посвятившего развитию теории и практики борьбы с паразитарными болезнями.

Особое место в научной деятельности Андрея Яковлевича занимали многолетние исследования по эпидемиологии малярии, принесшие ему и его последователям признание не только на территории нашей страны, но и за её пределами. Наибольшее значение имеют работы по типизации очагов малярии, по ландшафтно-маляриологическому районированию территории и разработке дифференцированных планов противоэпидемических и профилактических мероприятий. Предложенные методики маляриологического районирования были успешно апробированы на территории Таджикистана, Азербайджана, Грузии и других южных республик, в значительной степени способствовали практической ликвидации малярии в СССР. Одной из заслуг А.Я. Лысенко является вклад в расшифровку природы рецидивов трёхдневной малярии. Существование дремлющих форм (гипнозоитов), ответственных за длительную инкубацию и отдаленные рецидивы, было предсказано им ещё в 50-е годы 20 столетия и было экспериментально подтверждено позже зарубежными исследователями. А.Я. Лысенко был первым в мире, кто определил эпидемиологическую сущность так называемых «постликвидационных» эпидемий, прокатившихся волной в начале – середины 70-х годов в мире и отображенных в отчете 17 Комитета Экспертов ВОЗ по малярии. При его непосредственном участии и руководстве проводилась ликвидация малярии в Таджикистане и подавление эпидемии малярии в Азербайджане. Профессор А.Я. Лысенко являлся активным участником разработки и реализации государственного плана ликвидации малярии в республике Вьетнам. Он внес существенный вклад в изучение эпидемиологии зоонозного кожного лейшманиоза на территории среднеазиатских республик бывшего СССР. Под его руководством сотрудниками возглавляемого им отдела эпидемиологии трансмиссивных болезней ИМП и ТМ им. Е.И. Марциновского была установлена роль краснохвостой песчанки в эпизоотическом процессе в природном очаге зоонозного кожного лейшманиоза и изучены штаммы возбудителя этого вида грызунов.

К сожалению, А.Я. Лысенко ушёл из жизни в марте 2004 года.

ИСТОРИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Панченко С.И., Дарбишгаджиев Ш.О. 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Галимзянов Х.М.)
Астраханская государственная медицинская академия

Оперативно – истребительская станция Нижне - Волжского ОСОАВИАХИМ, была создана в 1933 г., впоследствии получившая статус военизированной структуры. Ею проводились с 1939 по 1955гг. дезинфекционные мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и ликвидацию очагов малярии и чумы. В 70-ые годы, когда было зафиксировано более двух тысяч случаев заболеваний холерой и вибриононосительства, оперативно – истребительская станция быстро устранила вспышку инфекции, выполнив в течение полутора месяцев годовой объем дезинфекционных мероприятий. Потом в 1982 г. потребовались активные меры от станции, когда произошло вторжение в степную зону ядовитых пауков каракуртов. В 2002 году дезинфекционная станция в Астрахани была закрыта, но за долгие годы ее работы было накоплено немало опыта, используемого в настоящее время ФГПУ «Профилактика».

С 2009 г. ухудшилась эпидемиологическая ситуация с инфекционными заболеваниями, такими как лихорадка Западного Нила, лихорадка Ку, крымская геморрагическая лихорадка. В 2010 г. ситуация по состоянию заболеваемости стала неблагоприятной, по сравнению с 2000г., так общая заболеваемость 2000 г. составляла 224 610 случаев, а в 2010 г. 274 257 случаев. На тот период было заключено более двух тысяч договоров на выполнение работ по дезинфекции. В последние годы в практику были внедрены 23 новых препарата для борьбы с вредными насекомыми, грызунами и кровососущими насекомыми. Проверено в специфических климатических условиях Астра-

хани 9 реппелентов. С 2009 г. предложено обеззараживание песочниц в детских садах от гельминтов. Хорошие результаты дало уничтожение сорной растительности.

Использованный нами исторический и статистический методы позволили оценить профессиональную деятельность дезинфекционной станции в Астраханской области с 1933 г. до наших дней. Результатом проведенных дезинфекционных мероприятий, внедрения инновационных технологий, улучшения экономических и социальных условий стало стабильное эпидемиологическое состояние области.

МЕСТО МЕДИЦИНЫ В КЛАССИФИКАЦИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК

Котов М.А., 3 курс, медицинский факультет
Научный руководитель: доцент Тихонова Л.М.

Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Хайруллин Р.М.)
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: В настоящее время имеется тенденция к развитию лженаучных направлений в естественных науках, в том числе и медицине. Подробное определение места медицины в классификации наук позволит четко отделять научную медицину и нетрадиционные сомнительные методы лечения и диагностики.

Цель исследования: Проанализировать расположение медицины в классификациях наук философов разных эпох, определить общие принципы классификации и современное расположение медицины в классификации наук.

Материалы и методы: Исследование и анализ научной литературы по вопросу классификации наук:

Результаты: Анализ научной литературы, и классификаций наук философов различных эпох (от античности до современного времени) показал, что медицина относится к точным наукам о человеке, как части природы. Предметом изучения медицины является человек и болезни человека, а методами: наблюдение и опыт. Также исследование показало, что в классификациях наук античных и средневековых философов вплоть до 19 века медицина считалась наукой о душе и теле человека, в то время как более современные классификации рассматривают медицину, как науку о теле человека. Таким образом, медицина стала более «материальной».

Выводы: Медицина – это наука о физическом составляющем человека, то есть его тела. Таким образом, воздействие на человека для его лечения или диагностики также должно быть физическим. Точное положение медицины в классификации наук позволяет определить лженаучные направления в теоретической и практической медицине.

ПРОБЛЕМА ГЛУПОСТИ В ФИЛОСОФИИ И ПСИХОЛОГИИ

Аканаев С.В., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Шестерикова О.А.

Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права
(Заведующий кафедрой д.э.н., профессор Селезнев В.Д.)

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

Актуальность исследования: Изучение представлений о глупости как в философии так и психологии является актуальным, так как глупость представляется одним из самых тяжелых препятствий на пути к мудрости и благополучию.

Цель исследования: Целью данной работы является изучение отдельных концепций по данной проблеме в философии и психологии, т. е. представлений о глупости и ее последствиях, способах избегания и исправления.

Материалы и методы: Для рассмотрения данной проблемы был использован трактат Эразма Роттердамского «Похвала глупости», психологические аспекты феномена глупости были рассмотрены на основании книги «Поверженный разум» Хосе Антонио Марина. В данной работе был использован метод теоретического анализа, а также сравнительная методология (для сравнения различных аспектов проблемы глупости в трактате Эразма Роттердамского и взглядов философа с концепцией психолога Хосе Антонио Марина).

Результаты: Эразм Роттердамский подробно рассматривает виды и формы глупости в сфере человеческих чувств, где, по словам Эразма, глупость необходима, исследует ее проявление в различных общественных слоях, в религии. В заключении Эразм приходит к выводу, что «всех

счастливее тот, кто всех безумнее». Хосе Антонио Марина, в отличие от Эразма, относится к данному феномену очень серьезно и называет его – «поверженный разум». Согласно Марине, те действия, которые воспринимаются как глупые, возникают вследствие различных ошибок – когнитивных, аффективных ошибок, ошибок коммуникации. Все эти ошибки, согласно Марине не имеют прямого отношения к уровню интеллекта, их следует изучать, чтобы противостоять глупости, для этого наука о глупости должна преподаваться в школах и университетах.

Выводы: Согласно рассмотренным концепциям представляется очевидным, что понимание феномена глупости может быть различным. С одной стороны, изучение глупости, как вечного бича человеческого, является необходимым с целью ослабления ее действия, что без сомнения, принесет общественную пользу. Однако при этом не стоит забывать, что глупость не только наносит вред человеку, создает неприятности, вводит в заблуждение, но также и несет своеобразную пользу в отдельных сферах человеческой жизни.

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ К ЭТИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ МЕДИЦИНЫ

Губанова А.В., Логинова М.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н., ассистент Коротаева Н.В., к.м.н., ассистент Усачева Е.А.

Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Настаушева Т.Л.)

Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко

Актуальность: в современном обществе вопрос этики в медицинской деятельности выходит на первый план и требует грамотного изучения.

Цель: оценить морально-этический облик студентов старших курсов и врачей.

Метод: анкетирование – для опроса использована анкета кафедры биомедицинской этики РГМУ. Участники опроса – 30 врачей 28-35 лет и 65 студентов 4-6 курсов.

Результаты: мы приводим наиболее значимые вопросы.

Какое значение лично для опрашиваемого имеет принятие Клятвы врача России? 86 % студентов и 63 % врачей воспринимают данный вопрос, как осознанное признание моральных обязательств. 5 % и 33 % соответственно считают, что это пустая формальность.

Ставите ли Вы перед собой задачу выработать у себя симпатию к своему пациенту, полюбить его? Ответы выявили явные различия между точками зрения студентов и врачей. 57 % студентов никогда не задумывались о данной необходимости. Еще четверть считает это основной задачей, а 17 % выбрали вариант «это не нужно». 37 % врачей считают ее невыполнимой, еще 20 % полагают, что это не нужно.

48 % студентов считает, что самым эффективным способом решения этических проблем является образование врачей. Сами врачи склоняются к необходимости этического воспитания пациентов – 40 %.

Вывод: в ответах студентов и врачей прослеживается закономерная разница. Несмотря на то, что выборка групп небольшая, такие процентные соотношения будут достоверны и для генеральной совокупности. Таким образом, не имеющие опыта работы студенты еще не задумывались о многих вопросах медицинской этики. Они нуждаются в грамотном обучении. Современные врачи сталкиваются со многими трудностями в работе, что отрицательно сказывается на их отношении как к профессии, так и к личности самого пациента.

РОБОТ И ПАЦИЕНТ - ФИЛОСОФИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Дронова И.Г., Мкртчян А.С., Мхитарьян А.Г., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тарасова Г.Н.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Ткачев А.В.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: высокие темпы научно-технического прогресса и изменение требований к профессиональному уровню врачей выдвигают на первый план проблемы совершенствования медицинского образования. Известно, что освоение большинства навыков возможно лишь в теоретическом формате. Мировые тенденции в совершенствовании обучающих технологий сосредоточены на внедрении нового сегмента в образовании – симуляционной медицины, что

определяет актуальность не только гуманитаризации образования, но вопросов этики: взаимозаменяемость работа и пациента.

Цель исследования: изучить социально-философские аспекты симуляционных технологий в медицинском образовании. Объект исследования: студент медицинского ВУЗа в образовательном процессе с использованием инновационных образовательных технологий. Предмет исследования – симуляция как социально-культурное явление и бытийный феномен в образовательном процессе.

Материалы и методы: описательно-количественный дизайн с тремя измерительными точками: промежуточная - в виде лекционного курса о симуляции. Разработана специальная анкета, содержащая вопросы, позволяющие выявить отношение и знания студентов о системе симуляционного образования (СО) и отношения студентов к манекенам - роботам, как альтернативе реальному пациенту.

Результаты: На основании теоретической базы последовательно реконструирована иерархия развития СО с систематизацией предпосылок его интеграции в систему общего образования. Анализ анкетных данных показал, что на начальном этапе 58% студентов 2-3 курса информированы о новых образовательных инструментах и областях их применения. 54% дают нейтральную оценку эффективности обучения на виртуальных больных В конечной точке 84% студентов ориентировались в отличиях стандартного метода обучения «демонстрация и практика» и виртуальных больных. Тестируемая группа студентов в 88% случаев оценивает симуляцию, как необходимый элемент образования.

Выводы:

1. СО - объективная необходимость совершенствования образовательного процесса и эффективный способ формирования практических навыков и умений
2. Использование виртуальных пациентов формирует профессионально-этическую взаимответственность.

ОБЩЕСОЦИАЛЬНЫЕ ПОНЯТИЯ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ФИЛОСОФСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

Абрамова И.М., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Ульянкова Н.А.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ковзалина А.Г.)

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

Таинственность бытия, глубина философской истины, все грани человеческой индивидуальности с ее сложным духовным миром и непрестанными идейными исканиями – лишь некоторые из основных тематических направлений, которые находят яркое отражение в латинских крылатых словах и афоризмах. Философское осмысление этих истин даст возможность каждому врачу понимать человека как целостную уникальную личность. Поэтому целью настоящего исследования является анализ ряда латинских изречений общесоциальной тематики и определение их роли в практической деятельности каждого врача. В работе проанализированы следующие базовые понятия, имеющие глубокий философский контекст: жизнь, человек, здоровье, болезнь, смерть. Латинские крылатые выражения, цитаты из трудов философов и врачей, произведений поэтов, комедиографов античности свидетельствуют о неистощаемом интересе к этим понятиям.

В ходе проведенного анализа жизнь предстает перед нами как многогранная сложная структура: коротка и быстротечна, прекрасна и неизвестна. Это благо, бесценный дар, данный человеку на время. Такая концепция должна стать основополагающей в системе взаимодействий врача и пациента. Человеческая сущность трактуется как целостная система начал биосоциального существа, которому присущи все свойства живой материи. Но при этом душа, сознание и разум *hominis sapientis* остаются великой тайной мироздания. Здоровье в античной мудрости рассматривается как самое ценное: «*Valetudo bonum optimum*. – Здоровье – самое лучшее благо» (пословица). Обладая им, человек функционирует на всех уровнях его организации, находится в динамическом равновесии с окружающей средой. Антагонистическое понятие человеческого существования – болезнь – разрушительная сила, поражающая душу и тело человека. Залог исцеления - следование принципам Гиппократов: «*Medica mente, non medicamentis*.- Лечи умом, а не лекарствами», «*Diagnosis bona - curatio bona*. - Хороший диа-

гноз – хорошее лечение». Смерть подводит определенные итоги, помогает человеку искать смысл жизни и оправдывать свое существование.

Все рассмотренные понятия можно смело назвать фундаментальными составляющими в медицинской практике, оперируя которыми врач сможет понять духовные начала человека, а также сформировать рациональный подход к диагностике, лечению и профилактике дисфункций организма.

ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАИМЕНОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Цыпкина А.В., 2 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: к.фил.н., доцент Бородина М.А.

Кафедра латинского языка

(Заведующий кафедрой: к.фил.н., доцент Малявина Л.А.)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: изучение латинского языка невозможно без рассмотрения основных путей формирования медицинских терминов, а поскольку название лекарственного растения складывалось в большинстве случаев благодаря его лекарственному эффекту, постольку оказывается актуальным на сегодняшний день рассмотреть наименования, основанные на сравнениях, символике или мифологии, что позволит расширить представления о том или ином растении, углубить знания о нем и указать его новые возможные отличительные особенности. Более того, данная исследовательская работа в принципе актуальна для любого студента медицинского вуза, так как развивает аналитические способности и навыки мышления.

Цель исследования: проанализировать названия лекарственных растений, с целью изучения их путей формирования и раскрытия нового толкования наименования.

Материалы и методы: ботаническая номенклатура лекарственных растений, взятая из учебника по латинскому языку и основам фармацевтической терминологии, автором которого является М.Н. Чернявский. В основу положен этимологический метод, рассматривающий происхождение наименования растений, а также сравнительный и структурный анализ термина.

Результаты: в ходе работы было выявлено, что, наряду с латинскими названиями, основанными на метафорическом и метонимическом путях формирования слова, существуют наименования с мифологическим сюжетом и даже библейским, все это дало возможность по-другому посмотреть на растение, глубже изучить мифологию и историю, задуматься над русским переводом латинского слова.

Выводы: необходимо постепенно вводить и затем регулярно использовать этимологический анализ не только фармацевтических латинских терминов, но и медицинских вообще, что позволит повысить и мотивацию студента к предмету, и его интерес, и будет способствовать формированию профессиональных компетенций будущих специалистов.

СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ЛИЧНОСТИ В РАБОТАХ К.Г.ЮНГА

Болоболкина Т.А., Халирбагинов М.Г., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Шестерикова О.А.

Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права

(Заведующий кафедрой д.э.н., профессор Селезнев В.Д.)

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

Актуальность исследования: Во врачебной практике неизбежно столкновение с разными типами личности и с разными характерами пациентов. Врачам необходимо вырабатывать тактику личностного подхода к каждому человеку, для чего изучение концепции психологических типов личности К.Г. Юнга представляется актуальным и необходимым.

Цель исследования: Целью этой работы является изучение психологических типов личности и проблематики в общении с каждым из них на основании работ К.Г. Юнга.

Материалы и методы: В данной работе были использованы книги К.Г. Юнга «Психологические типы», «Дух и жизнь», «Аналитическая психология. Прошлое и настоящее». В связи с поставленной целью для сравнения различных типов личности была использована сравнительная методология, для рассмотрения новизны концепций Юнга в контексте классической психологии была использована историческая методология. В целом, была использована комплексная междисциплинарная методология.

Результаты: Согласно К.Г. Юнгу, существуют два устойчивых типа, которые относятся к врожденной разнице в темпераменте: экстраверт и интроверт. Экстраверт характеризуется направлением своей психической энергии вовне; интроверт, напротив, характеризуется направлением своей психической энергии вовнутрь. Также К.Г. Юнг выделяет основные психологические функции: рациональные (мышление, чувство) и иррациональные (ощущение, интуиция). На их основании, согласно Юнгу, существуют четыре функциональные типа личности – мыслительный, чувственный, сенсорный и интуитивный. Мыслительный тип в большинстве случаев преобладает у мужчин, чувственный – у женщин.

Выводы: Врачу необходимо учитывать различное отношение к внешнему миру экстраверта и интроверта. Так, личность интровертного типа отметит все подробности какого-либо лечения, но не обратит внимание на его суть, а личность интуитивного типа не обратит особого внимания на потребности, но без труда поймет смысл происходящего и проследит возможное развитие осложнений. Экстраверты же спокойнее воспринимают поставленные им диагнозы и активно участвуют в выборе метода лечения. Концепция, представленная Юнгом, значительно обогащает опыт врача и улучшает качество межличностного взаимодействия врача и пациента.

ИССЛЕДОВАНИЕ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ В ПЕРИОД КРИЗИСА СЕРЕДИНЫ ЖИЗНИ

Бельская А.М., 3 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.псх.н, доцент Козина Н.В.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность данной работы, обуславливается критическим периодом, который наступает тогда, когда человек с одной стороны, накапливает достаточно жизненного опыта, а с другой – достигает высокого уровня рефлексии, необходимого для осмысления этого опыта. Именно в этот

момент у человека появляется выбор между генеративностью и стагнацией. Только от самого человека будет зависеть воспринимать его, как кару за упущенные возможности и ошибки прошлого, или же как возможность для преобразования настоящего и нового витка развития в будущем, благодаря осмыслению и принятию своего прошлого.

Цель: исследовать особенности кризиса середины жизни у лиц от 35 до 45 лет.

Методы: организационные, эмпирические.

Результаты: после сравнительного анализа данных, были выявлены гендерные различия и различия у лиц с разным уровнем нервно-психической устойчивостью в переживании периода кризиса середины жизни.

Выводы:

1. Для всех лиц, находящихся в периоде кризиса середины жизни, характерна высокая значимость профессиональной и материальной сфер жизни. Им важно как к ним относятся окружающие, и в отношении к себе является значимыми: самоуважение, самопринятие и самопонимание. Также этим людям характерна удовлетворённость качеством жизни, физическими и психологическими характеристиками своего здоровья.

2. У лиц с высокой нервно-психической устойчивостью присутствует удовлетворённость потребностей в профессиональной и семейной сферах. Эти люди обладают высоким самоуважением, самопринятием и самопониманием. Они ощущают себя полными сил и энергии, активно реализуют себя в разных жизненных сферах.

3. Лица с низкой нервно-психической устойчивостью считают наиболее значимой сферу своих увлечений. У них отсутствует удовлетворённость материальной и потребности в самовыражении. Для них характерен низкий уровень самоуважения, самопринятия, самопонимания, ожидание негативного отношения от других и выраженный уровень соматических жалоб.

4. Для мужчин наиболее важной жизненной сферой является профессия, где они главным образом реализуют выраженную у них потребность в признании. Мужчинам характерен высокий уровень самоуважения, самопринятия, самопонимания, ожидание хорошего отношения от окружающих и активная реализация себя в разных жизненных сферах.

5. Для женщин характерна выраженная потребность в самовыражении, которую они реализуют в профессиональной сфере, т.к. она является наиболее значимой для них. Женщинам характерна удовлетворённость в семейной, профессиональной сферах и своим физическим и психологическим здоровьем. Они склонны ожидать негативное отношение от окружающих.

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ, МЛАДШЕГО ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ

Бомштейн М.М., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.соц.н., доцент Григорова З.Н.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин
(Заведующий кафедрой д.псих.н., профессор Аверин В.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования: изучение интеллектуальной сферы детей младшего подросткового возраста (11-13 лет), воспитывающихся в детском доме.

Материалы и методы: Тест Д.Векслера. Исследование структуры интеллекта; Тест Дж. Гилфорда и М.Салливена «Социальный интеллект»; Шкала явной тревожности CMAS (адаптация А.М.Прихожан); Экспресс-диагностика уровня самооценки; Авторская анкета; Критерий U-Манна-Уитни, Коэффициент ранговой корреляции Спирмена, Регрессионный анализ.

Результаты: У детей, воспитывающихся в детском доме более низкий уровень развития всех компонентов интеллекта в сравнении с контрольной группой. Уровень развития социального интеллекта детей-сирот, в сравнении с детьми из благополучных семей ниже. В основной группе уровень тревожности характеризуется как несколько повышенный, уровень самооценки несколько занижен. Было выявлено, что у детей, воспитывающихся в детском доме, уровень развития социального интеллекта имеет более тесную взаимосвязь с общим уровнем интеллекта, по сравнению с детьми, воспитывающихся в полных семьях. В результате регрессионного анализа, было выявлено, что на развитие социального интеллекта у детей, воспитывающихся в детском доме, влияет: умение строить умозаключения на основе жизненного опыта, самостоятельность, социальная зрелость суждений, умение дифференцировать существенное от второстепенного, сосре-

доточенность, наблюдательность, уровень развития внимания, восприятие, зрительно-моторная координация.

Выводы: В результате исследования подтвердились следующие гипотезы:

1) У детей, младшего подросткового возраста, воспитывающихся в детском доме, ниже уровень общего и социального интеллекта, в отличие от их сверстников, воспитывающихся в полных семьях.

2) Социальный интеллект имеет специфические взаимосвязи с другими параметрами общего интеллекта, в зависимости от социальной ситуации развития.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Лунина А.Р., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Родыгина Ю.К.

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом общей и медицинской психологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Незнанов Н.Г.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: Среди профессий, в которых синдром эмоционального выгорания (СЭВ) встречается наиболее часто, следует отметить врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов. В исследовании, проведенном в медицинском университете им. И.М. Сеченова (г. Москва) 34-40% студентов – медиков имеют признаки СЭВ (Глазачев О.С., 2011). Однако, особенности протекания синдрома эмоционального выгорания среди студентов и взаимосвязи этого синдрома с такими параметрами как, например, успеваемость изучены недостаточно.

Цели исследования: выявление параметров синдрома эмоционального выгорания у студентов медицинского ВУЗа, и их взаимосвязи с типом темперамента и академической успеваемостью для разработки практических рекомендаций по улучшению психо-эмоционального состояния студентов.

Материалы и методы исследования: 1-я группа - студенты 2 курса лечебного факультета (20 чел.), 2-я группа - студенты 5 курса лечебного факультета (21 чел.). Использованные методы: методика Бойко; тест Айзенка; определение общей успеваемости. Статистическая обработка данных проведена посредством компьютерной программы Statistica v.7.

Результаты: Студенты-медики старших курсов в большей степени, чем студенты младших курсов испытывают чувство неудовлетворенности собой, чаще испытывают потребность в экономии собственных эмоций ($p < 0,05$). Стадии стресса (напряжение, резистентность, истощение) находятся в стадии формирования в обеих изучаемых группах, при этом повседневный стресс достигает большего развития у студентов старших курсов. Интровертированность и высокая эмоциональная устойчивость способствует повышению уровня успеваемости у студентов старших и младших курсов ($p < 0,05$).

Выводы: Студенты старших курсов медицинского вуза нуждаются в профилактике развития СЭВ. Условия оптимизации учебного процесса могут быть связаны с внедрением индивидуального подхода и создание максимально комфортных и доверительных отношений между студентами и преподавателями.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ НАЧАЛА ИНФОРМАЦИОННО-ОБУЧАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ

Малинина Н.П., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.псих.н. Исаева Е.Р., д.м.н., профессор Демченко Е.А.

Кафедра психиатрии и наркологии с курсами общей и медицинской психологии и психосоматической медицины с основами психотерапии

(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Незнанов Н.Г.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: Низкая комплаентность больных - это широко распространенная проблема, и в то же время важный фактор, способный повлиять на эффективность лечения.

Цель работы: оценить влияние обучения, начатого в до- и послеоперационном периоде на информированность больных в вопросах, связанных с заболеванием, приверженность к лечению и психологический статус больных с ИБС, перенесших коронарное шунтирование.

Материалы и методы: обследовано 30 человек (25 - мужчины) в возрасте от 33 до 60 лет, перенесших с I-2010 г. по XII-2011г. плановое коронарное шунтирование (КШ). Было сформировано 2 группы: 1 — пациенты, прошедшие двойное обучение и 2 — только одно в послеоперационном периоде.

Результаты: Оценка психологического тестирования: по шкале Зунга в обеих группах депрессии не выявлено (46 баллов). Тест ИТТ: СТ в 1 и 2 группах повышены показатели АСТ, ФОВ, ОП (ситуативная тревожность). ЛТ в 1 и 2 группах повышены показатели ЭД, АСТ, ФОВ, ОП. Тест Хайма: в 1 группе преобладают относительно конструктивные копинг-стратегии (48%), во второй практически одинаковое количество как конструктивных копинг-стратегий (51%), так и относительно конструктивных (42%). Тест ТОБОЛ: в обеих группах наиболее часто встречается тип отношения к болезни, при котором не нарушается адаптация (78% и 80% соответственно).

Выводы:

1. Проведение информационно-обучающих занятий вне зависимости от сроков начала их проведения увеличивает информированность больных в вопросах их медикаментозного лечения.

2. Пациенты, прошедшие двойное обучение, более оптимистичны, лучше сохраняют самообладание, более религиозны, не фиксируются на своих проблемах, их обесценивают, больше думают о себе, больше подавляют эмоции. Эмоциональный дискомфорт у них ниже, по сравнению с пациентами, прошедшими одно занятие. Тревожная оценка перспективы также ниже у пациентов 1 группы, что говорит о их большей уверенности в будущем. Тип отношения к болезни у пациентов 1 группы изменился в сторону увеличения числа пациентов с гармоническим отношением, а значит более адекватным подходом к происходящим событиям. Также увеличилось количество пациентов с эргопатическим типом, что вероятно свидетельствует о постепенном возвращении пациентов к обычному повседневному ритму жизни и желанию восстановить профессиональный статус.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ ЖЕНЩИН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОДИБИЛДИНГОМ

Науменко А.С., 3 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Козина Н.В.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в отечественной науке современного периода тема психологических особенностей и закономерностей личности спортсмена в сфере бодибилдинга не освещена, несмотря на возросший интерес к данному виду спорта в последнее время. Среди культуристов сегодня мы видим не только мужчин, но и немалое количество женщин, для которых данный вид спорта не является традиционным.

Цель исследования: выявить особенности удовлетворенности жизнью женщин, занимающихся бодибилдингом.

Материалы и методы: анкета на выявление социально-демографических характеристик личности; тест Куна «Кто Я?» (модификация Т.В.Румянцевой); семантический дифференциал (Ч.Осгуд); опросник морфологический тест жизненных ценностей (В.Ф.Сопов Л.В.Карпушина); опросник для оценки качества жизни (в изложении Н.Е.Водопьяновой по методике Eliot, 1993); непараметрический метод сравнения средних по критерию u-Манна-Уитни; корреляционный анализ по г-критерию Пирсона.

Результаты: значимые жизненные сферы - профессия, образование, физическая активность. Низкая значимость семейной жизни. Значимые жизненные ценности - развитие себя, сохранение индивидуальности. Низкая значимость ценности активных социальных контактов. Неудовлетворенность в сфере общения с близкими людьми. Низкая оценка своих волевых качеств, зависи-

мость от внешних обстоятельств и критики со стороны окружающих. Состояние общей напряженности. Оптимизм в оценке своих личностных качеств и физического развития.

Выводы: значимые жизненные ценности и сферы женщин, занимающихся бодибилдингом, в целом субъективно удовлетворены, однако, направленность данных приоритетов объективно отличается от приоритетов большинства женщин, не занимающихся данным видом спорта. Таким образом, гипотеза о наличии специфических особенностей удовлетворенности жизнью женщин, занимающихся бодибилдингом, подтвердилась.

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ С ДЕВИАНТНЫМИ ПОДРОСТКАМИ

Плешак И.С., 3 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чутко Л.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

С целью изучить особенности детско-родительских отношений в семьях с девиантными подростками было исследовано 180 человек: 30 подростков 14-16 лет с девиантным поведением и их родители; 30 подростков 14-16 лет без нарушения поведения и их родители.

Материалы и методы: психодиагностический метод: «Методика диагностики родительского отношения» А.Я. Варга, В.В. Столин, опросник «Изучение родительских установок и реакций» Е.С. Шефер, Р.К. Белл, «Опросник удовлетворенности браком» В.В. Столин, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко, методика «Подростки о родителях» Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицына, опросник «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» Д.Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави; статистический метод.

Для родителей девиантных подростков, в отличие от родителей подростков без нарушения поведения, характерно подавление воли и сексуальности ребенка, раздражительность, неудовлетворенность своей ролью, уклонение от конфликтов, безучастность супруга/супруги, доминирование, навязчивость, несамостоятельность матери/отца, стремление ускорить развитие ребенка. Им свойственны авторитарная гиперсоциализация, восприятие ребенка как «маленького неудачника». У них ниже уровень удовлетворенности браком. Подростки основной группы воспринимают отношение родителей к ним как враждебное, в отличие от подростков контрольной группы, которые отмечают позитивный интерес родителей к ним. У родителей подростков основной группы, в отличие от контрольной группы наблюдается высокий уровень тревожности, напряженности и общей семейной тревоги. У мальчиков-подростков с девиантным поведением, в отличие от мальчиков-подростков без нарушения поведения, выявлен высокий уровень всех параметров семейной тревоги, а у девочек основной группы, в отличие от их сверстниц – высокий уровень семейной напряженности и общей семейной тревоги. У родителей подростков основной группы, в отличие от контрольной группы ниже показатели семейной сплоченности и адаптации. Таким образом, выявленные нарушения могут служить мишенями психотерапии семей девиантных подростков.

ВЗАИМОВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ

Прохоров К.А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Обухов Н.В.

Отделение психотерапии, кафедра терапии госпитальной с клиникой
имени М.В. Черноруцкого

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Трофимов В.И.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: На данный момент хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) занимает 4 место в мире по смертности и имеется тенденция к росту заболеваемости. В целом, учитывая инвалидизацию больных с ХОБЛ, утрату ими трудоспособности, необходимость ухода за ними и дорогостоящего лечения, очевидно, что ХОБЛ представляет собой значимую медико-социальную проблему. Все больные ХОБЛ страдают той или иной формой психической патологии и нуждаются в психотерапии. Сейчас уже общим местом является влияние личности человека на течение, эффективность лечения и исход болезни. Уточнение наших знаний о психологических особенностях больных ХОБЛ поможет скорректировать или разработать новые, более эффективные методы психологической и психотерапевтической помощи этим больным.

Цель исследования: Исследовать особенности копинг-стратегий больных ХОБЛ.

Материалы и методы: Исследование проводилось на выборке в 31 человек с ХОБЛ и сопутствующей психической патологией, средний возраст $55 \pm 8,65$ лет. Определение степени тяжести ХОБЛ проводилось по данным исследования дыхательной функции лёгких. Учитывались постбронходилатационные значения ОФВ₁ и ОФВ₁/ЖЕЛ, а также клиническая картина (в соответствии с критериями приведёнными в Глобальной инициативе по ХОБЛ (GOLD)). Определение стиля копинг-поведения проводилось с использованием Опросника способов копинга (Ways of Coping Questionnaire) - С. Фолькман и Р. Лазарус, адаптированного в Институте им. В. М. Бехтерева. Анализ полученных данных проводился по методу поиска парных корреляций с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена, а также методами описательной статистики.

Результаты: При определении корреляции между степенью тяжести ХОБЛ и выраженностью различных копинг-стратегий были получены следующие значения коэффициентов корреляции: 1) для стиля «Конфронтация»: коэффициент Спирмена равен -0,533, корреляция является значимой на уровне 0,01 (двухсторонняя). 2) для стиля «Поиск решения проблемы»: коэффициент Спирмена составляет 0,511, корреляция является значимой на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Выводы:

1. По мере нарастания силы тяжести ХОБЛ у больных в поведении увеличивается доля рациональных и целенаправленно-планомерных способов решения проблемы.
2. По мере нарастания силы тяжести ХОБЛ у больных в поведении уменьшается доля импульсивных способов решения проблемных ситуаций и способов связанных с отреагированием негативных эмоций.
3. Для больных с ХОБЛ более характерно решение проблемной ситуации за счёт субъективного снижения её значимости и эмоциональной в неё вовлечённости. И менее характерно импульсивное поведение и отреагирование негативных эмоций.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (I ТИПА)

Самарина М. А., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ялтонский В.М.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сирота Н.А.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Актуальность исследования: исследования внутренней картины болезни (ВКБ) и личности у подростков с данным заболеванием позволяют уточнить наши представления о восприятии, эмоциональном реагировании, познании, личностном смысле болезни, личностных особенностях данной группы пациентов, что актуально ввиду растущего распространения сахарного диабета (I типа) в подростковом возрасте.

Цель исследования: сравнительное исследование внутренней картины болезни (ВКБ) и личностных особенностей у подростков, больных сахарным диабетом (I типа) с восприятием болезни как выраженной (ПВУ) и умеренной угрозы (ПУУ).

Материалы и методы: 1) Методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений»; 2) Опросник «Эмоциональное реагирование на болезнь»; 3) Методика «Интегративный тест тревожности»; 4) Краткий опросник восприятия болезни; 5) Опросник «Личностный смысл болезни»; 6) Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности. Результаты: исследование показало, что в группе с ПВУ по сравнению с группой с ПУУ статистически достоверно более выражен относительный показатель угрожающих здоровью болезненных ощущений, расширен

состав интрацептивного словаря; более выражены показатели эмоционального реагирования на болезнь, личностной тревожности и ситуативной тревоги, идентификации болезни, озабоченности болезнью, влияния болезни на эмоции, таких негативных личностных смыслов болезни как наказание, потеря; характерны такие личностные особенности как высокий уровень активности, тревожные и депрессивные тенденции, стремление подчеркнуть тяжесть своего состояния, фиксация на угрозе, целенаправленность в действиях.

Выводы: выявленная специфика уровней внутренней картины болезни и личности позволяют разработать специальные для данных двух групп психотерапевтические программы с целью формирования адекватного восприятия и эмоционального реагирования на свою болезнь, от которых зависит приверженность самоконтролю, который обуславливает благоприятный характер течения болезни и снижает вероятность развития осложнений сахарного диабета (I типа) в подростковом возрасте.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И ВОСПРИЯТИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Тырановец С.В., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: д. м. н., профессор Ялтонский В.М.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сирота Н.А.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Актуальность исследования: в новом направлении научного знания – психокardiологии – актуальными являются научные исследования, направленные на изучение субъективного восприятия своей болезни самим пациентом, способов совладания с ней и приверженности кардиологических больных к фармакотерапии.

Цель исследования: исследование особенностей внутренней картины болезни, защитно-совладающего поведения и внутренней картины фармакотерапии у пациентов с нарушением ритма сердца в сравнении с пациентами со стабильной стенокардией напряжения.

Материалы и методы: применялись психодиагностические методики: методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений»; опросник «Эмоциональное реагирование на болезнь»; краткий опросник восприятия болезни; опросник «Личностный смысл болезни»; методики для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми для личности ситуациями; методика для психологической диагностики индекса жизненного стиля; опросники «Представление о лекарствах» и «Представление об антикоагулянтах».

Результаты: пациенты с фибрилляцией предсердий (ФП), по сравнению с пациентами со стабильной стенокардией напряжения (ССН), статистически достоверно воспринимают свое заболевание как более опасное, плохо контролируемое, угрожающее их жизни и здоровью. У больных с ФП отмечается диффузный интрацептивный словарь, включающий большое количество болезненных, угрожающих жизни и здоровью ощущений. Пациенты с ФП эмоциональнее реагируют на свою болезнь, с более сильным переживанием тревоги, страха, ужаса, а также чувства вины. Больные с ФП воспринимают свою болезнь как потерю здоровья и расплату, у них преобладают менее адаптивные стратегии совладания с болезнью. В связи со специфическим восприятием своего заболевания как угрожающего жизни и здоровью пациенты с ФП менее озабочены вредным действием лекарств и их последствиями в целом, однако больных волнует прием антикоагулянтов и их побочные действия.

Выводы: полученные результаты позволяют выявить основные мишени психокоррекционной и психотерапевтической работы как с пациентами, страдающими фибрилляцией предсердий, так и с пациентами со стабильной стенокардией напряжения.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ОТНОШЕНИЕ К ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Чепрасова Д.Ю., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Скворцов Н.Л.

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом медицинской психологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Незнанов Н.Г.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. академика И.П. Павлова

Актуальность исследования. Вопрос о распространенности употребления ПАВ в молодежной среде независимо от ее тяжести и вида ПАВ – вопрос социально значимый. Интенсивное употребление ПАВ (за исключением чая, кофе, табака) практически несовместимо ни с учебой, ни с работой, что ведет к снижению интеллектуального и трудового потенциала.

Цель исследования. Установить внесемейные (макро- и микросоциальные), внутрисемейные и личностные факторы приобщения молодежи к употреблению ПАВ.

Материалы и методы. Анонимное анкетирование среди 293 студентов 1,2,4,5 курсов лечебного факультета. Для оценки корреляций использовался непараметрический критерий Спирмена ($p < 0,05$).

Результаты. К курению отрицательное отношение выражают 92% респондентов, при этом утверждают, что никогда не курили, 68%. 16% не курят в настоящее время, но курили раньше. К алкоголю отрицательное отношение выражают 81% респондентов. Никогда не употребляют – 26%, 72% употребляют эпизодически. К наркотическим веществам 96% выражают отрицательное отношение. 12% хотя бы однажды употребляли наркотические вещества. Отношение молодых людей к ПАВ и их реальное поведение несколько разнятся (судя по процентным данным), но по значениям коэффициентов корреляции можно утверждать, что отношение к ПАВ оказывает влияние на поведение студентов. Значимые корреляции были выявлены относительно частоты занятий спортом, представлении о себе, как о человеке, ведущем здоровый образ жизни. Не выявлено корреляций с удовлетворенностью политической обстановкой, семейными и личностными факторами вовлеченности в употребление ПАВ.

Выводы. Наибольшее влияние на приобщение молодого человека к употреблению ПАВ оказывает его удовлетворенность внесемейными микросоциальными факторами и его собственное отношение к употреблению ПАВ.

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И ИНТЕРВЕНЦИОННОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА

Дмитриева А.А., 5 курс, психолого-педагогический факультет

Научный руководитель: к. псих.н., доцент Трифонова Е.А.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Алёхин А.Н.)

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена

Актуальность исследования: одним из важнейших отношений в личностной структуре больного является отношение к болезни, которое во многом определяет специфику реагирования на лечение. Неадекватные реакции и установки на болезнь и лечение способствуют ухудшению состояния больных, а также рецидивам заболевания.

Цель исследования: обоснование дифференцированного подхода к психологической подготовке больных с нарушениями ритма сердца к интервенционному лечению.

Материалы и методы: обследовано 55 больных с нарушениями ритма сердца, среди которых 28 мужчин и 27 женщин в возрасте от 18 до 83 лет. Для диагностики типов отношения к болезни использовалась психодиагностическая методика ТОБОЛ.

Результаты: у 47,3% пациентов ведущим является эргопатический тип отношения к болезни, отражающий прагматическое отношение к вмешательству, которое определяется как средство «переломить» болезнь, сохранить привычную повседневную активность. Более чем у 20% пациентов отмечаются дезадаптивные типы отношения к болезни (диффузный, сенситивный, тревожный), отражающие эмоционально насыщенное отношение к лечению, которое проявляется тревожной мнительностью, повышенной чувствительностью к замечаниям врачей и опыту других людей. Лишь у 9,1% пациентов диагностирован гармонический тип, позволяющий рассматривать предстоящее лечение как один из главных способов поддержания оптимального уровня здоровья.

Выводы: неадекватное реагирование на вмешательство, формирующееся на основании эргопатического отношения к болезни, проявляется защитным отрицанием серьезности лечения и рассмотрением вмешательства как средства сохранения социальной активности. Пациенты с преобладанием тревожных и сенситивных тенденций склонны рассматривать предстоящее вмешательство преимущественно как значительную угрозу.

ЛИЧНОСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА БОЛЕЗНЬ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА

Минак К.Б. , 6 курс, психолого-педагогический факультет

Научный руководитель: к. пс. н. Трифонова Е.А.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Алёхин А.Н.)

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена

Выявление особенностей формирования отношения к болезни у пациентов с заболеваниями сердца является актуальной задачей медико-психологической работы и важным основанием для дифференциального психологического сопровождения лечебного процесса в кардиологии, что связано со значительным влиянием личностных реакций пациентов на медицинский и психосоциальный прогноз.

Цель исследования: определение преобладающих вариантов личностного реагирования на болезнь у пациентов с различными формами кардиологической патологии.

Материалы и методы: на базе кардиологических и реабилитационных отделений (Городская Елизаветинская больница, ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова, ВМедА им. С.М. Кирова) было обследовано 50 пациентов трудоспособного возраста (28 муж., 22 жен.) с нарушениями ритма сердца (17 чел.) и ишемической болезнью сердца (33 чел.), госпитализированных в связи с плановым интервенционным лечением (19 чел.), либо неотложными состояниями (острый коронарный синдром, инфаркт миокарда (31 чел.)). Первичная госпитализация была зарегистрирована в 31 случае, повторная – в 19 случаях.

Были использованы следующие методы и методики: беседа, «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), шкала «Степень вегетативной лабильности», Опросник для выявления типов отношения к болезни (ТОБОЛ).

Результаты. У 44% пациентов был выявлен повышенный уровень тревоги (в наибольшей степени – у женщин $p < 0,05$), а признаки клинически значимого депрессивного состояния отмечалось у 12% больных. У большинства (93%) пациентов наблюдались разнообразные неспецифические проявления вегетативной лабильности. Вместе с тем ведущими являлись типы отношения к болезни с преобладанием гипонозогнозических тенденций (эргопатический – 51%, анозогнозический – 16%). Гармоничное отношение к болезни было характерно только для 21% пациентов. В остальных случаях выявлялись аффективно-негативные реакции на заболевание. Различий в эмоциональном состоянии и отношении к болезни у пациентов разных возрастных групп, с разными видами кардиологической патологии и причинами госпитализации выявлено не было. При этом у пациентов, госпитализированных повторно, в структуре внутренней картины болезни были существенно более выражены тревожные, эгоцентрические и дисфорические ($p < 0,05$) тенденции, отражающие повышенную эмоциональную возбудимость, сосредоточенность на симптомах болезни и своих переживаниях. Только у повторно госпитализированных пациентов отмечалась зависимость между выраженностью тревоги ($r = 0,7$) и депрессии ($r = 0,6$), с одной стороны, и интенсивностью симптомов вегетативной лабильности – с другой ($p < 0,01$), что свидетельствует о возрастающем значении нозогенных реакций при повторных госпитализациях.

Вывод. Для пациентов с заболеваниями сердца, проходящих лечение в стационаре, характерны неспецифические проявления нарушения психической адаптации в виде эмоциональной лабильности и тревоги. Вместе с тем когнитивные установки пациентов отражают несформированность мотивации к соблюдению медицинских рекомендаций, настойчивую потребность в избавлении от симптомов при недооценке серьезности заболевания в целом. При повторных госпитализациях возрастает риск развития аффективно насыщенных гипернозогнозических реакций, усиливающих физический дискомфорт пациентов и затрудняющих конструктивную интеграцию опыта болезни в систему личностных отношений.

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.

Пашенко Е. В., 4 курс, психолого-педагогический факультет

Научный руководитель: к.псх.н, доцент, Трифонова Е. А.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Алехин А. Н.)

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена

Современные исследования свидетельствуют о значительной роли острого и хронического стресса наряду с известными поведенческими факторами риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний и их обострении. Вместе с тем известно, что даже при высокой частоте и интенсивности стрессогенных событий болезнь не является неизбежной, что позволяет предположить важную роль стресс-преодолевающего поведения и устойчивых когнитивных установок как факторов, опосредующих связь между стрессовыми ситуациями и риском сердечно-сосудистой патологии. Вышеизложенное определило **цель** настоящего пилотажного исследования: определение особенностей стиля совладания со стрессогенными и психотравмирующими ситуациями у мужчин, перенесших неотложное кардиологическое состояние.

Материалы и методы: Было обследовано 18 пациентов-мужчин в возрасте 30-60 лет, поступивших на отделение для лечения больных острым инфарктом миокарда ГУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы» с диагнозом «инфаркт миокарда» (ИМ). В ходе исследования были использованы: опросник «Стратегии совладающего поведения» Лазаруса (ССП) и «Методика диагностики уровня субъективного контроля» (УСК).

Результаты: Было установлено, что мужчины, перенесшие ИМ, обладают ограниченным репертуаром стратегий совладания со стрессом: пониженные показатели по шкалам «конфронтация», «дистанцирование», «самоконтроль», «избегание», «планирование решения проблемы» были выявлены у 41-53%. Остальные стратегии («поиск социальной поддержки», «принятие ответственности», «положительная переоценка») использовались пациентами лишь умеренно. Таким образом, пациенты «близко к сердцу» принимают неудачи и проблемы, эмоционально интенсивно реагируют на фрустрацию, при этом чувствуют свое бессилие в отношении активного противостояния трудностям и стрессогенному воздействию, не склонны прилагать усилия по целенаправленному разрешению проблемной ситуации. При этом, по данным УСК, большинство пациентов (83%) обладают средним или высоким уровнем интернальности, то есть переживают ответственность за события собственной жизни.

Выводы: Репертуар стратегий совладания со стрессом у пациентов мужчин трудоспособного возраста, перенесших неотложное кардиологическое состояние, крайне ограничен. Несмотря на высокую степень ответственности за события в своей жизни, пациенты не способны предпринять реальные действия в отношении разрешения проблемных ситуаций либо конструктивно изменить отношение к жизненным трудностям. Несогласованность когнитивных установок и репертуара стратегий преодоления стресса может определять повышенную психологическую уязвимость личности и, как следствие, высокий риск развития и обострений ишемической болезни сердца.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ГИНЕКОЛОГОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

Галимова Д. Ш., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. псих. н., доцент Козина Н.В.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью исследования является изучение особенностей профессионального стресса у гинекологов.

Были использованы следующие методы: шкала организационного стресса (Маклин); шкала психологического стресса PSM-25 (Лемур, Тесье, Филлион); шкала дифференциальных эмоций (К.Изард); опросник «Профессиональное выгорание» (Водопьянова Н. Старченкова Е.); опросник «Дифференциальная оценка состояния работоспособности» (А. Леонова, С. Величковская); ТЕСТ «Мое отношение к работе» (К. Маслач, М. Лейтер); опросник «Копинг-механизмы» (Е. Хайм) сравнительный анализ; корреляционный анализ.

В качестве испытуемых выступили гинекологи различной специализации в количестве 60 человек и медсестры, работающие в женских консультациях в количестве 20 человек.

В результате проведенного исследования, можно сделать вывод, что для гинекологов характерно наличие профессионального стресса, прежде всего связанного с высокими показателями профессионального выгорания.

Так же было выявлено, что для гинекологов любой специализации характерно наличие выраженного уровня эмоционального истощения, которое в свою очередь обусловлено повышенной утомляемостью, пресыщенностью, стрессом, а так же особенностями возраста и стажа сотрудников. Кроме этого, у всех исследуемых гинекологов в большей степени наблюдается неудовлетво-

ренность материальным вознаграждением, справедливостью существующей в организации, контролем со стороны руководства и объемом рабочей нагрузки.

Для гинекологов характерно преимущественное использования следующих копингов: в когнитивной сфере – диссимиляция, сохранения апломба; в эмоциональной сфере – подавление эмоций и оптимизм; в поведенческой сфере – активное избегание, альтруизм. Для медсестер характерно преимущественное использования следующих копингов: в когнитивной сфере – диссимиляция, относительность; в эмоциональной сфере – подавление эмоций и оптимизм; в поведенческой сфере – активное избегание, обращение.

У гинекологов и медсестер на возникновение стрессовых переживаний преимущественно влияют такие параметры профессионального выгорания, как эмоциональное истощение и деперсонализация, а так же все параметры сниженной работоспособности: утомление, пресыщенность, монотония и стресс.

СЕМЕЙНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В ДИАДЕ «МАТЬ-ДЕВОЧКА-ПОДРОСТОК С ГАСТРОДУОДЕНИТОМ»

Дербина А.Н., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чутко Л.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

С целью изучить особенности семейных взаимоотношений в диаде «мать - девочка-подросток с гастродуоденитом» было исследовано 120 человек. Основная группа: 30 диад «мать - девочка-подросток с гастродуоденитом», возраст подростка-14-16 лет. Все семьи полные, состав нуклеарной семьи 3 человека; 30 диад «мать - условно здоровая девочка-подросток», возраст подростка-14-16 лет.

Материалы и методы: психодиагностический метод: опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.), методика «Родителей оценивают дети» (РОД) (Фурманов И.А. и Аладьин А.А.), методика «Подростки о родителях» (ПоР) (Вассерман Л.И., Горьковская И.А. и Ромицына Е.Е.), опросник «Взаимодействие родитель-ребёнок» (Марковская И.М.), методика «Шкала семейного окружения» (ШСО) (Куприянов С.Ю.), опросник «Анализ семейной тревоги» (АСТ) (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.), опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-3) (Олсон Д.Х., Портнер Дж., Лави И. в адаптации М. Перре); статистический метод.

Девочки-подростки с гастродуоденитом считают, что их матери автономны и дистанцированы. Уровень семейной сплочённости – разобщенный, является дисфункциональным. У матерей девочек-подростков с гастродуоденитом отмечается патологизирующий тип воспитания: потворствующая или доминирующая гиперпротекция, что свидетельствует о неустойчивости стиля воспитания. Также наблюдается вынесение матерью конфликта супружеских отношений в отношении с дочерью, матери стремятся игнорировать взросление дочерей, стимулировать у них сохранение детских качеств. Можно предположить, что данные патологизирующие черты воспитания закрепляют морфостатическую функцию семейной системы. Конфликтно-независимое поведение дочери связано с директивными установками матери и нарушениями семейного копинга.

Таким образом, взаимоотношение в диаде «мать-девочка - подросток с гастродуоденитом» являются дисфункциональными и могут являться одной из мишеней психотерапии.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ЛИЦ ПРОФЕССИЙ, СВЯЗАННЫХ С РИСКОМ ДЛЯ ЖИЗНИ

Донец А.С., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Маликова Т.В.

Кафедра общей и прикладной психологии

(Заведующий кафедрой: д.псих.н., профессор Аверин В.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью исследования является изучение особенностей профессионального выгорания у лиц профессий, связанных с риском для жизни.

Были использованы следующие методы: опросник «Эмоциональное выгорание» (В. Бойко); методика «Рельеф психического состояния» (А. О. Прохоров); опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R); шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event

Scale – R); опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire – LEQ); опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (Н. Водопьянова, М. Штейн); многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ); диагностика индивидуальных копинг-стратегий (Э. Хайм); метод семантического дифференциала (Ч. Осгуд); авторская социально-демографическая анкета; сравнительный анализ; корреляционный анализ; регрессионный анализ.

В качестве испытуемых выступили сотрудники пожарной охраны, в количестве 48 человек.

Проведенное исследование показало, что эмоциональное выгорание наблюдается у всех сотрудников пожарной охраны, при этом, большинство испытуемых находятся в фазе «Напряжение». Наибольшая выраженность, эмоционального выгорания наблюдается в группе лейтенантов.

Было выявлено, что наличие психопатологической симптоматики повышает интенсивность выгорания. Необходимо сказать, что в данной выборке у всех испытуемых были выявлены психопатологические синдромы.

На формирование эмоционального выгорания оказывают влияние личностные особенности, некоторые способы реагирования на стресс, наличие психопатологической симптоматики и стрессонаполненность жизни испытуемых.

В целом, можно сделать вывод о том, что на возникновение эмоционального выгорания у сотрудников пожарной охраны оказывает влияние не столько сама профессиональная деятельность, а, в большей степени, личностные особенности. При этом, некоторые личностные особенности выступают основой для формирования психопатологической симптоматики, которая, в свою очередь, усугубляет эмоциональное выгорание исследуемой профессиональной группы.

МОТИВАЦИОННО-ЦЕННОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕДИАТРОВ С РАЗЛИЧНЫМ СТАЖЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Защеринская А.Р., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Козина Н.В.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Результаты данного исследования могут применяться на практике, как при подготовке врачей педиатров, так и для их профессионального отбора, данные необходимы для психокоррекции, разработки рекомендаций по преодолению профессионального стресса и повышения стрессоустойчивости, для возможности улучшить организационный процесс в работе врачей, что в свою очередь улучшит качество работы педиатров.

Цель исследования: исследовать мотивационно–ценностные особенности педиатров.

Материалы и методы: Авторская анкета, направленная на исследование: социально-демографических особенностей педиатров, стресса, связанного с работой и его преодоления, и на исследование реализации карьерного роста; Шкала оптимизма и активности (АОС) Н. Водопьяновой; Морфологический тест жизненных ценностей В.Ф. Сопова, Л.В. Карпушиной; Опросник «Профессиональное выгорание» Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой; Методика «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко; Шкала организационного стресса Маклина; Опросник «Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности» А.Б. Леоновой, С.Б. Величковой.

Результаты:

1. Педиатры со стажем до 5 лет являются пассивными пессимистами, также в данной группе наибольшее количество реалистов. Исследование жизненных ценностей и жизненных сфер в группе показало, что в ней не наблюдается ярко-выраженных приоритетов. При исследовании влияния стресса на личность было выявлено, что эмоциональное истощение и профессиональная успешность соответствует среднему уровню, уровень деперсонализации - высокий. В группе выявлена самая высокая восприимчивость к организационному стрессу. В данной группе педиатров умеренная степень выраженности утомления, монотонии, пресыщения и выраженная степень стресса.

2. Вторая группа педиатров со стажем от 5 до 10 лет в большинстве активные пессимисты, с наиболее выраженными жизненными ценностями: активные социальные контакты, развитие себя и материальные ценности. Синдром выгорания у педиатров развивается по типу деперсонализации, как и у первой группы. Уровень профессионального выгорания во 2 группе педиатров имеет средний уровень. Фазы напряжения, резистенции и истощения в стадии формирования, уровень

организационного стресса превышает средние значения по возрастным группам. Наблюдается: умеренная степень выраженности утомления, пресыщения, монотонии и стресса.

3. Педиатры 3 группы со стажем более 10 лет в большинстве с пессимистическим типом личности, имеют выраженные ценности духовного удовлетворения, ценности социальных контактов, собственный престиж. Уровень профессионального выгорания в 3 группе соответствует, как и у других групп, среднему уровню. При исследовании синдрома эмоционального выгорания у педиатров в 3 группе выявлен наименьший показатель в сравнении с другими группами. Третья группа педиатров, как и вторая имеет уровень организационного стресса, превышающий средние значения по возрастным группам. По результатам методики «Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности» было получено, что все показатели данной группы выражены умеренно и относительно других групп имеют среднее значение.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ОБУЧЕНИЮ КАК УСЛОВИЕ ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ШКОЛЕ

Зубкова Л.С. 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.пед.н., доцент Зинкевич Е.Р.

Кафедра общей и прикладной психологии

(Заведующий кафедрой: д.псих.н, профессор Аверин В.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: значительный интерес представляет проблематика исследования интеллектуальной готовности к обучению в школе и особенностей психологической адаптации детей с нормой и задержкой психического развития.

Цель исследования: исследовать динамику интеллектуальной готовности и особенности психологической адаптации к обучению в школе.

Материалы и методы: библиографические, психологические, эмпирические и методы математического и статистического анализа.

Комплект диагностических материалов составлен Н.Н. Павловой и Л.Г. Руденко в соответствии с требованиями «Программы воспитания и обучения в детском саду»; методики: Л.М. Ковалевой (2002) «Наблюдение за учеником в период адаптации к школе», «Школьная тревожность» (автор Э.М. Александровская, 2006), «Беседы о школе» (автор Т. А. Нежнова, 2004), анкета для определения школьной мотивации (автор Н. Г. Лусканова, 2005).

Результаты исследования подтверждают гипотезу, что более высокий уровень интеллектуальной готовности детей к обучению в школе обеспечивает успешность протекания психологической адаптации.

Выводы: соотношение уровней психологической адаптации и интеллектуальной готовности детей (мальчиков и девочек) в группе №1 и группы №2 демонстрирует взаимозависимость: более высокий уровень интеллектуальной готовности предполагает более высокий уровень психологической адаптации.

Результаты исследования позволили выявить мишени коррекции, ставшие основанием для разработки проекта психокоррекционной работы с детьми на этапе психологической адаптации.

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Иванова Т.В., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пирогов Д.Г.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: состоит в том, что нередко родители детей с особенностями в развитии, не справляются с нагрузкой. Последствия этого бывают самые разнообразные: нарушения супружеских, детско-родительских отношений, часто семейная система, не выдержав напряжения, распадается. Для изменения данной ситуации необходима психологическая работа с обоими родителями.

Цель исследования: изучить механизмы совладания со стрессом и адаптационные потенциал родителей, воспитывающих ребенка с ДЦП в возрасте 1-3 года и родителей с ребенком с ДЦП в возрасте 6-10 лет.

Материалы и методы: методика выявления доминирующих состояний Куликова Л.В.; опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчик–Келлерман–Конте; копинг-тест Лазаруса; многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МПО-АМ) Маклакова А.Г и Чермянина С. В.; клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний Яхина К.К., Менделевич Д.М.

Результаты:

1. В ходе исследования были выявлены особенности механизмов психологических защит родителей с ребенком с ДЦП, в возрасте 1-3 года, которые отличаются от защитных механизмов родителей, воспитывающих ребенка с ДЦП в возрасте 6-10 лет. В первой группе уровень напряжения эго-защит ниже, чем во второй группе. Во второй группе преобладает такая эго-защита, как «интеллектуализация».

2. При исследовании было выявлено, что у родителей, воспитывающих ребенка с ДЦП в возрасте 6-10 лет, существует риск развития тревожных и астено-депрессивных состояний, а родители первой группы склонны к формированию тревожных состояний.

Выводы: при планировании коррекционного тренинга для родителей, воспитывающих ребенка с ДЦП, необходимо включать блоки упражнений направленных на эмоциональное отреагирование, коррекцию защитно-совладающего поведения со стрессом и на проработку ожиданий в системе семьи.

ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ МАЛЬЧИКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Исмаилова М.К., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чутко Л.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: изучить особенности материнско-детских взаимоотношений в семьях мальчиков с бронхиальной астмой (БА).

Всего было исследовано 30 диад: 15 диад "мать-сын с БА"; 15 диад "мать - условно здоровый мальчик". Средний возраст детей основной и контрольной групп - 9,5 лет.

Материалы и методы: психодиагностический метод: "Измерение родительских установок и реакций" (Шефер Е.С., Белл Р.К., в адаптации Т.В. Нещерет), опросник "Анализ семейной тревоги" (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.), "Диагностика отношения к болезни ребенка" (Каган В.Е., Журавлева И.П.), "Незаконченные предложения" (Каган В.Е., Шац И.К.), опросник "Шкала семейной адаптации и сплоченности" (Олсон Д.Х., Портнер Дж., Лави И. в адаптации М. Перре), опросник "Взаимодействие родитель-ребёнок" (Марковская И.М), методика "29 страхов" (Захаров А.И.); статистический метод.

Результаты: В исследуемых диадах "мать-сын с БА" отмечается излишнее стремление оберегать друг друга, выраженная симбиотическая связь, ригидность, сцепленность правил и норм. Матери более требовательны к детям, ожидают от них высокого уровня ответственности. Матери сыновей с БА принимают на себя ответственность за болезнь ребенка, им свойственна излишняя концентрация на своих детях. У матерей больных мальчиков отмечается высокий уровень общей семейной тревоги (за счет семейной вины и напряженности) и ригидный тип семейной адаптации. Данные семейные системы разобщены и неспособны приспособливаться при воздействии внешних стрессоров. У матерей здоровых детей гибкий тип семейной адаптации и связанный уровень семейной сплоченности.

Мальчики с БА считают, что их матери более близки к ним, нежели в семьях со здоровыми детьми, больше признают их права и достоинства, стремятся к удовлетворению всех их потребностей. У мальчиков с БА отмечается негативное отношение к темам болезни и здоровья, им свойственны регрессионные страхи: страх смерти, социальные страхи. Таким образом, полученные данные позволяют выделить мишени и выработать план коррекционной работы.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Карасева К.В., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.псх.н, доцент Козина Н.В.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Существуют психологические особенности у спортсменов, которые постоянно вовлекаются в экстремальные и стрессовые ситуации и считают это неотъемлемой частью своей жизни.

Цель исследования: Исследовать особенности преодолевающего поведения лиц, занимающихся экстремальным видом спорта.

Материалы и методы: 1. Авторская анкета для исследования социально-демографических характеристик; 2. Опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» Н. Водопьянова, И. Штейн; 3. Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова; 4. Методика «Доминирующие психические состояния» В. Куликов; 5. «Опросник антисуицидальных мотивов» М.В.Олина; 6. Методика «Склонность к виктимному поведению» И.Г. Малкина – Пых; 7. Опросник «Копинг - механизмы» Э.Хайм

Методы: 1. Непараметрические методы сравнения средних (критерий Манна - Уитни); 2. Непараметрический метод корреляционного анализа Спирмена; 3. Регрессионный анализ Р.Бенини

Результаты исследования: Проведенное исследование позволило выявить неадаптивные копинг – стратегии, такие как: «Отвлечение» «Активное избегание», «Диссимиляция», «Растерянность», «Подавление эмоций», которые могут препятствовать достижению высоких результатов в спортивной деятельности, что позволило сформировать проект коррекционной программы для лиц, занимающихся экстремальными видами спорта.

Выводы: У лиц, занимающихся экстремальными видами спорта, преобладает средний уровень ресурсности личности и удовлетворительная адаптированность к экстремальным условиям. Для них характерно сниженное настроение, сужение интересов, сниженная работоспособность, склонность испытывать тревогу и беспокойство в широком диапазоне жизненных ситуаций, а также неудовлетворенность жизнью в целом и процессом самореализации.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ И СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С МАТЕРЬЮ БЕРЕМЕННЫХ ДЕВУШЕК, ПЛАНИРУЮЩИХ СДЕЛАТЬ АБОРТ

Керекеша С.И., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: доцент Борщев В.Ф.

Кафедра общей и прикладной психологии

(Заведующий кафедрой: д.псх.н, профессор Аверин В.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

С целью изучить особенности семейных взаимоотношений в диаде «мать-дочь» у беременных девушек, планирующих сделать аборт, а также выявить их социально-психологические характеристики было исследовано 100 человек. Основная группа: 100 беременных девушек, планирующих сделать аборт возрастом 14-19 лет.

Материалы и методы: психодиагностический метод: Методика «Родителей оценивают дети» И.А. Фурманов, А.А. Аладьин; Шкала семейного окружения Куприянова С.Ю; Опросник «Подростки о родителях» в адаптации Вассермана Л.И., Горьковой И.А., Ромициной Е.Е.; Шкала семейной адаптации и сплоченности в адаптации М. Перре; Опросник Анализ семейной тревоги Э.Эйдемиллер, В.Юстицкис; социально-демографический метод: составленная нами анкета, выявляющая социально-психологические параметры; статистический метод: Корреляционный анализ по Спирмену; Линейный регрессионный анализ.

В семьях беременных девушек, планирующих сделать аборт, выявилось два типа дисфункционального семейного воспитания, которые распределились по возрастным группам: Повышенная моральная ответственность – в семьях с девушками, планирующих сделать аборт 14-17 лет. К девушкам предъявляются высокие требования, при этом нет внимания к их потребностям. Девушек

чрезмерная ответственность крайне тяготит, и они стараются всячески ее избежать, отсюда может появиться и ранняя сексуальная активность, как реакция протеста. Гипопротекция – в семьях с девушками, планирующих сделать аборт 18-19 лет. Девушки в таких семьях предоставлены сами себе, матери не интересуются и не контролируют их.

По мнению девушек для их матерей имеет высокую степень важности: порядок и организованность семейной активности, определенности семейных правил и обязанностей. Эти данные можно соотнести с патологизирующим типом семейного воспитания – повышенная моральная ответственность.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С КАРДИОПАТОЛОГИЕЙ

Лакомская А.В., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.псх.н., доцент Маликова Т.В.

Кафедра общей и прикладной психологии

(Заведующий кафедрой: д.псх.н, профессор Аверин В.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью данного исследования явилось изучение специфики качества жизни больных с кардиопатологией в возрасте от 50 до 70 лет.

По результатам исследования качества жизни больных с кардиопатологией было выявлено резкое снижение всех показателей физического компонента оценки здоровья. Показатели психологического здоровья тоже несколько снижены в сравнении с показателями контрольной группы условно здоровых людей той же возрастной группы. Соответственно, можно сделать вывод, что качество жизни больных резко снижено вследствие заболевания и физическое состояние оказывает негативное влияние на эмоциональную сферу больных.

При сравнительном анализе показателей в зависимости от пола больных, было выявлено значимое различие по шкале «Жизненная активность». Это может говорить о том, что мужчины с заболеваниями сердца ощущают себя более энергичными и активными, нежели женщины. Но, проанализировав данные других методик, можно предположить, что жизненная активность мужчин связана с их склонностью преуменьшать значение заболевания или вовсе отрицать его наличие, а женщины, в свою очередь, имеют тенденцию к проявлению ипохондрии и сенситивности в отношении своего заболевания.

В результате корреляционного анализа, у лиц с кардиопатологией, были выявлены взаимосвязи показателей качества жизни, отношения к болезни, адаптационного потенциала и защитно-совладающего поведения.

В основной группе мужчин показатель общего здоровья имеет прямую взаимосвязь с гармоничным типом отношения к болезни и обратные взаимосвязи с тревожным типом и личностной тревожностью, РФЭ - ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием взаимосвязано с гармоничным типом отношения к болезни и его обратной связью с тревожным типом. РФЭ также напрямую взаимосвязано с анозогностическим типом отношения к болезни. Анозогностический тип отношения к болезни, в свою очередь имеет сильные прямые взаимосвязи с жизненной активностью и психическим здоровьем, при этом, психическое здоровье имеет обратные взаимосвязи с копинг стратегией самоконтроля.

Корреляционный анализ различных показателей в основной группе женщин выявил очень большое количество различных взаимосвязей, например: психическое здоровье положительно взаимосвязано с факторами оценки Я- идеального и активностью образа здоровых людей, соответственно можно сделать вывод, что женщин поддерживает тот факт, что они положительно оценивают образ себя – идеальных и видят здоровых людей активными, а следовательно стремятся быть таковыми. Также психическое здоровье обнаруживает прямую взаимосвязь с эргопатическим типом отношения к болезни, что может говорить о том, что «уход от болезни в работу» помогает женщинам ощутить себя нужными. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, имеет обратную взаимосвязь с ипохондрическим типом отношения к болезни и напрямую связано с копингом планирование решения проблемы.

В связи с выше указанным, можно сделать вывод, что данное исследование может являться теоретической базой для последующего применения на практике. А именно, для создания методов психопрофилактики и оказания психологической помощи людям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Малышева Д.С., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Федяев А.А.

Кафедра общей и прикладной психологии

(Заведующий кафедрой: д.псих.н., профессор Аверин В.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно количество подростковой беременности составляет приблизительно 25 000, из которых немного больше половины заканчиваются абортом. Приблизительно одна из 10 девочек-подростков беременеет в возрасте до 20 лет. А 4 из 20 беременных женщин – это подростки. Из-за не знания о том, как протекает беременность, у молодых будущих мам повышается тревога и не уверенность в собственных силах, что может привести к росту абортов, не «нормативному» поведению во времени беременности и уходе за ребенком, а так же к невротическому состоянию.

Цель работы: определение наличия тенденции к невротизации у беременных девушек-подростков.

Методы: Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Яхин К.К., Менделевич Д.М.). Методика «Самочувствие, активность, настроение» (САН). Методика «Несуществующее животное». Опросник самоотношения (Столин В.В., Пантеев С.Р.). Методика диагностики копинг-механизмов (Э. Хейм).

Результаты: Аффективно-личностная сфера девушек, чьи результаты по методикам показали наличие склонности к невротизации, имеют следующие особенности: девушкам присуще наличие страхов, склонность обращать внимание окружающих на себя, готовность к самозащите любого порядка, а так же склонность к психической инфантильности.

Выводы: Беременные-девушки с нарушениями вегетативной нервной системы имеют повышенную склонность к невротизации. Чем меньше интегральность чувства «за» или «против» собственного Я, тем обычно ниже уровень вегетативных нарушений. Девушки с тенденцией к невротизации на фоне нарушений вегетативной нервной системы склонны к переживанию страха, демонстративности, переживанию чувства непризнания, к стойким защитным реакциям и к психической инфантильности.

ПЕРЕЖИВАНИЕ ОДИНОЧЕСТВА ЖЕНЩИНАМИ 35-45 ЛЕТ С РАЗНЫМ СЕМЕЙНЫМ СТАТУСОМ

Морозова А.А., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.соц.н., доцент Григорова З.Н.

Кафедра общей и прикладной психологии

(Заведующий кафедрой: д.псих.н., профессор Аверин В.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время наблюдается определенный дефицит исследований в области изучения проблемы одиночества. Практическая значимость работы состоит в возможностях использования результатов исследования, которые могут стать основой для дифференцированного подхода к оказанию реальной, конструктивной помощи женщинам, в том числе испытывающим психологический дискомфорт осознания одиночества.

Цель исследования: состоит в изучении особенностей переживания одиночества женщинами 35 – 45 лет с разным семейным статусом.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 120 женщин 35 – 45 лет с разным семейным статусом. 4 группы сравнения:

В исследовании были использованы следующие психологические методики:

1. Тест смысловых ориентаций «СЖО» («Цель в жизни») Дж. Крамбо и Л. Махолика (в адаптации Д. А. Леонтьева).

2. Тест-опросник самоотношения (ОСО) (В. В. Столин и С. Р. Пантеев).

3. Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества (Д. Рассел, М. Фергюсон).

4. Методика для измерения мотивации аффилиации А. Мехрабиан (в адаптации Шапкина).

5. Авторская анкета и др методики.

Результаты: полученные результаты говорят о том, что для женщин, не имеющих детей и опыта супружеских отношений, восприятие себя одинокой не является характерным. Чувство одиночества растет при непринятии себя, отсутствии интереса со стороны общества, отсутствии ясности в целесообразности собственной жизни.

Ощущение эмоциональной насыщенности жизни зависит от личностных особенностей. Страх быть отвергнутыми обществом также зависит от определенных личностных качеств, а именно, от сдержанности, недоверчивости, прямолинейности, тревожности.

АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У СОТРУДНИКОВ МЧС

Музычук М. С., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пирогов Д.Г.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью исследования является: Определение адаптационного потенциала и особенностей эмоциональной сферы у сотрудников МЧС, сталкивающихся с кризисными ситуациями в профессиональной деятельности.

Были использованы следующие методы: Анкета, Многоуровневый личностный опросник (МЛО) А. Г.Маклаков, С. В. Чермянин (1993), Шкала для клинической диагностики ПТСР

(Clinical-administered PTSD Scale - CAPS), Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R), Методика Спилбергер-Ханина (тревожность), Семантический дифференциал, Непараметрический метод сравнения средних Манна-Уитни, Корреляционный анализ по Спирмену.

В качестве испытуемых выступили сотрудники МЧС в количестве 30 человек и люди, не сталкивающиеся с экстремальными ситуациями в профессиональной сфере в количестве 30 человек.

По результатам исследования было выявлено, что сотрудникам МЧС свойственна эмоциональная неустойчивость, сложности в коммуникации, а так же неадекватная самооценка. Мы смогли показать, что у сотрудников присутствует высокая утомляемость и часто проявляются симптомы ПТСР, хотя, как такового, расстройства у них нет, но без дальнейшей психологической работы в этом направлении возможно обострения заболевания и перехода симптомов ПТСР в устоявшееся заболевание, а в дальнейшем и изменению личности в целом. Адаптационный потенциал на достаточно низком уровне. Так же было выявлено, что у сотрудников МЧС очень высокий уровень тревожности по обоим шкалам (личностная и реактивная) и предположили, что это связано с непрогнозируемостью и ощущением многих ситуаций как угрожающих, как себе, так и окружающим. Из методики Семантический дифференциал мы смогли диагностировать в эмоциональной сфере неадекватную самооценку, желание поставить себя выше окружающих, на что влияет положительное отношение к экстремальным и опасным условиям, чтобы проявить себя. Часто испытывают вспышки раздражения, эмоциональные срывы, смены настроения и проблемы со сном, т.к. работа специалистов с ними, возможно, занимает недостаточное время.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ МУЖЧИН ПО ДАННЫМ РИСУНОЧНЫХ ТЕСТОВ

Обухова А.-М. А., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Проективные методики оказываются наиболее перспективным инструментарием для выявления личностного своеобразия гомосексуальных лиц.

Цель исследования: выявить диагностический потенциал проективных рисуночных тестов при обследовании гомосексуальных мужчин.

Материалы и методы. Было обследовано 48 гомосексуальных мужчин от 18 до 35 лет (средний возраст 19,7 лет), контрольную группу составили 25 гетеросексуальных мужчин в возрасте 18-35 лет (средний возраст – 20,8 лет). Использовались рисуночные методики «Несуществующее животное» и «Draw-A-Person-Test», а также формализованные методы (опросник Кеттелла (16PF), форма С, шкала «Уровень невротизации», методика IPC).

Результаты. Была разработана таблица диагностических признаков для оценки рисунков в методике «Несуществующее животное» и проверена их валидность по результатам, полученным в процессе использования формализованных методов.

Сравнение показателей рисуночных методик выявил, что для гомосексуальных мужчин в значительно меньшей степени характерна агрессивность («Несуществующее животное»), закрытость (аутичность), робость и тревожность, а в большей – обсессивность («Draw-A-Person-Test»).

Наиболее информативными в рисунке животного были показатели «истероидность» и «интроверсия», а в «Draw-A-Person-Test» – «внутренние конфликты», «аутичность», «тревожность», «истероидность».

Выводы. Рисуночные проективные методики продемонстрировали свою информативность при изучении личностных особенностей гомосексуальных мужчин. Десять показателей «Draw-A-Person-Test» и пять – в методике «Несуществующее животное» коррелировали с показателями личностных методик.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У МУЖЧИН, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОСТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА

Сагитова А.С., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пирогов Д.Г.

Кафедра клинической психологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования определяется тем, что область ценностных ориентаций амфетаминозависимых людей является мало изученной. Амфетаминовая наркомания ведет к изменению ценностных ориентаций и личности в целом, может привести к сложностям в социальной адаптации, а так же к необратимым психическим и физиологическим изменениям.

Целью данного исследования является определение ценностных ориентаций и эмоциональных состояний мужчин, употребляющих психостимулирующие вещества.

В исследовании принимали участие 70 человек, 35 из которых употребляют психостимулирующие вещества и 35, не употребляющих психостимулирующие вещества.

Методики: методика «ценностные ориентации». О.И. Мотков, Т.А. Огнева; клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. К.К. Яхин, Д.М. Менделевич; торонтская алекситимическая шкала; методика выявления доминирующих эмоциональных состояний Л.А. Рабинович; методика диагностики потребности в поисках ощущений М. Цукерман; семантический дифференциал.

Методы: непараметрический метод сравнения средних Манна-Уитни; корреляционный анализ по Спирмену.

Результаты:

1. Ценностные ориентации мужчин, употребляющих психостимулирующие вещества, являются внешними. Для них важно материальное благо, в отличие от мужчин контрольной группы, у которых выше показатель внутренних ценностей. Это может говорить о том, что для мужчин основной группы не имеет значения дальнейшее саморазвитие, а так же о малой значимости внутренних ценностей, что может впоследствии привести к внутреннему конфликту значимости и реализации как внутренних, так и внешних ценностей.

2. Особенности эмоциональных состояний мужчин, употребляющих психостимулирующие вещества, резко отличается от особенностей эмоциональных состояний мужчин, не употребляющих психостимулирующие вещества. Первым свойственны агрессивность, повышенная тревож-

ность, при этом оптимистичность, в отличие от контрольной группы, для которой характерны спокойствие и реалистичность.

3. У мужчин, употребляющих психостимулирующие вещества уровень потребности в ощущениях высокий, что говорит об их авантюризме и наличии влечения к новым впечатлениям, что может провоцировать у них рискованное поведение. В свою очередь у мужчин, не употребляющих психостимулирующие вещества, уровень потребности в ощущениях средний, что говорит об умении контролировать такие потребности и об умеренности в их удовлетворении.

4. Мужчины, употребляющие психостимулирующие вещества, относятся более негативно к своему будущему, чем мужчины контрольной группы. Так же мужчины основной группы, не стремятся приблизиться к своему образу идеального. Более позитивно они оценивают себя под действием психостимулирующих веществ и других ПАВ в целом.

Довольно сложно сказать, что является причиной, а что является следствием. Употребление ПАВ оказывает влияние на ценностные ориентации или это личностные особенности людей, склонных к употреблению.

Выводы: Таким образом, при планировании коррекционного тренинга для мужчин, употребляющих психостимулирующие вещества, необходимо включать блоки упражнений, направленных на снижение вреда употребления психостимулирующих веществ и коррекцию эмоциональных состояний.

СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАКЛОННОСТИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ

Яурова А.С., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Маликова Т.В.

Кафедра общей и прикладной психологии

(Заведующий кафедрой: д.псих.н, профессор Аверин В.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В нашей стране смерть от суицида занимает одно из первых мест среди причин смертности в подростковом возрасте, а количество школьников среди наркоманов достигает 20% и продолжает расти. Такие статистические данные делают очевидной актуальность проблемы суицидальных наклонностей наркозависимых подростков в наши дни.

Целью проведенного исследования стало изучение наличия и выраженности суицидальных наклонностей и поведения наркозависимых подростков. В качестве основной группы в исследовании принимали участие подростки 15-17 лет, употребляющие ПАВ, пациенты наркологического отделения стационара.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что для наркозависимых подростков свойственны многие из компонентов аддиктивной установки, такие как анозогнозия, сверхценное отношение к наркотику, магическое отношение к нему (ощущение собственного могущества у девочек и всемогущества наркотика у мальчиков). Однако у них не наблюдается снижение критичности к другим наркоманам, они оценивают их довольно-таки низко, и в то же время не проявляется недоверие к окружающим – большинство людей, не употребляющих ПАВ, оцениваются выше всех среди совокупности других людей. Отмеченные особенности могут быть использованы как ресурс возврата к нормальной социальной жизни, к установлению прочной ремиссии в ходе коррекционной работы.

Кроме того, важно отметить, что повышение суицидального риска среди наркозависимых подростков происходит не столько за счёт желания умереть и фиксации на этом, сколько за счёт отсутствия мотивов жить.

В результате проведенного корреляционного анализа показателей методики «Семантический дифференциал» обнаружили прямые взаимосвязи между образами наркомана, смерти и суицида по фактору «Активность». Это может говорить о том, что наркозависимые подростки понимают, что образ жизни, модели поведения наркоманов могут приводить к смертельному исходу, в том числе и в результате суицида.

В связи с полученными данными, можно сделать вывод, что данное исследование может являться теоретической базой для последующих исследований и применения на практике. А именно, для работы с наркозависимыми подростками в условиях клиники на основании выявленных особенностей структуры суицидальных тенденций.

СЕКЦИЯ НЕФРОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА BARTTER У ДЕТЕЙ

Леви Н.Л., 6 курс

Научный руководитель: к. м. н., доцент Левиашвили Ж. Г.

Кафедра Факультетской педиатрии

(Заведующая кафедрой д.м.н., профессор Савенкова Н.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: барттер синдром (Bartter Syndrome) – тубулопатия с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризующаяся нарушением систем транспорта К, Na, Cl в дистальном канальце в толстом восходящем колоне петли Генле, проявляющаяся гипокалиемией, гипонатриемией, гипохлоремией, метаболическим алкалозом, гиперренинемией, гиперплазией юкстагломерулярного аппарата, гиперальдостеронизмом, у некоторых пациентов гипомagneмией. Выделяют шесть подтипов Барттер синдром (I, II, III, IV, IVB, V), соответствующих шести генетическим дефектам. Цель исследования: изучить катамнез детей с синдромом Bartter для выяснения особенностей начальных проявлений, течения и терапии. Пациенты и методы: изучен катамнез с синдромом Bartter, 2-х пациентов (1 мальчика и 1 девочки).

Результаты исследования: Ведущие признаки - обезвоживание, рвота, диарея, полиурия, полидипсия, задержка роста и отставание в умственном развитии, гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия, метаболический алкалоз, повышение экскреции Na, K, Cl с мочой. Приводим клиническое наблюдение: альчик 31.05.07 от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза, многоводия, хронического тонзиллита, единственной артерии пуповины. Роды со стимуляцией на сроке 30 недель, вес при рождении 1590 г, рост 41 см, с первого дня на ИВЛ, с 1 месяца до 2,5 месяцев. С 1 года 5 месяцев наблюдался нефрологом (по УЗИ с-м «белых пирамидок»). В 2 года выявлены гипонатриемия, гипокалиемия, гипохлоремия, гипокальциемия, декомпенсированный метаболический алкалоз BE +6.0 ммоль/л, HCO₃ 29,1 ммоль/л, экскреция кальция с мочой более 6 мг/кг сут (выше нормы). По данным УЗИ двусторонний нефрокальциноз. Поставлен диагноз: Тубулопатия. Синдром Бартера с нефрокальцинозом. Назначение индометацина по ½ табл*2 р/день, препаратов калия дало положительный эффект. Диагноз: Антенатальный синдром Барттера 1 типа (Antenatal Bartter syndrome type 1) гипокалиемический алкалоз с гиперкальциурией и нефрокальцинозом, ПН 0. Резидуально-органическое поражение ЦНС. С-м дефицита внимания, с-м гиперактивности. Энурез. Девочка (16.08.01гг.) от первой беременности, протекавшей с токсикозом, анемией. С 20-23 недели возникла угроза прерывания, роды срочные путем кесарева сечения. Вес при рождении 4180г., длина 56см. В возрасте 3 мес. отмечались рвота, жидкий стул, вялость. Выявлены: гипонатриемия 116,4ммоль/л, гипокалиемия 2,1ммоль/л, гипохлоремия 83,7ммоль/л, гипокальциемия 2,2ммоль/л, декомпенсированный метаболический алкалоз BE+10,3ммоль/л, HCO₃ 27,0 ммоль/л. По данным УЗИ нефрокальциноз не выявлен. Диагноз Синдром Барттера классический 3 тип. Проводимое лечение индометацином в дозе 3 мг/кг, препаратами калия, коррекцией электролитных нарушений, лечение гипотрофии привело к значительному улучшению со состояния. Диагноз синдрома Bartter основывается на тщательном

сборе анамнеза, измерение концентрации электролитов мочи и крови, данных КОС, генетического исследования. Синдром Bartter проявляется гипокалиемией, метаболическим алкалозом. Прогноз синдрома Bartter серьезный, так как протекает с обезвоживанием, гипокалиемическим алкалозом, гипокалиемическими парезами, парезами кишечника. Основная задача педиатра – ранняя диагностика заболевания, назначение адекватной пожизненной терапии.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Барсукова С.В., 5 курс, Нойкина Н.П., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А.Вялкова

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель: определить структуру хронической болезни почек (ХБП) и эффективность заместительной почечной терапии (ЗПТ) у детей в Оренбургской области.

Пациенты: структура ХБП определена у 245 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет (мальчиков-137, девочек-108) за период с 2002 по 2011гг. Результаты ЗПТ изучены у 6 детей с терминальной стадией ХПН (тХПН).

Методы: индексация стадии ХБП проведена по уровню скорости клубочковой фильтрации (СКФ, мл/мин), микроальбуминурии (МА, мг/сут) и показателям тубулярных функций.

Результаты: Преклиническая (I-II) стадия ХБП диагностирована у 112 из 245 пациентов (47%), III а и III б стадии - у 61 детей (24,9%), IV и V стадии ХБП - у 72 больных (29,4%). В структуре ХБП преобладали тубулоинтерстициальные заболевания почек (60,3%): рефлюкс-нефропатия, врожденные пороки развития органов мочевой системы, осложненные хроническим пиелонефритом (86,8%), гемолитико-уремический синдром (3,5%); врожденные и наследственные нефропатии (гипоплазия почек, поликистоз, нефронофтиз, цистиноз и др., 12,3%); первичные и вторичные гломерулонефриты (27,4%). На диспансерном учете с I и II ст ХПН (додиализная стадия) состоят 112 больных в возрасте до 3 лет (5), с 4-6 лет (7), с 7 до 10 лет(42) и с 11 до 17 лет (58 больных). За период с 2002 по 2011гг. ЗПТ (гемодиализ) получили 6 детей. Трансплантация почки в Оренбургской области проведена 38 больным, из них 13 пациентам в детском и подростковом возрасте, в том числе 7 детям с ХБП на додиализной стадии ХПН.

Заключение: в настоящее время у педиатра-нефролога с аллотрансплантатом наблюдаются 5 больных в возрасте до 17 лет, 8 пациентов переведены под наблюдение терапевта-нефролога. ЗПТ в Оренбургской области малодоступна детям.

РЕНОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Зайцев И. И., 4 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Александров Д.А.

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Кубарко А.И.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: системы поддерживающие нормальное состояние гомеостаза могут исказиться и сработать во вред, классическим примером является патологическая активации РААС при заболеваниях почек. Один из путей стабилизации соматического заболевания почек - блокада ангиотензинпревращающего фермента.

Цель исследования: определение влияния ингибитора АПФ (эналаприл) на степень выраженности протеинурии у детей с заболеваниями почек.

Материалы и методы: на базе Республиканского центра детской нефрологии и почечно-заместительной терапии г. Минска, проанализировано 78 историй болезни пациентов с заболеваниями почек, сопровождающихся протеинурией за период 2010-2011г. Классификация случаев проводилась в соответствии с МКБ-10: N39.1-нефропатия с протеинурией без уточнения морфологической картины заболевания 53 ребенка, N06.3 - изолированная протеинурия с уточненной морфологией 25 детей (хронический гломерулонефрит, неполная клиничко-лабораторная ремиссия). Мальчиков 45, девочек 33, в возрасте 10-17 лет, средний возраст $12,8 \pm 2,6$ лет.

Результаты: динамика показателей функционального состояния почек на фоне применения ИАПФ:

1. АД (мм.рт.ст.) до терапии $127 \pm 14 / 78 \pm 11$, через 1 мес. $121 \pm 8 / 70 \pm 10$, 3 мес. $119 \pm 7 / 72 \pm 12$, 6 мес. $118 \pm 8 / 69 \pm 9,7$. 2. Уровень протеинурии (г/л) до начала терапии составлял $2,1 \pm 0,4$ и достоверно снизился уже через 1 мес. $-1,5 \pm 0,3$; достиг стабилизации через 3 мес. $-0,6 \pm 0,1$ и сохранялся на этом уровне через 6 мес. $-0,5 \pm 0,1$. Сходная динамика прослеживалась и по степени протеинурии за сутки (г/сут) в начале $0,86 \pm 0,12$; через 1 мес. $0,53 \pm 0,17$; 3 мес. $-0,31 \pm 0,13$; 6 мес. $-0,15 \pm 0,03$. 3. Скорость клубочковой фильтрации в течение 6 месяцев приема эналоприла достоверно не изменилась. 4. Уровень калиемии (ммоль/л) достоверно повысился от $3,6 \pm 0,5$ до $4,2 \pm 0,4$.

Выводы: применение ИАПФ эналоприла у детей в дозе $0,1-0,25$ мг/кг/сут в течение 6 мес. привело в достоверному снижению уровня протеинурии, что обеспечило ренопротективный эффект уже через месяц использования препарата.

ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ TAR (ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ОТСУТСТВИЕ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ, КОСОЛАПОСТЬ, АНОМАЛИИ КИСТИ)

Селезнева М.О., Коханова С.В., Юсупова А.А., 4 курс

Научный руководитель к.м.н., доцент Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующая кафедры. д.м.н., профессор Савенкова Н.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: тромбоцитопения с отсутствием лучевой кости (TAR-синдром) с аутосомно-рецессивным типом наследования встречается с частотой 0,42 на 100 000 новорожденных. Заболевание впервые описано в 1956 г Н. Gross с соавт. Диагностические признаки: снижено количество тромбоцитов, двустороннее отсутствие или гипоплазия лучевых костей. Основной скелетной аномалией является двустороннее отсутствие или гипоплазия лучевой кости (100%), часто в сочетании с аномалиями кисти (ограничение разгибания, радиальная девиация гипоплазия карпальных костей и фаланг при обязательной сохранности I пальца), укорочением, деформацией и отсутствием локтевой кости, аномалией плеча в 50%. Отмечены вывих бедра, надколенника, тугоподвижность коленного сустава, варусная деформация нижних конечностей, косолапость, тетрафокомелия, аномалии ребер и позвоночника, в том числе spina bifida, брахицефалия, синдактилия. Тромбоцитопения отмечается в 100% случаев и появляется в первые 4 месяца жизни, но с возрастом число тромбоцитов повышается до нормального уровня. Тромбоцитопенические кризы провоцируются стрессом, инфекциями и хирургическим вмешательством. В 35-40% случаев больные с TAR синдромом умирают от кровотечения. В 30% случаев имеют место ВПС, наиболее часто - тетрада Фалло и ДМПП; отмечаются почечная патология, дивертикул Меккеля. А также встречаются косоглазие, глаукома, умственная отсталость (как следствие внутримозговых кровоизлияний).

Цель: описать клинический случай TAR-синдрома у девочки.

Результат исследования: Девочка (27.11.2010г.р.) от 3-й беременности, протекавшей без осложнений; 2 роды, срочные, Кесарево сечение. Мать на учете в ж/к не состояла. При рождении масса тела 2782 гр, длина тела 49 см, Апгар 8/9. На 10 сутки переведена в ЛДОКБ, через 23 дня выписана домой с диагнозом: множественные врожденные пороки развития конечностей; двусторонняя врожденная косолапость, правосторонняя лучевая косоруконость; олигодактилия кисти. Сопутствующие: постгипоксическое поражение ЦНС; гидроцефальный синдром субкомпенсированный. У ребенка выявлены полиорганные поражения, характерные для TAR-синдрома: 1) кровеносная система : а) тромбоцитопения в первые месяцы после рождения; тромбоцитопенические кризы. 2) костная система : а) врожденная косоруконость справа, аплазия лучевой кости, четырехпалая кисть с аплазией первого пальца, врожденная эквино-кава-варусная деформация, S-образный сколиоз на фоне нарушения формирования поясничных и шейных позвонков, вывих левого тазобедренного сустава на фоне дисплазии вертлужной впадины. 4) Дыхательная система : двусторонняя деструктивная пневмония, гемопиопневмоторакс слева, ДН III. 5) ЦНС: развития (вследствие внутримозговых кровотечений), гидроцефалический синдром. 6) Сердечно-сосудистая система: нарушение ритма, проводимости, гипертрофия левого желудочка.

У ребенка в возрасте 1 год 1 мес. диагностирован ГУС (анемия, тромбоцитопения, ОПН), ассоциированный с двусторонней деструктивной пневмонией. Прогрессирование ОПН при ГУС потребовало проведение заместительной почечной терапии.

Особенностью случая является развитие у ребенка с синдромом TAR ГУС, ассоциированного с двусторонней деструктивной пневмонией. Тромбоцитопенические кризы у ребенка ухудшили течение и прогноз ГУС.

Вывод: Приведено описание редкого TAR синдрома с тромбоцитопенией, аномалиями кисти, отсутствием лучевой кости, косолапостью и ГУС, ассоциированного с двусторонней деструктивной пневмонией.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСАССОЦИИРОВАННЫЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ У ДЕТЕЙ

Голосова Д.В.6 курс

Научный руководитель: к.м.н. доцент Левиашвили Ж. Г

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующая кафедрой. д.м.н, профессор Савенкова Н.Д)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: проблема вирусассоциированных гломерулонефритов (ГН) является актуальной, в связи с развитием иммунодефицитного состояния и резистентности к терапии. Наиболее характерная особенность вирусов, относящихся к семейству герпесвирусов, - способность к установлению латентного состояния с внедрением вирусного генома в структуру клеток различных видов тканей.

Цель: выявить особенности течения и лечения гломерулонефрита, ассоциированного с VEB, CMV, HSV 1,2 типов.

Материалы и методы: нами обследованы 32 пациента с гломерулонефритом, ассоциированным с VEB, CMV, HSV 1,2 типов. Использовались иммуносерологический, иммуногистохимический, иммунологический методы исследования.

Результаты: из 32 пациентов девочек - 6 (19%), мальчиков – 26 (81%), в возрасте 1мес - 5 лет 6 (19%), 6-10 лет 7 (22%), 11-17лет 19 (59%). Диагностирован НС у 6 (19%), НС с гематурией – у 19 (59%), НС с минимальными изменениями – у 2 (6,3%), НС с гематурией и артериальной гипертензией – у 2 (6,3%), нефритический синдром диагностирован у 3 (9,4%). Персистирующее течение у 6 (19%), рецидивирующее и часто рецидивирующее в 24 (75%) случаев. Из 32 больных с ГН клинико-морфологические варианты установлены по результатам биопсии у 11 пациентов: диагностирован мезангиопролиферативный ГН– у 4 (36,3%), IgA нефропатия – у 2 (18,2%), НС с минимальными изменениями – у 2 (18,2%), ФСГС в 3 (27,3%) случае. Из 32 пациентов с ГН моноинфекция выявлена в 9 (28%) случаях, в 12 (38%) случаях – ассоциации с тремя вирусами: CMV, HSV1,2, VEB; ассоциации с двумя вирусами диагностированы (VEB и CMV) в 7(22%) случаях,(VEB и HSV) в 2 (6%), (HSV и CMV) в 2 (6%). В 100% пациенты получали курсы виферона или реоферона, полиоксидония. Противовирусная терапия и преднизолонотерапия применялись из 32 пациентов у 18 (56%), противовирусная и иммуностимулирующая терапия – из 32 у 1 (3%), цитостатикотерапия и гормонотерапия у 1(3%). В результате проведенной терапии из 32 у 18 (56%) пациентов с вирусассоциированным ГН - исход в ремиссию, у 7 (22%) - персистирующее течение, у 7 (22%) восстановление гормоначувствительности.

Выводы: у 32 (100%) пациентов с вирусассоциированным ГН положительная динамика в результате противовирусной и иммуномодулирующей терапии.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Адамова Е.Д., 6 курс, Федотенкова О.А., 5 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Смирнова М.М.

Цель: оценить функцию щитовидной железы у детей с гормоночувствительным нефротическим синдромом (НС) в активный период.

Пациенты и методы: в исследование включено 11 детей в активном периоде гормоночувствительного НС в возрасте от 1 года до 18 лет ($9,4 \pm 4,0$ лет). Диагноз гормоночувствительного НС ставился на основании: возраст 1-14 лет, симптомокомплекс чистого нефротического синдрома, сохранная функция почек, гормоночувствительность не прибегая к биопсии. Оценены результаты определения методом ИФА уровней тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина общего (Т4 общий), тироксина свободного (Т4 свободный).

Результаты: в активный период гормоночувствительного НС обследованы 11 детей, из них 4 в дебюте заболевания, 7 в рецидиве. Средний возраст детей составил $7,1 \pm 4,7$ лет. Пациенты с НС получали преднизолонотерапию в стандартном режиме. Уровень протеинурии составил $> 1 \text{ г/м}^2/\text{сутки}$ ($3,7 \pm 1,5 \text{ г/м}^2/\text{сут}$). В активной стадии НС у 11 детей констатированы отеки, гипопротеинемия ($44,4 \pm 6,3 \text{ г/л}$), гипоальбуминемия ($16,5 \pm 4,4 \text{ г/л}$), гиперхолестеринемия ($11,1 \pm 3,5 \text{ ммоль/л}$), повышение уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) ($97,8 \pm 32,6 \text{ ед/л}$) (гиперлипидемия 2а типа). Функция почек у всех детей не нарушена. При оценке тиреоидного статуса у 5 детей выявлены изменения уровня гормонов. Из них у 3 детей выявлен латентный гипотиреоз на основании повышения уровня ТТГ ($10,7 \pm 1,9 \text{ мкМЕ/мл}$) и нормального уровня Т4 общего ($86,4 \pm 31,6 \text{ нмоль/л}$) и Т4 свободного ($15,9 \pm 3,0 \text{ пмоль/л}$). У 2 детей в дебюте НС на фоне выраженной гипоальбуминемии (менее $11,5 \text{ г/л}$) выявлено снижение уровня Т4 общего ($51,5$ и $47,2 \text{ нмоль/л}$) и Т4 свободного ($7,9$ и $8,6 \text{ пмоль/л}$) при значении ТТГ на верхней границе нормы ($5,5$ и $4,9 \text{ мкМЕ/мл}$).

Сравнительное исследование показало, что у 5 детей с измененной функцией щитовидной железы выявлена тяжелая гипоальбуминемия ($12,7 \pm 2,7 \text{ г/л}$), в отличие от 6 детей с гипоальбуминемией средней тяжести ($20,6 \pm 3,7 \text{ г/л}$), у которых изменения щитовидной железы не выявлены ($p < 0,05$).

При контрольном обследовании 4 из 5 детей с измененным тиреоидным статусом (3 с латентным гипотиреозом и 1 со сниженным Т4 общим, свободным при пограничном ТТГ) в ремиссии НС выявлена нормальная функция щитовидной железы (ТТГ $2,6 \pm 0,9 \text{ мкМЕ/мл}$, Т4 общий $122,1 \pm 17,4 \text{ нмоль/л}$, Т4 свободный $16,1 \pm 5,5 \text{ пмоль/л}$).

Выводы: в активном периоде гормоночувствительного НС у детей выявлены латентный гипотиреоз и тенденция к гипотиреозу, ассоциированные с тяжелой гипоальбуминемией, обусловленной протеинурией с нормализацией в ремиссии.

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ

Осипова О.С., 5 курс

Научный руководитель: доцент Панков Е.А., ассистент Чемоданова М.А.

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Н.Д. Савенкова)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Обследовано 20 пациентов с поражением почек вследствие отравления нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) в возрасте от 1 до 17 лет, госпитализированных в ДГКБ №5 им. Н.Ф.Филатова и в клинику СПбГПМА, из них 14 девочек и 6 мальчиков. У детей выявляли развитие острого почечного повреждения (ОПП). В основу классификации ОПП положены градации по тяжести, классификация получила название RIFLE, образованное первыми буквами каждой из последовательно выделенных стадий ОПП: риск (Risk), повреждение (Injury), недостаточность (Failure), потеря (Loss), терминальная хроническая почечная недостаточность (End stage renal disease) [Bellomo R. et al. (2004)]. В качестве диагностических критериев каждой стадии ОПП у детей приняты снижение скорости клубочковой фильтрации, рассчитанной по формуле Шварца или снижение диуреза [Akcan-Arikan A. et al. (2007)].

Цель: изучить особенности течения острого почечного повреждения у детей при отравлениях НПВП.

Результаты: Из 20 пациентов с отравлениями НПВП (анальгин, аспирин, кеторолак, нимесулид, ибупрофен) у 10 (50%) диагностировано острое почечное повреждение.

У пациентов с отравлениями НПВП мочевого синдром характеризовался лейкоцитурией в 40 %, микрогематурией в 25 %, протеинурией, не превышающей 1 г/сут в 85 %, глюкозурией в 15 % случаев. У 20 пациентов в 15 % случаев диагностирована полиурия, в 15 % артериальная гипертензия, боли в пояснице – в 50%, олигурия – в 10%, отеки – в 10%.

У обследуемых пациентов классифицировали ОПП по степени тяжести согласно классификации R-RIFLE. Из 10 пациентов с ОПП диагностирован класс R (риск) у 3 (30%), класс I (повреждение) у 3 (30%), класс F (недостаточность) у 4 (40%), класс L (утрата функции почек) при отравлении НПВП не выявлен.

Выводы: У пациентов с отравлениями НПВП острое почечное повреждение диагностировано в 50%, чаще класса F (недостаточность).

СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ С МОЧОЙ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ-А У ДЕТЕЙ С ПМР И РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЕЙ

Герасименко Д.В., 5 курс Нойкина Н.П., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В.Зорин
Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования: установить уровень суточной экскреции с мочой фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) у детей с хроническими тубуло-интерстициальными заболеваниями почек.

Пациенты: проведено полное клинико-параклиническое нефрологическое обследование 188 детей в возрасте от 1 года до 17 лет (средний возраст $10,1 \pm 2,14$ лет), мальчиков - 94, девочек - 94. Дети распределены на следующие группы: ПМР без признаков нефропатии (n=40), РН А (n=30), РН В (n=30), РН С (n=30), РН D (n=28). Контрольную группу составили условно здоровых 30 детей без признаков поражения почек.

Методы: всем детям проведено определение в суточной моче ФНО- α с использованием наборов для иммуноферментного анализа: "The BioSource Human TNF- α ELISA (BIOSOURCE, США).

Результаты: установлено повышение уровня суточной экскреции с мочой ФНО- α у всех детей с ПМР и РН по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). Доказано достоверное различие показателей суточной экскреции с мочой ФНО- α у больных с ПМР ($11,48 \pm 0,31$ нг/мл), ($p < 0,001$), по сравнению с РН А ($16,6 \pm 0,59$ нг/мл), ($p < 0,001$), РН В ($20,89 \pm 0,34$ нг/мл), ($p < 0,001$), РН С ($24,15 \pm 0,55$ нг/мл), ($p < 0,001$), РН D ($28,9 \pm 0,93$ нг/мл), ($p < 0,001$) в зависимости от степени нефросклероза. Установлено, что по мере прогрессирования интерстициального фиброза у пациентов с РН увеличивается экскреция в суточном объеме мочи уровень ФНО- α .

Заключение – уровень суточной экскреции с мочой ФНО- α является информативным критерием ранней диагностики формирования и прогрессирования интерстициального фиброза у детей с ПМР и РН.

JEUNE SYNDROME

Леви Н.Л. Альгасова Е.А, 6 курс
Научный руководитель: к.м.н., доц. Левиашвили Ж.Г, асс Аничкова И.В.
Кафедра факультетской педиатрии.
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Савенкова Н.Д).
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: jeune syndrome - Асфиксическая торакальная дистрофия новорождённых, (Asphyxiating thoracic dystrophy of the newborn), Асфиксическая дистрофия грудной клетки OMIM 208500, 611263, 613091 с аутосомно-рецессивным типом наследования. Заболевание описано в 1955 г. М. Jeune. мутация гена IFT80, локализованном на хромосоме 15q13 приводит к развитию синдрома. Клиническая характеристика: скелетные дисплазии, макроцефалия, укорочение конечностей, дистрофическая грудная клетка, короткие ребра, постаксиальная полидактилия кистей и стоп. У новорожденных наблюдается респираторный дистресс синдром, который часто приводит к смерти. Диагностируют врожденные пороки сердца, патологию почек вследствие перигламерулярного фиброза, приводящего к почечной недостаточности. Отмечаются плавающие глазные яб-

локи или горизонтальный нистагм. Умственное развитие отстает. Рентгенологическая картина характеризуется шишковидными эпифизами костей верхних конечностей, гипоплазией тазовых костей, короткими горизонтально расположенными ребрами.

Цель: описать Jeune syndrome у ребенка 1 год 4 мес.

Результаты: Пациент 29.01.2011 г.р. от III беременности (I – здоров, 5 лет, II – ВПС?, умер в 2 мес), роды стремительные в срок. Вес при рождении 3950 г, длина тела 53 см. Диагностирована: энцефалопатия смешанного генеза. Кортикальная субатрофия больших полушарий. Открытая смешанная гидроцефалия с МР-признаками внутричерепной гипертензии. Уменьшение объема правого гиппокампа. Гипоплазия правой позвоночной артерии. Стеноз шейного отдела позвоночника (по данным MRT головного мозга). Наблюдается неврологом с диагнозом: ПЭП, последствия раннего органического поражения ЦНС в виде смешанной гидроцефалии, задержки психомоторного развития. Врожденный нистагм. Частичная атрофия зрительных нервов. Ребенок обследован в клинике СПбГПМА в связи с бронхообструктивным синдромом фоне ОРВИ (первые обструкции с 4 мес.) В дальнейшем частые обострения бронхита, пневмония, сохранялась одышка до 60-75 дыханий в минуту. При обследовании от 09.06.12 повышение мочевины до 21,48 ммоль/л, креатинина до 0,161 ммоль/л. метаболический ацидоз, снижение скорости клубочковой фильтрации. У пациента диагностирован сочетанная патология: ЦНС, легких, костной системы, почек, глаз характерная для Jeune syndrome. Дальнейшая динамика и совокупность представленных данных позволяют поставить диагноз синдром Jeune – с аутосомно-рецессивным типом наследования. Ведущие аномалии: Асфиксическая дистрофия грудной клетки, узкая и короткая грудная клетка, горизонтальное расположение ребер, хронический бронхиолит, неполная ремиссия ДНГ; Укорочение конечностей - укорочение плечевых костей, короткие диспластические фаланги; Хроническая болезнь почек (предполагается дисплазия почек или нефронофтиз?) неполный нефротический синдром; Горизонтальный нистагм, частичная атрофия дисков зрительных нервов; Открытая смешанная гидроцефалия с признаками внутренней гипертензии. Особенностью случая является быстрое прогрессирование в терминальную почечную недостаточность, потребовавшую проведения заместительной терапии. Впервые описана при данном синдроме лимфангиома подчелюстной области справа.

ОПЫТ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В АССОЦИИ С АНГИОДИСПЛАЗИЕЙ

Тер-Акопян А.О. 4 курс лечебно-профилактический факультет

Бобров Е.С. 5 курс медико-профилактический факультет

Научный руководитель: доц., ассистент Волошин В.В.

Кафедра патологической анатомии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Дерижанова И. С.)

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время учащаются случаи почечного кровотечения, однако их диагностика затрудняется неполными знаниями об ангиодисплазиях.

Цель исследования: Выделить периоды почечных кровотечений и изучить клинко-анатомические особенности ангиодисплазий

Материалы и методы: Нами изучены 57 серийных срезов почки больного урологического отделения клиники РостГМУ. Пациенту проведены уретероцистоскопию, реуретеропиелографию, СКТ, МРТ.

Результаты: У пациента в ходе нефруретерэктомии выявлен выброс алой крови. Для определения источника кровотечения проведена реуретероскопия, однако безрезультатно, предположительно вследствие повреждения периферических сосудов мелкого и среднего калибра. Проведенное исследование почки с эмбриональной дольчатостью, пестроватостью свидетельствуют о множественных кровоизлияниях. Не описанный до настоящего времени этиологический фактор почечного кровотечения дает возможность предположить наличие 2-х периодов: 1-с мнимым благополучием, когда по клинической картине создается ложное впечатление о неопасной для жизни почечной травме, обусловленный компенсаторной реакцией; 2-выраженной острой кровопотери, когда состояние пострадавшего прогрессивно ухудшается, свидетельствующий об истощении компенсаторных механизмов. В связи с этим наиболее эффективный метод лечения является рентгено-эндоваскулярная хирургия, требующая повторных вмешательств.

Вывод: Морфологическая периодизация почечных кровотоков может помочь клиницисту в ранней диагностике и в выборе тактики лечения больных с ангиодисплазией.

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Бусыгина Л.А., 5 курс, Безмогорычная Л.В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Вялкова А.А.
Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования: определить клинико-микробиологические особенности хронического пиелонефрита у детей.

Пациенты: проведен анализ полного клинико-параclinicalического нефрологического обследования 120 больных с хроническим пиелонефритом в возрасте от 1 года до 15 лет: (54% девочек и 46% мальчиков).

Методы: микробиологические исследования с определением степени бактериурии секторным посевом на кровяной агар и среду Эндо, с оценкой видового состава урофлоры (Грачева Н.М. с соавт., 1986).

Результаты: в структуре возбудителей хронического ПН преобладали микроорганизмы из семейства Enterobacteriaceae (86,6%): E. Coli (68%); Proteus spp. (7,5%), Enterococcus spp. (7,0%), K. pneumoniae (10,0%), Enterobacter spp. (5,0%), P. aeruginosa (2,5%). Уроштаммы микроорганизмов высоко устойчивы к антибактериальным препаратам: эшерихии резистентны к ампициллину (51,5%), амоксициллину (51,5%), триметаприму (46%) и ко-тримоксазолу (35,5%); клебсиеллы - к карбенициллину, ампициллину и амоксициллину (100%), а также ко-тримоксазолу (30%), триметаприму (56%), нитрофурантоину (40%); протеи - к ко-тримоксазолу (45%), ампициллину и амоксициллину (74%), фурагину (100%), нитрофурантоину (38%), к амоксициллину / клавуланату, ампициллину сульбактам, цефамандолу (100%); псевдомонады резистентны к ампициллину, цефамандолу, цефиксиму, ванкомицину и нитрофурантоину (100%).

Заключение: в этиологической структуре хронического пиелонефрита у детей преобладает условно-патогенная высоко антибиотикорезистентная урофлора.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Безмогорычная Л.В., Нойкина Н.П., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: профессор Вялкова А.А.
Оренбургская государственная медицинская академия МЗ и СР РФ

Цель исследования: определить региональные особенности врожденных пороков развития (ВПР) органов мочевой системы (ОМС) у детей Оренбургской области по данным мониторинга ВПР.

Пациенты: анализ результатов мониторинга ВПР 1267 детей Оренбургской области с оценкой частоты ВПР на протяжении заданного промежутка времени в заданной группе населения.

Материал и методы: проведен анализ данных мониторинга ВПР за период с 2005 по 2010 годы с ретроспективным анализом медицинской документации 1267 детей с ВПР.

Результаты исследования: Установлено, что в Оренбургской области за 5 лет зарегистрировано 1267 случаев рождения детей с ВПР. Среди детей с ВПР аномалии ОМС выявлены у 10,41% детей, у 8,2 % - зарегистрированы множественные пороки развития, при этом аномалии развития ОМС выявлены у 20% детей. В структуре изолированных врожденных пороков аномалии ОМС находятся на третьем месте, уступая порокам развития сердечно-сосудистой (42,21%) и костно-мышечной (11,16%) систем. Среди больных с пороками ОМС преобладали (67%) мальчики ($p < 0,001$). В структуре ВПР ОМС анатомические пороки составили 79,5%: удвоение мочеточников и врожденный гидронефроз (33,3%), врожденное расширение мочеточника (мегауретер – 19,3%), подковообразная почка (3,3%), односторонняя и двусторонняя агенезия почек (20,3%), экстрофия мочевого пузыря (3,3%). Реже (20,5%) встречались гипо- и дисплазия почек (гипоплазия почек односторонняя и двусторонняя – 4,8%, поликистоз почек – 15,7%).

Заключение: в Оренбургской области выявлена высокая частота ВПР ОМС у детей, требующая повышения эффективности диспансеризации семей с риском ВПР.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА У ДЕТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОГО НАРУШЕНИЕМ ПОЧЕЧНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ

Альгасова Е.А., 6 курс

Научный руководитель: к.м.н., доцент Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Савенкова Н.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Гипофосфатемический рахит (ГФР) с фосфатурией - наследственное нарушение транспорта фосфатов в проксимальных канальцах почек, характеризующиеся фосфатурией, гипофосфатемией, рахитом, низкорослостью.

Цель: изучить характер течения и особенности лечения гипофосфатемического рахита у детей.

Пациенты и методы: Изучен анамнез 25 детей с фосфат-диабетом, находившихся на лечении в нефрологическом отделении клиники СПбГПМУ. Средний возраст пациентов составил $6,5 \pm 1,7$ лет.

Результаты: Генеалогическое исследование 25 семей с ГФР установило Х-сцепленный и аутосомно-доминантный тип наследования гипофосфатемического рахита у 24 в 96%, у одного аутосомно-рецессивный тип с гиперкальциурией в 4%. Фосфатурия у 24 пациентов с фосфат-диабетом достигала $37\text{мг/кг} \pm 2,4 \text{ мг/кг}$, канальцевая реабсорбция фосфатов составляла 39% (норма 85%), гипофосфатемия - $0,73\text{ммоль/л} \pm 0,3 \text{ ммоль/л}$, при отсутствии повышения в крови паратиреоидного гормона ($30,4 \pm 1,4 \text{ пг/мл}$). Деформация нижних конечностей, задержка роста из 25 детей отмечены у 17 (68%) с 1 года до 2 лет, у 8 (32%) с 2 до 3 лет. Из 25 пациентов 20 (80%) получали адекватную терапию фосфатами и активными метаболитами витамина D (кальцитриол, оксидевит), не получали терапию 5 больных (20%). У 5 больных с гипофосфатемическим рахитом, не получающих терапию метаболитами витамина D₃, фосфатным буфером, прогрессировали деформации и статико-динамическая недостаточность нижних конечностей (20%). У 20 больных детей гипофосфатемия в результате лечения составила $0,93 \text{ ммоль/л}$, что говорит об эффективности лечения при соблюдении режима. Выводы: у пациентов с ГФР, не получающих адекватное лечение, прогрессируют многоплоскостные деформации и статико-динамическая недостаточность нижних конечностей. Пациенты нуждаются в контроле показателей фосфатного обмена и пожизненной терапии фосфатами и активными метаболитами витамина D.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С НЕФРОПАТИЯМИ

Тукибаева Т.Ф., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Ситникова В.П., ассистент Гурович О.В.

Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии

(Заведующая кафедрой д.м.н., профессор Настаушева Т.Л.)

Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н.Бурденко

Актуальность исследования. В нефрологии исследуется в первую очередь качество жизни больных с хронической почечной недостаточностью. Однако любое патологическое состояние влияет на параметры жизнеобеспечения человека и требует их адаптации к существованию в условиях болезни. Учитывая, что подростки – особая группа в силу возрастного своеобразие психосоциальных, поведенческих реакций, их качество жизни при наличии болезни требует соответственно особого внимания.

Целью данной работы было изучение качества жизни подростков, имеющих хроническую нефрологическую патологию в виде гломерулонефрита и пиелонефрита.

Материалы и методы. Использован адаптированный опросник SF-36, с оценкой 8 обобщающих шкал качества жизни (PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH). Расчет критериев производился методом суммирования рейтингов Ликера на основе перекодированных баллов. В исследовании участвовало 270 подростков в возрасте от 11 до 17 лет (средний возраст составил $12,6 \pm 2,7$ года), 146 юношей (54%) и 124 девушки (46%), а также их родители.

Результаты. В целом как по шкалам физического, так и по шкалам психического здоровья, наши пациенты мало адаптированы к жизни (уровень адаптации ниже среднего на 27%). Установлена полная адекватность ответов у детей старше 12 лет. По результатам анкетирования родителей оказалось значимо заниженным в их представлении качество жизни детей, в первую очередь по шкалам социальной активности (SF) и жизнеспособности (VT), что полностью противо-

речит итогам однотипного обследования здоровых сверстников. Максимальные различия изучаемых критериев качества жизни выявлены у больных гломерулонефритом в период активной терапии, у больных пиелонефритом – при частом (3 и более раз в год) и продолжительном (дольше 27 дней) рецидивировании заболевания.

Выводы. В нефрологическом отделении постоянно работает медицинский психолог, с помощью которого имеется возможность своевременно выявлять проблемы качества жизни пациентов. Информированность медицинского персонала о нюансах качества жизни позволяет более адекватно корректировать болезнь и адаптировать подростков к процессу лечения, формировать качественную профилактику нефропатий.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Судновская К.А., Толкач О.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Чичко А.М.

1-я кафедра детских болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сукало А.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В рамках медицины, основанной на доказательствах (evidence based medicine), качество жизни рассматривают как один из главных критериев анализа исходов лечения и прогнозов.

Цель исследования: Целью настоящего исследования было исследование качества жизни у детей с хронической почечной недостаточностью.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 20 детей с ХПН (находящиеся на почечно-заместительной терапии) в возрасте от 12 до 18 лет, получавших стационарное лечение в нефрологическом отделении 2-й ГДКБ г.Минска. Для оценки качества жизни пациентов использовался опросник «SF-36 Health Status Survey». С помощью велоэргометрии определялась также физическая работоспособность (PWC170) обследуемых детей.

Результаты: Данные результатов опросника SF36 выявили значительное снижение показателей качества жизни у детей с ХПН: показатели шкал психического компонента здоровья, уменьшены по сравнению с показателями шкал физического компонента здоровья. Значения по шкале «ролевое функционирование», обусловленное физическим состоянием ниже, чем по шкале «физическое функционирование», что свидетельствует о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием. Это подтверждается достоверным снижением ($P<0,02$) PWC170, что, очевидно, обусловлено метаболическими нарушениями и значительным снижением массы тела детей с ХПН. Для детей с ХПН характерно наличие депрессии, тревоги, снижение эмоционального контроля, о чем свидетельствуют данные шкалы «психическое здоровье», а степень этих отклонений нарастает по мере тяжести ХПН.

Выводы: У детей с ХПН (находящиеся на почечно-заместительной терапии) имеются значительные нарушения качества жизни, которые коррелируют со степенью тяжести ХПН, а это требует активной физической и психологической реабилитации этих больных.

СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАНУВЕИТОВ И ПАРСПЛАНИТОВ У ДЕТЕЙ

Брус Т. В., 6 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: Серогодская Е. Д.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Бржеский В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Поражение сосудистого тракта у детей встречается достаточно часто и занимает значительное место во всей патологии глаз.

Цель: определить особенности течения панuveитов и парспланитов у детей.

Материал и методы: Проанализированы истории болезней 13 пациентов (26 глаз), госпитализированных на офтальмологическое отделение клиники СПбГПМА с диагнозом панuveит и парспланит в период с 2007 по 2011 год.

Результаты: Детей с панuveитом было 8 человек (4 девочки и 4 мальчика). Дебют заболевания отмечался в возрасте от 5 до 14 лет. Одностороннее поражение глаз встречалось у 2 детей (25%), двустороннее – у 6 детей (75%). Были выявлены следующие этиологические факторы: вирусная этиология – 1 ребенок (12,5%), ЮИА – 4 ребенка (50%), неясной этиологии 3 пациента (37,5%). Поражение суставов выявлено у 50% пациентов с панuveитом, в сроки от 3 до 6 лет после начала заболевания глаз. Начало заболевания постепенное и малозаметное. Основная жалоба при поступлении на снижение остроты зрения. У пациентов были выявлены следующие осложнения: экссудативная отслойка сетчатки у 3 пациентов (37,5%), фиброз стекловидного тела – 5 детей (62,5%), осложненная катаракта у 3 детей (37,5%), лентовидная дегенерация роговицы у 3 детей (37,5%), спустя 2-3 года после начала заболевания, вторичная глаукома у 1 ребенка (12,5%). Парспланит был диагностирован только у 5 мальчиков в возрасте от 6 до 16 лет. У 4 пациентов поражение было двусторонним (80%), у 1 односторонним (20%). Характерно малозаметное, бессимптомное начало заболевания. Течение носило рецидивирующий характер. Характерными осложнениями заболевания были: фиброз стекловидного тела, экссудативная отслойка сетчатки. Этиологические факторы парспланитов определить не удалось. Связи с поражением суставов не установлено. Серонегативны по ревматоидному фактору.

Выводы: Чаще заболевания носят двусторонний характер. Возраст дебюта глазной симптоматики – 5-16 лет. У детей с панuveитом поражение суставов отмечено в 50% случаев, после манифестации заболевания. При парспланите ни в одном случае, за период наблюдения, поражения суставов не было. Наиболее частыми осложнениями являются фиброз стекловидного тела, экссудативная отслойка сетчатки, катаракта.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ ВТОРИЧНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИОЛ У ДЕТЕЙ С ДВУХСТОРОННЕЙ АФАКИЕЙ

ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ВРОЖДЁННОЙ КАТАРАКТЫ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

Головина Е.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., Никитина Т.Н.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бржеский В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Современные методы экстракции катаракты с имплантацией искусственного хрусталика (ИОЛ), при своевременно проведенном лечении в большинстве случаев обеспечивают бинокулярное восприятие, предупреждают инвалидность и способствуют социальной реабилитации.

Цель исследования: Определить характер зрения у пациентов, имевших двухстороннюю афакию после экстракции врождённой катаракты в раннем возрасте, перенесших вторичную имплантацию ИОЛ и обследуемых через один месяц после операции.

Материал исследования: Результаты обследования 20 детей в возрасте 5-17 лет, которым была произведена вторичная имплантация ИОЛ в ОМХГ СПбГПМА.

Методы исследования: Всем детям проводилась авторефрактометрия, визометрия, скиаскопия, бинокулярные тесты. Обследование произведено спустя месяц после операции.

Результаты: В ходе исследования было выявлено, что в послеоперационном периоде дети имели следующий характер зрения:

1. с коррекцией для дали: бинокулярное зрение 6 чел.(30%), одновременное зрение 2 чел.(10%), монокулярное зрение 6 чел.(30%)

2. с коррекцией для близи: бинокулярное зрение 6 чел.(30%), одновременное зрение 2 чел.(10%), монокулярное зрение 6 чел.(30%)

3. на всём протяжении: бинокулярное зрение 8 чел.(40%), одновременное зрение 0 чел.(0%), монокулярное зрение 2 чел.(10%)

Выводы: Полное восстановление бинокулярного зрения наблюдалось у 40% прооперированных детей, что свидетельствует в пользу операции вторичной имплантации ИОЛ как оптимального способа коррекции двухсторонней афакии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНИХ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Губайдуллина Е.С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Серогодская Е.Д.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой д.м.н. профессор В.В. Бржеский)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: частота развития увеитов у детей с ювенильными идиопатическими артритом варьируется от 6 до 18%, а по данным ряда авторов достигает 78%. Это связано с диссоциацией между выраженностью суставного процесса с поражением глаз.

Цель исследования: определить роль ревматоидного процесса в развитии передних увеитов.

Материал и методы: проанализированы истории болезни 25 пациентов (50 глаз), госпитализированных с верифицированным диагнозом переднего увеита в период с 2007 по 2011 год.

Результаты: среди детей с передними увеитами поражение суставов было выявлено у 76% детей (19 человек), среди которых девочки составили 79% (15 человек), а мальчики 21% (4 человека). Дебют заболевания отмечался в возрасте до 3 лет у 40% детей (10 человек). В возрасте 4-6 лет у 20% детей (5 человек). В возрасте 7-9 лет дебют заболевания у 16% детей (4 человека). У детей старше 10 лет дебют увеитов отмечался у 24% детей (6 человек). Поражение суставов до развития увеита отмечалось у 21% (4 человека), одновременно с увеитом - у 47% детей (9 человек). Поражение суставов возникало после верификации увеита у 21% (4 человека). При этом суставной синдром развивался в сроки от 5 месяцев до 6 лет от момента развития увеита. Поражение обоих глаз возникло у 76% детей (19 человек). Изолированное поражение OD – у 16% (4 человека), изолированное поражение OS – у 8% (2 человека). Развитие симптомов переднего увеита было незаметным у 64% обследованных (16 человек), острое – у 36% (9 человек). Важно заметить, что при

проведении лабораторных исследований ни в одном случае не был обнаружен ревматоидный фактор.

Выводы: больше половины детей с передними увеитами имели сопутствующую артропатию, при этом ревматоидный фактор ни в одном случае выявлен не был. Поражения суставов чаще развивались вместе с появлением глазной симптоматики. Чаще болели девочки. Возраст дебюта в среднем отмечался до трех лет. В патологический процесс вовлекались оба глаза. Развитие симптомов передних увеитов при ЮИА в большинстве случаев постепенное.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА ОФТАЛЬМОЛОГА В ЛОР-ОТДЕЛЕНИИ

Игнатенко О.Б., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Прозорная Л.П.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой д.м.н. профессор В.В. Бржеский)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: выяснение статистической достоверности, наиболее часто встречающейся ЛОР патологии у детей нуждающейся в консультации врача офтальмолога.

Цель исследования: анализ ЛОР патологии, с которой встречается врач офтальмолог в ЛОР-отделении.

Материалы: изучены истории болезни 25 детей поступившие на ЛОР-отделение ДГБ №19 в экстренном порядке, с января по сентябрь 2012 года, которым в последующем потребовалась консультация офтальмолога.

Результаты: из 2300 детей, поступивших на ЛОР-отделение в период с января по сентябрь 2012 года 25 детей нуждалась в консультации врача офтальмолога.

Заболевание ЛОР органов, которые привели к офтальмологическим осложнениям:

1. двусторонний гнойный гайморит – 48% детей (12 человек), среди которых девочки составили 58% (7 человек), а мальчики 42% (5 человек)
2. закрытый перелом костей – 24% детей (6 человек), среди которых мальчики составили 83% (5 человек), а девочки 17% (1 человек)
3. острый полисинусит – 16% детей (4 человек), среди которых девочки составили 75% (3 человека), а мальчики 25% (1 человек)
4. острый гнойный средний отит – 12% детей (3 человека), среди которых мальчики составили 66% (2 человека), а девочки 33% (1 человек)

Выводы: наиболее часто встречающиеся ЛОР патологии у детей, приводящие к офтальмологическим осложнениям являются острые гнойные процессы в придаточных пазухах носа. Так же имеют значения травмы лицевого отдела черепа. В редких случаях – острый гнойный средний отит.

ОЦЕНКА УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГЛАУКОМОЙ

Ляшенко Н. Л., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Зерцалова М. А.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В связи с достижениями реаниматологии и анестезиологии в современном мире выживаемость недоношенных детей возросла (по данным различных авторов, до 90%), для которых характерна незрелость строения и функционирования всех структур глазного яблока, в частности, таких как сетчатка и угол передней камеры (УПК). Сочетание патологий этих двух анатомических структур значительно утяжеляет прогноз зрительных функций у таких детей.

Цель исследования: оценить состояние угла передней камеры у недоношенных детей.

Материал и методы: На базе микрохирургии глаза Санкт-Петербургской Государственной Педиатрической Медицинской Академии в период с 2006 г по 2011 гг обследовано 98 детей с врожденной глаукомой (160 глаз), родившихся раньше положенного срока; из них мальчиков – 54, де-

вочек - 44. Средний срок гестации составил- 29,5 недель. Средняя масса тела при рождении - 1323 г. Средний возраст детей- 2,6 месяцев. Средний срок выявления глаукомы составил - 6 мес. У всех детей была диагностирована ретинопатия недоношенных различной стадии, по поводу которой они получали соответствующее лечение (глюкокортикостероидная терапия, лазеркоагуляция, криокоагуляция сетчатки, ВРХ). Для оценки состояния угла передней камеры использовалась непрямая гониоскопия в условиях медикаментозного сна.

Результаты исследования: оценить состояния угла передней камеры удалось у 53 пациентов (95 глаз). Из них с различными вариантами гониодисгенеза - 65 (68,4%) глаз: гониодисгенез I – 23 глаза (24,2%), гониодисгенез II – 35 глаз (36,8%), гониодисгенез III – 7 глаз (7,4%); мезодермальная ткань – 27 глаз (28,4%), пигментация УПК – 1 глаз (1%), неравномерный УПК – 2 глаза (2,1%).

Выводы:

- У недоношенных детей с глаукомой встречаются характерные для врожденной патологии изменения УПК.
- Среди изменений угла передней камеры преобладают различные варианты гониодисгенеза - 65 (66,8%) : преимущественно гониодисгенез 2 ст - 36,8%.

СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Присич Н.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Садовникова Н.Н.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В настоящее время в лечении ретинопатии недоношенных широко используются криокоагуляция и лазеркоагуляция сетчатки, но каждый из методов имеет свои недостатки. Поэтому поиск способов повышения их эффективности является актуальной проблемой детской офтальмологии.

Цель: разработать методику, применить на практике и оценить результаты одного из способов повышения эффективности транссклеральной лазеркоагуляции сетчатки при ретинопатии недоношенных.

Материалы и методы: на базе отделения микрохирургии глаза СПбГПМА прооперировано 15 детей с пороговой стадией ретинопатии недоношенных. Масса тела детей при рождении была менее 1200 г, гестационный возраст до 30 недель, все дети были с отягощенным перинатальным анамнезом, нестабильным клиническим соматическим состоянием. Хирургическое вмешательство проводилось под ларингеально-масочной севорановой анестезией на самостоятельном дыхании. Постконцептуальный возраст на момент операции составил 36 – 40 недель. Для визуализации аваскулярной зоны сетчатки использовался операционный микроскоп Miller-Wedell и витректомическая контактная призматическая линза 45°. Лазерные коагуляты наносились по стандартной методике по всей площади аваскулярной сетчатки. Параметры коагуляции: длина волны 812 нм, мощность 0,3 – 0,7 Вт до получения бледного коагулята, экспозиция 0,2 – 0,25 сек.

Результаты: Регресс заболевания достигнут у 12 детей (80%), у 3 (20%) детей заболевание прогрессировало с развитием периферической отслойки сетчатки, по поводу чего им было проведено витреоретинальное вмешательство.

Выводы: Визуализация глазного дна при транссклеральной лазеркоагуляции с помощью витректомической линзы позволяет ускорить вмешательство, корректировать мощность лазерного излучения в зависимости от пигментации глазного дна и выраженности экстраретинальной пролиферации, наносить коагуляты только на аваскулярную зону, не повреждая васкуляризованную сетчатку, возможна при ригидном зрачке и отсутствии максимального миоза.

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА НА РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сабитова А.А., 5 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к.м.н., Никитина Т.Н.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

Актуальность: Известно, что на рост и развитие зрительного анализатора влияет широкий спектр процессов, характеризующих работу различных систем. В связи с этим важно знать, отклонения в работе каких систем сильнее сказывается на становлении зрения детей.

Цель: установить, нарушения в работе каких систем в 6 лет к 11 годам чаще предшествуют ухудшению офтальмологических показателей детей.

Материалы и методы : проведен анализ 346 заключений двукратных профилактических осмотров детей (в 6 и, повторно, 11 лет) с использованием системы АКДО(Автоматизированный Комплекс Диагностических Обследований), позволяющей констатировать отклонения состояния здоровья по 26 профилям патологии и ранжировать их в диапазоне «норма - пограничное состояние - патология». Данная система констатирует только наличие отклонений со стороны различных систем, а не конкретные нозологические формы нарушений. Использовались заключения тех детей, которым при первом обследовании не требовалось лечение у офтальмолога, что составило 173 человека (94 мальчиков и 79 девочек) Для анализа результатов обследования была создана программа на языке SQL, позволяющая обращаться к базам АКДО с определенными запросами. Применялась среда для разработки IBE-expert, использовался сервер Firebird-1,5.

Результаты : нарушение функций зрительного аппарата к 11 годам имеет существенную связь с существующими в 6 лет отклонениями по питанию (нарушение его в раннем детстве в 100% случаев негативно сказывается на зрении). Почти в 1,5-2 раза чаще нарушение зрения среди всех детей отмечалось после высоких значений по профилям Пульмонология и Нефрология. В меньшей степени - была связь с Физическим развитием, Эндокринологией, Кардиологией и Аллергологией. Кроме того у мальчиков влияли отклонения со стороны Гастроэнтерологии и Стоматологии. А у девочек – со стороны профиля Ортопедия.

Вывод: Наибольший риск развития патологии органа зрения в 11 лет возникает при отклонениях в 6 лет со стороны таких профилей как Питание, Нефрология, Пульмонология и Физическое Развитие. Степень влияния той или иной системы организма на нарушение зрения связана с полом ребенка.

СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

INFLUENCE OF PARTICULAR GENES ON SEX DETERMINATION

D.Akhmedov, 2nd year student

Scientific Supervisor: L.M.Tyumina, Senior Lecturer,

Department of Foreign Languages

Head Languages Department Session

PhD, assistant professor I. Mogileva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

New progress of medicine has lately contributed to the possibility for certain people, who apply for that, to change their sex. In some cases, these applications are associated with certain genetic roots. Influence of particular genes on sex determination has been recently proven. At the same time, a new science appeared; it's called neogenetics. This new science makes use of latest achievements in genetics to solve that issue.

Aim: To summarize data from various sources related to the impact of genes SRY, Dsx, DAX1, and SF1 on sex determination and to the consequences of these genes mutations.

Materials and Methods: Several scientific papers on neogenetics.

Results: Researches of many scientists, specializing in this field of medicine, prove that gender is largely determined by individual genes, causing several mutations, essentially affecting the genotype of the organism. Some DNA regions should be studied to define sex. If sex depends on some other conditions, it's more complicated to identify sex-determining genes. Some of the genes (SRY, Dsx, SOX 9, DAX 1, SF1) are more promising in this aspect. Gene SRY may cause mutations, affecting a human phenotype. The product of gene Doublesex is DNA-transcription factor, regulating the activity of genes responsible for the development of specific male or female characteristics.

Conclusion: These above-mentioned genes play their specific roles in determining genotype and phenotype of the individual, but some deeper investigations on the part of both Russian and foreign scientists are necessary to complete the research.

DECELLULARIZED HUMAN VALVE HOMOGRAFT

A.Bolsunovsky, 3rd year student

Scientific Supervisor: N.V.Zhukovskaya, Senior Lecturer,

Department of Foreign Languages

Head Languages Department Session

PhD, assistant professor I. Mogileva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Aim: The main purposes of this research are the following: to evaluate the decellularized homografts preparation's technique and to examine the durability of unfrozen homografts used for the pulmonary valve's replacement.

Materials and Methods: The technique comprises the preservation of the natural leaflet matrix in carrying out the decellularization's process. Two hundred and eighty seven homografts were harvested within 23 hours of death. A cellular lysis step was initiated immediately after dissection of the homografts from the cadavers and went on up to the moment of the operation. The homografts were incubated first in the hypotonic solution and then in Hanks solution with antibiotics. After cell lysis and washout the processed valves were preserved in DMEM F12's solution at 4°C.

Results: After the exposure to the decellularization's process, the endothelial cells in the leaflets were not detected while the stromal cells were severely damaged. The leaflet matrices and conduit linearly arrayed collagen fiber structure retaining the trilaminar structure of natural tissue after decellularization.

52 homografts were successfully implanted during the elimination of congenital heart defects connected with pulmonary valve's position.

Two replacements of implanted homografts in this group during 8.5±1.8 of observation were performed. The systolic gradient across the valve more the 40 mm in size was examined in 13,4% (7 of 52 patients) during the same period.

Conclusion: Our technique of homografts preparation effectively preserves the structure while providing decellularization. The decellularized homograft valves function is satisfactory in the pulmonary position in children at mid-term observations.

BENIGN TUMORS OF THE UTERUS (UTERINE FIBROID)

S.Volovik, 3rd year student

Scientific Supervisor: N.V.Zhukovskaya, Senior Lecturer,

Department of Foreign Languages

Head Languages Department Session

PhD, assistant professor I. Mogileva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Aim: The investigation of growth of the uterus benign tumors.

Materials and Methods: Medical journals: "Obstetrics and Gynecology", 2009-2011; "CA: a Cancer Journal for Clinicians", 2008-2009.

Results: Uterine fibroid occurs in up to 50% cases of all women and is one of the main reasons of hysterectomy, in most cases in women over 35 years; the exact reasons of fibroid growth are unknown(probably growth can start in excess or the lack of some hormones, e.g. estrogen); also the possible reasons are obesity, nulliparity and african heritage; most fibroids, even large ones, produce no symptoms; the most common symptoms are: irregular vaginal bleeding, frequent urination, constipation, abdominal pain, waist size increase and abdominal contour's change; uterine fibroid does not require medical attention until it bothers you; emergency medical intervention is necessary if the following symptoms occur: menstrual bleeding soaking through more than 3 pads per hour, severe or prolonged pelvic or abdominal pain, dizziness, lightheadedness, shortness of breath, or chest pain associated with vaginal bleeding, vaginal bleeding associated with pregnancy or possible pregnancy; prevention of uterine fibroids is watching a healthy weight.

Conclusions: 1. Uterine fibroid occurs in up to 50% of all women, most of them over 35 years. 2. The possible reasons are lack of certain hormones and obesity. 3. Most symptoms are connected with abdominal pain and excessive vaginal bleeding. 4. Medical follow-up is not required until symptoms appear. 5. Keeping on healthy weight is required.

IMPACT OF IONIZING RADIATION ON THE STABILITY OF EUKARYOTIC CHROMOSOMAL APPARATUS

P.Kniazeva, 3rd year student

Scientific Supervisor: N.V. Zhukovskaya, Senior Lecturer,

Department of Foreign Languages

Head Languages Department Session

PhD, assistant professor I. Mogileva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Aim: Investigation of impact of ionizing radiation on the stability of red bone marrow cells chromosomal apparatus.

Materials and Methods: CBA mice were used as model animals. The mice were kept in vivarium of Biological Faculty of St. Petersburg State University for two weeks in order to get adapted to conditions of the experiment. The mice were separated into two groups, each consisting of twelve animals. The first group was exposed to X-irradiation dose of 4 Gy. The other group was kept intact. Bone marrow was extracted and fixed in accordance with standard protocol in twenty-four hours after the exposition. The samples of bone marrow were dyed in 2% acetoorsein and then squashed. The frequency of chromosomal aberrations was estimated with the use of ana-telophase method.

Results: Our investigation revealed significant increase in chromosome aberrations in experimental group of mice after X-ray exposition.

Conclusion: Currently, the question of the influence of X-ray radiation impact on body tissues becomes increasingly important. Ionizing radiation specifically destroys dividing cells, and the most detrimental impact is exercised upon the red bone marrow cells. The damage of bone marrow leads to abrupt decrease in number of leucocytes and other blood elements. This impairs the immune system and causes the development of various types of cancer.

MOST FREQUENT TRAUMAS AMONG FOOTBALL PLAYERS

R.Lortkipanidze, 3rd year student

Scientific Supervisor: M.Y.Daineko, Senior Lecturer,

Department of Foreign Languages

Head Languages Department Session

PhD, assistant professor I. Mogileva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Aim: The purpose of this research was to find out which traumas are the most frequent among football players, to define them by types and localizations and to give some advice how to prevent traumas and damages.

Materials and Methods: In August 1980 one interesting research was started in UK. 1018 players of professional club took part in the research to find out which traumas were the most frequent in football. The research was carried out from August 1980 to June 1991. We decided to carry out our own research which took place among the Junior Team "Lokomotiv-Primorskiy" members, where I was playing for 12 years. 1000 players participated in my research; it was being carried out from September 2011 to March 2012.

The method is based on observation and recording of all traumas and combining them by types and localization that allowed to detect the most frequent of them.

Results: The total number of traumas fixed for the 7-months period was 207. The majority of traumas were noted at the age of 17-19 years (juniors). Midfielders and forwards get traumas more frequently (22%) to compare with defenders (19%) and goalkeepers (16%). These data helped to find out more frequent traumas, to define them by types and localizations and to understand specific mechanisms of different types of traumas.

Conclusion: When we identified more frequent traumas, we defined them by types and localizations and developed the methods which could help young players to prevent damages. These methods are very simple, and if a player follows them he will get fewer traumas. Besides we understood different mechanism of damages. The traumas caused by direct contact with an opponent (79 traumas, 38%) were the main mechanism. Goalkeepers received damages as a result of contact in 50% of cases, defenders - in 42% of cases. Among midfielders and forwards the most common traumas occurred during the run, during the falling and kicks of the ball. So, we hope that our research will be very useful for medical departments of football clubs and for players themselves.

CHROMOSOME DISORDERS IN DIAGNOSTICS OF ACUTE LEUKEMIA IN CHILDHOOD

E.Mukhlio, 3rd year student

Scientific Supervisor: M.Y.Daineko, Senior Lecturer,

Department of Foreign Languages

Head Languages Department Session
PhD, assistant professor I. Mogileva
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Aim: The purpose of this research is to investigate the problem of correlation of chromosome disorders with prognostic significance of the disease.

Materials and Methods: 2 children with different forms of leukemia from the City Children's Hospital have been investigated; their age, the symptoms of the disease, chromosome tests, puncture of the red bone marrow have been reviewed.

Results: Both patients had blasts cells of myeloid nature. The first patient had a cytogenetic abnormality – a reciprocal translocation between the long arms of chromosomes 22 and 9 t (9; 22). The results showed a shortened chromosome 22 known as the Ph chromosome.

The translocation is significant because it places an oncogene (ABL) from the long arm of chromosome 9 to the long arm of chromosome 22 in the BCR region. The BCR/ABL fusion gene encodes a chimerical protein with high tyrosine kinase activity. This constitutively activates BCR-ABL tyrosine kinase causing CML.

The second patient had translocation of chromosomes 3, 8, 21.

Conclusion: CML's hallmark is the presence of BCR/ABL rearrangement and is considered diagnostic when present in a patient with clinical manifestations of CML.

For this particular investigation myelogramma test has become the most informative one. According to our research both patients had positive prognosis of the disease.

**POSITIVE MICROBIOLOGICAL LABORATORY EXPERIENCE BETWEEN MEDICAL
STUDENT OF CHELGMA, CHELYABINSK, RUSSIA, AND MEDICAL STUDENTS
OF SZEGED UNIVERCITY, HUNGARY**

Orlova N.V., 5 year, medical faculty

Science supervisor: head tutor, PhD, Prokopyeva O.B.

Department of Microbiology, Virology, Immunology and Clinical Laboratory Diagnostics
(Head: Corresponding Member of the Academy of Medical Sciences, Honored Worker of Science,
Ph.D., Professor Dolgushin I.I.)
Chelyabinsk State Medical Academy

I am the member of Student Science Microbiology and Immunology Section in my university and I want to connect my future specialty and work with these subjects. I've always been interested in these subjects themselves and I have a lot of experience after working in our university laboratory. But I always wanted to know how all this student's laboratory work looks like in the other countries. What amount of manipulations foreign students do in their everyday laboratory work (in the same sections or departments)? What quality of equipment do they have in their laboratories? What kind of research science work do they do? The purpose of my research exchange was to know all the aspects of foreign student's medical life. With the help of IFMSA I went to Biology department in University of Szeged, Hungary to find the answers. Exactly, I was interested in Microbiological laboratory experience because in our university's laboratory we are doing a lot of research work every day and one of the themes is the Selection of Monocytes and their Extracellular Traps. It's exceptionally unique, very important and interesting investigation that's why I really wanted to submit this work to my Hungarian colleagues. On the other hand, I wanted to know something about their research work, their conditions for it and their opportunities for future. While I was in Szeged I saw how Hungarian students do the same typical laboratory manipulations. We learned some basic skills, for example, how to count and to pipe in correct way, etc. Also I saw in general how to do some very useful reactions. Under the supervision of our tutor we did the PCR reaction. Also we had an experience in DNA in vivo cloning, with using E. coli. The result is that we had done a great work in Szeged. That was an exchange of experience, best practice of English language and great social experience. Making a conclusion I want to say that this experience is really important to me because it helped me to understand that I want to continue working in this field of medicine in the future and to do some research science work cooperating with other foreign countries.

**ON THE PROBLEM OF ASSOCIATION BETWEEN NUTRITION AND DEVELOPING
PATHOLOGIES IN DIFFERENT PERIODS OF CHILDHOOD**

A.Sabitova, T.Smolina, 5th year students

Scientific Supervisors: O. A. Matalygina, Doctor of Medical Sciences, Professor;
I.L. Galfanovich, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
Head Languages Department Session
PhD, assistant professor I. Mogileva
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Nutrition is known to be one of the most important factors determining child's health. That's why we find it significant to make clear the nutrition mechanisms causing health problems and their development in connection with age and gender of children.

Aim: To find out the association between malnutrition and development of different pathological processes in children.

Material and Methods: 6132 6-17 aged children preventive examination findings, with 1557 boys and 1509 girls, all examined twice.

The children were investigated with an Automatic Complex of Dispensary Observation (ACDO) - a system, allowing to sum up various investigation and examination data and range them according to 26 pathologic profiles as norm, borderline condition, or pathology – automatically, by computer. To analyze the data we developed a computer program in SQL giving the opportunity to work with databases, IB - expert was used as an instrument for processing the data with the help of Firebird 1.5 as a server.

Results:

1). In different age groups the percent of malnourished children was different: from 3% at 6 (70% boys, 30% girls), to 24% at 17 (48% boys, 52% girls).

2). In the age group 6-11, by the age of 11 the children malnourished at 6-7 reliably developed psycho-neurologic, ophthalmologic, orthopedic, oncologic pathologies (boys); kidney, endocrine pathologies (girls) and ENT, cardio-vascular, neurologic and dermatologic pathologies (both of them).

If malnutrition was detected at 11, by 15 such profiles as Immunology, Gastroenterology, Psychoneurology had pathologic values among boys and Neurology, Cardiology among girls.

If malnutrition was detected at 14, by 15 such profiles as Neurology, Immunology, Gastroenterology, Psychoneurology had pathologic values among boys and Neurology, Cardiology among girls.

Conclusion: Malnutrition was found to correspond reliably to certain pathologies which turned out age and gender dependent.

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACUTE BLEEDINGS FROM THE UPPER AREAS OF GASTROINTESTINAL TRACT AMONG PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

V.Svarich, 3rd year student
Scientific Supervisor: N.V.Zhukovskaya, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages
Head Languages Department Session
PhD, assistant professor I. Mogileva
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Aim: To analyze the results of treatment of patients with acute erosive and ulcerative bleedings from the upper areas of gastrointestinal tract among patients with cardiovascular diseases.

Materials and Methods: The analysis of examinations among 127 patients with acute erosive ulcers of the upper areas of the gastrointestinal tract complicated by bleeding is presented. The patients were suffering from bleeding caused by cardiovascular pathology.

Results: The assessment of gravity of a hemorrhage should be based not only on laboratory and instrumental analyses, but also on the basis of the anamnesis of a disease and clinical data.

Conclusions:

1. The most effective method to stop a bleeding among the patients with acute ulcers of cardiovascular pathology is to apply samples of haemostatic clips in a combination with injections to mucous membrane.

2. The developed algorithm of medical aid to the patients with cardiovascular pathology complicated by bleeding allowed to lower a postoperative amount of fatal outcomes from 50% to 14,2%.

DIFFERENCES IN REACTIVE CHANGES IN ADVENTITIAL MEMBRANES OF INTERLOBULAR AND CENTRAL VEINS DURING ALCOHOLIC LIVER FIBROSIS

L.K. Semenov, 4th year student

Scientific Supervisors: N.R.Karelina, Doctor of Medical Sciences, Professor, A.V.Droblenkov, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Human Anatomy Department,
N.V. Zhukovskaya, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
Head Languages Department Session
PhD, assistant professor I. Mogileva
St. Petersburg State Pediatric Medical University

Current literature on liver fibrosis covers the structure of the adventitial shell of interlobular veins poorly. The shell's surface is believed to be represented by a layer of endothelial cells and their basal membrane and the connective tissue of interlobular veins is thought to belong to the stroma of the portal field. The initial defensive reaction of the connective tissue of the liver to alcohol intoxication is contradictorily described by different scientists. Mirodzhev G.K., 1980; Paukov B.S., Ugryumov A.I., 1997, report that the protective reaction of the liver begins with the interlobular veins: proliferation of the connective tissue, which replaces the hepatic beams on the periphery of liver lobules (known as perilobular fibrosis). Other researchers (Ramon V., David A., 2006) consider that alcoholic liver injury begins with the proliferation of the stroma near the central venules (so-called centrolobular fibrosis). The evolution of these forms of alcoholic liver fibrosis involves activation of cells associated with the shell of sinusoidal capillaries: mostly - perisinusoidal and liver macrophages. Probably, the synthesis of collagen fibers is caused by a function of fibroblasts of the adventitial shells of tiny veins, however, in the available literature the information about these changes in their structure is absent.

Aim: To resolve the discord on the origins of alcoholic liver fibrosis.

Materials and Methods: Histology of the liver of intact rats (4) and liver of rats that had been taking (drinking) 15% ethanol solution for 12 months (4).

Results: The adventitia of the central venules was not significantly increased, indicating a better reactivity in the initial phase of alcohol damage of desmocytocytes of the smallest interlobular veins' adventitia shell, rather than the central venules'. The obtained measurements were calculated, this research has revealed a 2 – 3 times increase in the thickness of the adventitia shell.

Conclusion: Thus, the synthesis of collagen fibers in the initial stage of alcoholic liver injury is caused by adventitial fibroblast function of tiny interlobular veins. The increase in the number of fibroblasts and of the thickness of the adventitia of these veins is the primary protective-adaptive reaction of the liver to ethanol.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL OBSERVATION OF THE PROGRESS OF DIKTYOMA IN A CHILD

K.Stavchanskaya, 3rd year student

Scientific Supervisors: L.M. Tyumina, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages;
E.P.Fedotova, Associate Professor, Department of Pathology with the Course of
Forensic Medicine

Head Languages Department Session
PhD, assistant professor I. Mogileva
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

The teratoid medulloepithelioma is a rare pediatric tumor that usually arises from the primitive neuroectoderm. In the eye this special type of medulloepithelioma most often occurs on the surface of the ciliary body and is formed from the neuroectoderm that gives rise to the non-pigmented ciliary epithelium. The tumor is composed of cords and sheets of polarized neuroepithelial cells that form elongated tubules and cystic structures in an abundant loose mesenchymal stroma rich in hyaluronic acid. Teratoid medulloepithelioma contains heteroplastic tissues, such as hyaline cartilage, striated muscle, and brain. Teratoid medulloepithelioma is rarely locally invasive with evidence of malignancy - malignant teratoid medulloepithelioma.

Aim: To trace the dynamics of the structural changes occurring in the progress of the tumor in the ciliary body of the eye during a two year period.

Materials and Methods: Morphological studies were conducted twice using samples taken from the tumor during surgery (using standard morphological stains). An Immunohistochemical study was conducted on the tumor in a morphological laboratory of the Research Institute of Oncology, in order to assess its proliferative activity and histogenesis.

Results: After removal of the rapidly growing tumor from the 2 year old patient's eye, the mass was carefully examined. The biopsy revealed ribbons, rosettes, and mesh structures composed of prismatic and cubic epithelium, as well as an edematous loose connective tissue stroma and ripening hyaline cartilage. A neuroblastic component with high proliferative activity was histochemically detected in the tumor (Ki 67) -20-30%. The cancerous mass was diagnosed as Dictyoma of the ciliary body. The child returned a year and a half later to have the eye surgically removed due to the tumor's recurrence and high risk of its metastasis into the orbit and optic nerve. Histological observation of the tumor revealed the presence of rosette structures, loose stroma, hyaline cartilage, and foci of necrosis, areas of neuroblastomas with neuroglial differentiation. Tumor cells penetrated the cornea and sclera wall. These structural changes are typical for malignant Dictyoma (medulloepithelioma).

Conclusion: In order to prevent the disease from taking an unfavorable course, there must be a dynamic clinical and morphological observation of patients made by analyzing the structural changes with the use of morphological and immunohistochemical methods.

OPENING OF THE NEW SCIENTIFIC HORIZONS ON THE BASIS OF WORK WITH OLOMOUC BRANCH OF CZECH MYELOMA GROUP

Tyumentsev M.A.; 6th year, Medical faculty

Tutor: C.M.Sc., senior teacher, Prokopyeva O.B.

Department of Microbiology, Virology, Immunology and Clinical Lab Diagnostics.

(Head of Department: D.M.Sc. professor Dolgushin I.I.)

Chelyabinsk State Medical Academy

Introduction: It's generally known that in scientific work exceptionally crucial to be aware of everything that happens in one's field of interest all over the world. In the student research group in CSMA I (as well as most other students) only contact with the "outer world" indirectly, while direct participation and personal experience are unparalleled in terms of learning. At the CSMA I as a member of the student immunology and microbiology research group, conduct research on the monocytes of the peripheral blood. But it's also important for me to have my field of interest covering whole cells' lineage, from the very bone marrow. Considering the said I aimed to participate at the work of the EU research group working on multiple myeloma. Study objective: To learn about working techniques and way the research conducting by the branch of the Czech Myeloma Group in Olomouc. To learn about equipment used in research and clinical work and perspectives of it's introducing. To compare teaching conditions, similarities and differences of students' studying and scientific work. Course of the work: After passing language exam I was allowed to participate in the said group's work. My contribution consisted of: analysis of the international sources; practical work including analysis of the samples of multiple myeloma patients' bone marrow using flow cytometer; case discussions with practicing MDs; processing of statistical data. With no doubt it was also exceptionally educational experience to learn from the teachers of the Olomouc University on par with their usual students. Conclusion: Apparently, such experience drastically expanded scientific horizons and made my worldview more profound, helping to see a whole picture. While there are still lot things to do for me, it showed me the perspectives and way to improve myself and my work in my institute

POTENTIAL ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF COMBINATION VACCINES

A.Koroleva, K.Tsepilina, 3rd year students

Scientific Supervisors: T.V.Tolmazova, Senior Lecturer, Department of Microbiology

I.E.Branis, Pediatrician (highest professional level), State Centre for Rehabilitation of Children With Intellectual Disabilities

I.L. Galfanovich, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages

Head Languages Department Session

PhD, assistant professor I. Mogileva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Vaccines are the best way to protect against some very serious infections. Nowadays, there are different kinds of vaccines. The issue of necessity of vaccination is open. In different countries children should be vaccinated against diphtheria, tetanus, pertussis, polio, meningitis, hepatitis, Haemophilus influenzae type b germ and pneumococcal infection. In each specific case the pediatrician and the parents must choose between monovaccines and combination vaccine.

Aim: to pay attention to possible complications associated with the use of combination vaccines, to review the literature concerning risks associated with the administration of two vaccines:

- PENTACEL – combination vaccine that protects children against five diseases — diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis and serious diseases like meningitis caused by the Hib (Haemophilus influenzae type b) germ.
- PEDIARIX - combination vaccine that protects children against diphtheria, tetanus, pertussis, infections caused by all known subtypes of hepatitis B virus, and poliomyelitis

Materials and Methods: We analyzed works of Danish authors (Sun Y., Christensen J., Hviid A., 2009), German (Vedsted P., Olsen J., 2010-2011) and modern American researchers.

Results: DTaP-IPV-Hib vaccination was associated with an increased risk of febrile seizures on the day of the first 2 vaccinations given at 3 and 5 months. Vaccination with DTaP-IPV-Hib was not associated with an increased risk of epilepsy. It is considered that inoculation of the vaccine called Pediarix results in such complications like pyrexia, gastroenteritis, culture negative clinical sepsis and bronchiolitis. In 14 clinical trials 6 deaths caused by Sudden Infant Death Syndrome were reported. The risk of developing both febrile and afebrile seizures is very high after vaccination of Pediarix.

Conclusion: The above mentioned facts confirm that, despite a lot of advantages, the risk of developing complications after immunization with combination vaccines is very high. To minimize the risk of possible complications at the start of vaccination, it is necessary to take into account the following points:

- A "portrait" of individual child: his current health status (particularly neurological and allergic diseases) and genetic predisposition.
- A "portrait" of the proposed vaccine / vaccines and statistical information on the possible post-vaccination complications.
- Epidemiological situation in the region of residence of the child and associated priority of vaccination.

ATYPICAL PNEUMONIA IN CHILDHOOD

A.Chistyakova, A. Sabitova Anna, 5th year students

Scientific supervisors: A. A. Kuznetsova, Doctor of Medical Sciences, Professor,
Theoretical Pediatrics Department.

I.L. Galfanovich, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
Head Languages Department Session
PhD, assistant professor I. Mogileva
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Aim: To find out specific features of micoplasma and chlamydia pneumonia in children, its clinical progress and X-ray manifestations.

Materials and Methods: Case histories of 21 children who underwent treatment in the Second Pediatric Department of Saint-Petersburg State Pediatric Medical Academy. All children had test-proved micoplasma or chlamydia pneumonia. This group consisted of 9 girls and 12 boys aged 4-17 years.

Results: This disease comes more frequently in winter, especially in the case of associated infections. The etiological factor was Chlamydia (42%), Mycoplasma (32%) and the associated forms amounted to 26%. Boys are more often affected than girls. Patients more often had a febrile temperature (62%). Atypical pneumonia was accompanied by dry and less productive cough (70%). Associated catarrhal manifestations mostly included rhinitis (45%) and pharyngitis (30%). Such severe complication as atelectasis was found in 24% of cases and it took place more frequently in case of associated pneumonia, followed by Mycoplasma pneumonia (40%). The X-ray examination showed that favourite localization of this type of pneumonia was the left lung (67%), followed by the right lung (24%) and in 9% of cases both lungs were involved. When the right lung was affected, 50% of infiltrative change was located in the middle lobe, 25% was in the upper and 25% was in the lower lobe. Chlamydia Pneumonia most often affected the upper lobe of the left lung. Mycoplasma was present in the same lobes of both left and right lungs. Associated pneumonia is often localized in the left lung.

Conclusion: Atypical pneumonia of *Mycoplasma* and *Chlamydia* etiology shows a clinical presentation inconsistent with typical pneumonia. Its signs are usually less acute. Children of different ages can fall ill with it.

THE INFLUENCE OF SODA WATER ON HUMAN HEALTH

S.Shipilova, 3rd year student

Scientific Supervisor: N.V.Zhukovskaya, Senior Lecturer,

Department of Foreign Languages

Head Languages Department Session

PhD, assistant professor I. Mogileva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Aim: To investigate the association of soda water with human health disorders.

Materials and Methods: The investigation of research works and articles («Intake of Sugar-sweetened Beverages and Weight Gain: a Systematic Review» from American Journal of Clinical Nutrition, 2010; «Some Soft Drinks May Seriously Harm Your Health» — The Independent, 2009; and data of public opinion poll given in «How Soft Drinks are Harming» — Americans' Health, 2010).

Results: The consumption of sugar-sweetened beverages is associated with obesity as well as many weight-related diseases, including diabetes, cardiovascular risk factors, and elevated blood pressure.

Most soft drinks contain high concentration of simple carbohydrates. Oral bacteria ferment carbohydrates and produce acid, which dissolves tooth enamel during the dental decay process; thus, sweetened drinks are likely to increase the risk of dental caries. The risk is greater if the frequency of consumption is high.

The consumption of soda water is also associated with such disorders like caffeine dependency, fragility of bones, flatulency, gastric ulcer.

Conclusions: 1. Soft drinks are very popular among students; up to 80% of respondents consume them. 2. In spite of this fact, most students consider that consumption of soft drinks is harmful. 3. All chemical additives improving taste, smell, color and preservatives increasing the shelf life of products have proved to produce a harmful effect on human health. 4. Unlimited consumption of carbonated beverages leads to the development of various diseases.

CELIAC DISEASE ITS INFLUENCE ON CHILDREN'S HEALTH AND FUNCTIONING OF DIGESTIVE SYSTEM

K.Yakovlev, O.Shik, 3rd year students

Scientific Supervisors: V.P.Novikova, Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Propedeutics of Children's Diseases;

M.Y.Daineko, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages

Head Languages Department Session

PhD, assistant professor I. Mogileva

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Aim: To study the effect of celiac disease on the functioning of digestive system and the development of possible complications.

Materials and Methods: www.healthline.com, www.medterms.com, www.rarediseases.info, other modern medical literature resources.

Results: Celiac disease is an autoimmune disorder of the small intestine that occurs in genetically predisposed people of all ages from middle infancy onward.

Celiac disease is caused by a reaction to gliadin, a prolamin (gluten protein) found in wheat, and similar proteins found in the crops of the tribe Triticale (which includes other common grains such as barley and rye). The enzyme tissue transglutaminase modifies that protein, and the immune system cross-reacts with the small-bowel tissue causing an inflammatory reaction. That leads to a truncating of the villi lining of the small intestine (called villous atrophy). This interferes with the absorption of nutrients, because the intestinal villi are responsible for absorption.

Diarrhoea is a characteristic sign of celiac disease. Chronic paleness of skin is also one of the most typical symptoms. Loss of weight, abdominal pain and cramping (thought to be due to fermentative production of bowel gas), and mouth ulcers may be present. As the bowel becomes more damaged, a degree of lactose intolerance may develop as well. Frequently the symptoms are ascribed to irritable bowel syn-

drome (IBS), only later to be recognized as celiac disease. Celiac disease leads to an increased risk of both adenocarcinoma (the small intestine cancer) and lymphoma of the small bowel. The changes in the bowel make it less able to absorb nutrients, minerals and the fat-soluble vitamins A, D, E, and K.

Conclusion: A growing number of diagnoses is being made in asymptomatic persons as a result of increased volume of screening; the condition is thought to affect between 1 in 1750 and 1 in 105 people in the United States. The mainstay of treatment is a life adherence to a gluten-free diet.

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ДЕНТИНА ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ

Силина А. Д., Бурака Ф.С., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Смирнова Т. А.

Кафедра стоматологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: часто при предъявлении пациентом жалоб на повышенную чувствительность зубов, многие стоматологи способны лишь посоветовать использовать десенсиитивную зубную пасту. Как правило, эффекта у такого «лечения» нет, и пациенты продолжают страдать от повышенной чувствительности; гигиена полости рта снижается, что влечёт за собой появление новых заболеваний. Всё это говорит о необходимости более тщательного подхода к плану лечения гиперестезии зубов.

Цель исследования: доказать необходимость этиологического лечения гиперестезии дентина; Выявить связь гиперестезии дентина с общесоматической патологией в данных клинических случаях.

Материалы и методы: Анкетирование, сбор анамнеза, консультация у врача для выявления основной патологии; назначение курса терапии совместно с врачом-терапевтом (комплексное лечение основного заболевания и гиперестезии зубов);

Результаты: после проведённого лечения пациенты не отмечают у себя симптомов основного заболевания, а также удалось добиться ремиссии гиперестезии дентина.

Выводы: Лечение генерализованной гиперестезии твёрдых тканей зубов должно быть комплексным, и поэтому оно проходит по трём направлениям: этиологическое (лечение основного заболевания); патогенетические (восстановление минерализации ТТЗ и восстановление фосфорно-кальциевого обмена); симптоматическое (приём при внезапном обострении и появлении болей).

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗНЫХ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗНАЧЕНИЯ ИНДЕКСА РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА

Головин Н.С., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Нуриева Н.С.

Кафедра ортопедической стоматологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Филимонова О.И.)

Актуальность: В настоящее время частым клиническим случаем является наличие индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ), равном 0.6-1.0. Использование корня в таких случаях является последним шансом для микропротезирования.[Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов и др. 2008]

Цель исследования: Определить целесообразность и возможность использования разных штифтовых конструкций в зависимости от значения индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба.

Материалы и методы: Материалом для данного исследования служат штифтовые конструкции (по 40 единиц каждой): литые культевые штифтовые вкладки (ЛКШВ), стекловолоконные штифты, титановые штифты и анкерные штифты, которые были установлены пациентам стоматологических клиник г. Челябинска (возраст от 20 до 78 лет) в период с 2005 года по 2012. Был проведен статистический анализ 131 историй болезни по ряду критериев.

Результаты: Из ЛКШВ, установлено: 24(60%) - при ИРОПЗ 0.8-0.9; 16(40%) - при ИРОПЗ 0.91 – 1.0. Из стекловолоконных штифтов: при ИРОПЗ 0.91-1.0 – 4(10%), при 0.81-0.9 – 10(25%), при 0.71-0.8 – 8(20%), при 0.61 – 0.7 – 18(45%). Из титановых штифтов: при ИРОПЗ 0.81-0.9 – 12(30%), при ИРОПЗ 0.71-0.8 – 13(32.5%), при ИРОПЗ 0.61 - 0.7 – 15(37.5%). Из анкерных штифтов: при ИРОПЗ 0.91-1.0 – 6(15%), при ИРОПЗ 0.81-0.9 – 5(12.5%), При ИРОПЗ 0.71-0.8 – 9(22,5%), при ИРОПЗ 0.61-0.7 – 20(50%). В 11(27.5%) случаях – произошел перелом анкерного штифта.

Выводы: Проведенный статистический анализ выявил, что при ИРОПЗ 0.61 – 0.7 лучшими конструкциями будут являться анкерные и стекловолоконные штифты. При ИРОПЗ 0.71 – 0.8 лучше выбрать титановый штифт. При ИРОПЗ 0.81 – 0.9 во фронтальном отделе возможна установка стекловолоконного штифта, в боковом – установка ЛКШВ. При ИРОПЗ 0.91 – 1.0 целесообразнее применять только ЛКШВ. Обязательно покрытие всех штифтовых конструкций коронками.

ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ

Константинов А.А., Васин А.А., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Севастьянов А.В., ассистент Домничев Д.В.

Кафедра стоматологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Описание повышенной стираемости с макрофотографиями удалённых зубов, а так же клиническое применение наблюдений.

Цель исследования: Изучение патологических изменений твёрдых тканей зуба и поддерживающего аппарата. Влияние на состояние зубочелюстной системы в целом.

Материалы и методы: Удалённые зубы с признаками повышенной стираемости. Для наблюдения использовался стоматологический микроскоп и аппарат рентгенографии.

Результаты: Патологическим изменениям подвергаются все ткани зуба. Обнаруживается истирание коронковой части зуба, обнажается дентин, возникает гипертрофия связочного аппарата зуба и гиперцементоз, замещение полости зуба третичным дентином, появление дентиклей в корневом канале и пульпарной камере, нарушение обмена веществ.

Выводы: Повышенная стираемость существенно осложняет ортопедические и эндодонтические манипуляции. Для успешного лечения пациента необходимо понимать механизмы её возникновения и возможные осложнения, а так же способы их предотвращения.

ЗНАЧЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Липова Ю.С., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Макарова Р.П.

Кафедра терапевтической стоматологии

(Заведующая кафедрой д.м.н., профессор Тё Е.А.)

Кемеровская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: высокое качество восстановления зубов в терапевтической стоматологии невозможно без точной передачи формы, цвета, внутренней и внешней структуры зуба и оптических его характеристик. В основе эстетики зубов, наряду с другими параметрами, лежит их цвет, однако правильное определение цвета – задача сложная. На клиническом приёме определение цвета зубов проводится путём визуального сравнения зуба с эталоном стандартной расцветки. Существует ряд факторов, влияющих на точность определения цвета, среди них: способность глаза к тонкому различению цвета зависит и профессиональная подготовка специалиста.

Цель исследования: сравнение качества воспроизводимости визуальной методики определения цвета на студенческом приёме и во время производственной практики.

Материалы исследования: объект исследования – 40 человек молодого возраста с равным половым представительством. У каждого из них определялся цвет шести зубов – 1.3, 1.2, 1.1, 3.1, 3.2, 3.3 (всего 240 зубов). В исследовании № 1 принимали участие студенты 3 курса стоматологического факультета – 3 юноши и 3 девушки. В качестве эталона использовали расцветку фирмы «ЗМ». В исследовании № 2, которое проводилось на базе стоматологического кабинета ООО «СилкаДент», принимали участие 3 студента (2 девушки и 1 юноша), проходившие производственную практику и 3 врача – стоматолога.

Результаты исследования: полное совпадение цветовосприятия зуба встречается крайне редко. В исследовании №1 студенты правильно определили оттенок зубов у 3 пациентов (7,5%) – низкий уровень определения цвета зуба на студенческом приёме. В исследовании №2 студенты, как и врачи, правильно определили оттенок зубов в начале практики у 12 пациентов (40 %), а через две недели – у 29 человек (72,5 %), что свидетельствует о повышении воспроизводимости зрительного анализатора у студентов, которые в течение двух недель определяли цвет зубов у пациентов во время реставрации световым композитом.

Выводы: в эстетических реставрациях определение цвета зуба, тона и естественной его прозрачности, является одним из самых сложных этапов, особенно на студенческом приеме. Задача каждого студента стоматолога – научиться правильно определять цвет зуба для проведения качественной реставрации.

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ В РАНЕВОМ ОТДЕЛЯЕМОМ ПОСТЭКСТРАКЦИОННОЙ ЛУНКИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ

Нестерова А.В., 4 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: к.м.н., старший преподаватель Плеханова Е.В., ассистент Линов А.Н.

Кафедра хирургической стоматологии

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики.

(Заведующие кафедрами: д.м.н., доцент Латышина Л., д.м.н., профессор Долгушин И.И.)

Челябинская государственная медицинская академия

Актуальность: Периодонтит – воспаление тканей, расположенных в периодонтальной щели.

Периодонтит может быть инфекционным, травматическим и медикаментозным. Инфекционный чаще развивается при попадании в периодонт микроорганизмов. Травма периодонта сопровождается кровоизлиянием, нарушением кровообращения в пульпе с последующим ее некрозом. Воспаление является нормальным ответом организма на инфекцию. Цель исследования: Изучить функциональный статус нейтрофилов в раневом отделяемом у больных после экстракции зуба при хронических формах периодонтита.

Материалы и методы: 30 пациентов, 9 мужчин и 21 женщина, возрастом от 18 до 73 лет, с диагнозами хронический фиброзный, гранулирующий и гранулематозный периодонтит. Лабораторные методы: определение лейкоцитарной формулы раневого отделяемого, определение фагоцитарной активности нейтрофилов, НСТ-тест, статистическая обработка материала.

Результаты: При гранулирующем периодонтите наблюдалось наибольшее количество нейтрофилов – 53%. Показатели активности и интенсивности кислород-зависимого метаболизма достоверно выше у пациентов с гранулематозным периодонтитом.

Выводы: При гранулирующем периодонтите значимо повышается процентное содержание нейтрофилов, при фиброзном и гранулематозном периодонтите преобладают макрофаги. При фиброзном периодонтите повышается фагоцитарная активность нейтрофилов в раневом отделяе-

мом и снижается их бактерицидный потенциал. При активных формах периодонтита (гранулирующий и гранулематозный) показатели фагоцитарной функции нейтрофилов снижаются, но при этом сохраняется их бактерицидный потенциал.

Работа выполнена при поддержке гранта по итогам областного конкурса НИР студентов, аспирантов и молодых ученых ВУЗов Челябинской области 2012г.

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Крутова Е.С., 6 курс, педиатрический факультет,

Львов В.С., 5 курс, Суслов В.М., 5 курс, факультет "Лечебное дело"

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С.Н., к.х.н., профессор Хорунжий В.В.

Кафедра общей гигиены

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Баев В.И.)

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: к.х.н., профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Детство является уникальным периодом в жизни человека. Он характеризуется интенсивным ростом и развитием всех органов и систем организма. По официальным данным, в настоящее время в нашей стране пищевой статус детского и подросткового населения характеризуется как неудовлетворительный и обусловлен несбалансированностью пищевого рациона с энергетической и нутриентной недостаточностью. В тоже время, количество исследований, посвященных анализу пищевого рациона школьников Санкт-Петербурге, незначительно, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования: Изучить особенности питания детей школьного возраста, проживающих на территории Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: Был проанкетирован 191 школьник. Все дети были разделены на две группы: в первую группу вошли дети 7-10 лет, во вторую – дети 11-14 лет.

Результаты: Установлено, что горячую пищу в школе получали 44,5% школьников. Выявлено, что у 83,2% школьников кратность приема пищи составляет не более трех раз в день. Энергетическая ценность рационов питания детей I группы возраста составила $1933,2 \pm 244,9$ ккал, у мальчиков II группы – $2084,9 \pm 207,7$ ккал, у девочек II группы – $1820,9 \pm 244,5$ ккал, что на 7,9%, 15,3% и 19,7% соответственно ниже физиологических норм потребления для данных возрастных групп.

Содержание холестерина в рационе младших школьников было на верхней границе норм – ($98,5\% \pm 33,7\%$), в то время как у детей 11-14 лет оно составляло $126,72\% \pm 49,9\%$, что, очевидно, связано с низким потреблением продуктов животного происхождения.

Содержание в рационах школьников такого макроэлемента, как кальций, не превышала $59,7\% \pm 13,1\%$ от нормы у детей I группы и $51,7\% \pm 10,4\%$ у II группы.

Выявлено недостаточное содержание в рационе витаминов А, В₁, РР и С, а также микроэлементов: Са, Со, Мп, Си и Zn. В тоже время поступление с пищей солей Na и К было значительно выше нормы.

Выводы: 1. Энергетическая ценность пищевого рациона школьников существенно ниже нормативных показателей за счет дефицита основных энергетических субстратов. 2. Имеется существенный дефицит витаминов, микро- и макроэлементов.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

В.В. Орел, 6 курс, педиатрический факультет

Павелец М.К., Царевская Ю.Н., 5 курс, факультет "Лечебное дело"

Научные руководители: к. м. н., профессор Львов С.Н., ассистент Земляной Д.А.

Кафедра общей гигиены

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Баев В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Известные в настоящее время статистические данные свидетельствуют о кризисном состоянии здоровья населения России, что отражается в виде роста заболеваемости детского контингента. Подавляющее большинство заболеваний формируется в детском и подростковом возрасте, поэтому уровень здоровья детей является ярким показателем социально-экономического развития страны и эффективности деятельности органов и учреждений здравоохранения.

Цель исследования: Изучить состояние здоровья учащихся гимназий Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: Группы здоровья формировались на основании выкопировки данных из медицинской карты ребёнка для образовательных учреждений (форма 026/У-2000). В соответствии с возрастной периодизацией данные были разделены на 3 группы: дети в возрасте 7-10 лет сформировали I группу, 11-14 лет – II группу и 15-17 лет – III группу.

Результаты: При оценке распределения по группам здоровья установлено, что 12,8% были отнесены к I-й группе здоровья, 50,5% – ко II-й, 35,1% – к III-й, 1,4% – к IV-й, 0,2% – к V-й группе. У большинства обследованных школьников диагностировано 2-3 заболевания, а монопатология выявлена у 33,1% учащихся.

У младшеклассников 1 место занимают болезни органов дыхания (43,0%), далее следуют болезни глаз (35,8%), костно-мышечной системы (22,4%), органов пищеварения (16,4%). На второй ступени школьного образования на 1-е место выходит патология органа зрения, встречающаяся у 41,0%. Обращает на себя внимание рост до 37,1% числа детей с патологией опорно-двигательного аппарата. Болезни органов дыхания занимают 3-е место у учащихся II группы. У подростков наиболее часто встречается поражение органа зрения (45,6%).

Таким образом, в настоящее время состояние здоровья учащихся представляет серьезную проблему, которая требует разработки комплекса мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья детей и подростков.

Выводы: 1. Доля детей с I группой здоровья не превышает 12,8%, достоверных различий по половому и возрастному принципам не установлено. 2. Установлен достоверный рост детей со II и III группами здоровья (в динамике показателей здоровья за период обучения).

МИНИМАЛЬНЫЕ МОЗГОВЫЕ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Баранова М.М., Новикова К.А., 4 курс, факультет "Лечебное дело";

Громова А. Г. – 3 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С.Н.

Кафедра общей гигиены

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Баев В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время изменения в системе образования связаны с внедрением авторских методик преподавания, приводящих к появлению новых предметов. Возрастные учебные нагрузки являются одним из факторов риска, приводящих к формированию стойкой школьной дезадаптации, в том числе и группе состояний, которую относят к минимальным мозговым дисфункциям (ММД).

Цель исследования: Получить данные о распространённости ММД в Санкт-Петербурге среди школьников младшего и среднего школьного возраста.

Материалы и методы: Для получения данных использовали тест Тулуз-Пьерона, который является одним из вариантов "корректирующей пробы". Он направлен на изучение свойств внимания и психомоторного темпа. Обследование с помощью теста Тулуз-Пьерона проводили среди учащихся младших и средних классов.

Результаты исследований: Анализ полученных данных позволил установить, что среди детей младшего школьного возраста без признаков ММД было 60,4%, среди среднего школьного возраста – 23,9%. Детей с признаками ММД среди младшеклассников было 13,4%, на второй ступени образования – 2,3%.

Распределение точностных и скоростных показателей выполнения теста у младшеклассников отклонялось от нормального со смещением в сторону значений выше средних. Это позволило сделать вывод о вариабельности показателей скорости и концентрации внимания. В то же время результаты испытуемых среднего школьного возраста свидетельствовали о стабилизации нервно-психических процессов, что проявилось в выравнивании показателей корректирующей пробы.

Выводы: 1. Группа детей с признаками ММД составила 15,7% от общего числа обследованных; 13,4% – дети младшего школьного возраста, а 2,3% – среднего школьного возраста. 2. Выравнивание показателей скорости и концентрации внимания у детей среднего школьного возраста по отношению к младшим классам свидетельствует о стабилизации нервно-психических процессов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА УРОВЕНЬ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

Малахова Ю.А., 5 курс, педиатрический факультет; Львов В.С.,
Суслов В.М., 5 курс, факультет "Лечебное дело"

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С.Н., ассистент Земляной Д.А.

Кафедра общей гигиены (Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баев В.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время система образования переживает этап реформирования, связанный с созданием учреждений образования нового вида, а также реализацией инновационных авторских методик преподавания, педагогических технологий. Нарушения состояния здоровья, в том числе в психофизиологическом состоянии школьников, являются неизбежной ответной реакцией на новые условия обучения и высокие школьные требования и определяют необходимость дальнейших исследований для объективной оценки умственной работоспособности.

Цель исследования: оценить влияние учебных нагрузок на работоспособность детей младшего и среднего школьного возраста с помощью хронорефлексометрии.

Материалы и методы: Оценку функционального состояния центральной нервной системы учащихся младшего и среднего школьного возраста (I и II группу соответственно) проводили с помощью хронорефлексометра. Определяли латентный период простой зрительно-моторной реакции (ЛППЗМР) и латентный период простой слухо-моторной реакции (ЛППСМР), характеризующих время между началом действия раздражителя и возникновением ответной двигательной реакции.

Результаты: Анализ полученных данных позволил установить следующую зависимость: чем младше возраст обследованных, тем больше время реакции. У детей I-ой группы до начала занятий время простой реакции на световой раздражитель составило 435 мс, на звуковой – 283,5 мс. В средней возрастной группе результаты соответственно были равны: 411 мс и 282 мс. При сравнении данных, полученных до и после окончания занятий, была выявлена тенденция к удлинению ПЗМР у детей I-ой группы, при этом данный показатель у детей II-ой группы удлинялся достоверно с 411 мс до 434 мс ($p < 0,01$). Удлинение латентного периода ПСМР было отмечено в группе младшеклассников: с 283,5 мс до начала и 327,5 мс после завершения учебного дня.

Выводы: 1. У младшеклассников скрытое время рефлекторных реакций достоверно больше, чем у школьников II группы. 2. Динамика показателей свидетельствует о закономерном снижении результатов хронорефлексометрии после школьных занятий из-за развивающегося утомления.

ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯ У ШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Орел В.В., Крутова Е.С., 6 курс, педиатрический факультет; Львов В.С., Суслов В.М., Царевская Ю.Н., 5 курс, факультет "Лечебное дело"

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С.Н., ассистент Земляной Д.А.

Кафедра общей гигиены (Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баев В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В настоящее время интенсификация учебного процесса приводит к обновлению учебных программ, увеличению учебных нагрузок, превышающих возрастные возможности школьников и являющихся серьезным препятствием для реализации биологических потребностей детского организма. По данным ряда авторов, патология у учащихся по отдельным классам болезней имеет тенденцию к росту и зависит от возраста. Таким образом, становится очевидной актуальность данной проблемы и необходимость ее более глубокого исследования.

Цель исследования: Оценить уровень заболеваемости органа зрения и его придатков у учащихся гимназий Санкт-Петербурга.

Результаты: Установлено, что более чем у трети учащихся первой ступени были выявлены патология глаз и его придаточного аппарата, включая аномалии рефракции, миопию, гиперметропию. Миопия слабой степени была выявлена у 25,8% школьников, при этом частота её выявления у детей средней ступени школьного образования была достоверно выше, чем у младшеклассников (28,5% и 20,6% соответственно). Анализ распространенности миопии I-III степеней показывает, что частота встречаемости данной группы патологии резко возрастает к 4-5 классу: с 22,2% до 34,8%.

При переходе на вторую ступень школьного образования возрастает количество детей с миопией средней и высокой степени, а встречаемость функциональных расстройств глаз снижается в 4,4 раза: с 10,6% у детей на I ступени обучения до 2,5% на второй.

Полученные результаты согласуются с данными исследований других авторов и свидетельствуют об интенсивном влиянии обучения на состояние здоровья детей, в связи с чем стоит очевидный вопрос о необходимости рационализации учебного процесса и своевременного определения факторов риска для предотвращения повышения не только частоты встречаемости детей с миопией в целом, но и степени миопии.

Выводы: 1) миопия слабой степени выявлена у 25,8% школьников; 2) миопия слабой степени достоверно чаще встречается у учащихся средних классов.

ПРОФИЛАКТИКА КЛИМАТО-ЗАВИСИМЫХ И ЭНДЕМИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ

В.В. Орел, 6 курс, Бугаева В.К., Васильев И.Ю., 2 курс, педиатрический факультет;

Новикова К.А., 4 курс, факультет "Лечебное дело"

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С.Н., ассистент Земляной Д.А.

Кафедра общей гигиены

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баев В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В современных условиях вопросы здоровья населения относятся к первостепенным и требуют неотложных мер. Помимо мероприятий лечебной направленности необходимо срочное рассмотрение повседневных вопросов профилактики. Учитывая специфику географического расположения Российской Федерации, большая часть регионов и областей государства относится к территориям с особыми условиями проживания (имеют климатогенные, сезонные, эндемические и эколого-социальные ограничения и льготы). Особую тревогу вызывают Северные и Северо-Западные регионы, в которых помимо сложных внешних факторов среды обитания большое влияние на состояние здоровья оказывает неадекватное и небезопасное водопотребление и питание. Людьюми используется для питья вода с неадекватным содержанием эссенциальных микроэлементов (йод, фтор, марганец, железо и т.д.) или токсических (кадмий, свинец, стронций и др.).

В настоящее время, по данным ряда исследователей, необходимо решить вопрос обеспечения населения "критических" регионов незаменимыми нутриентами: белками животного происхождения; эссенциальными микроэлементами и витаминами. Особое значение адекватное питание имеет для здоровья детей и подростков, т.к. от рациональности и сбалансированности

фактического питания по незаменимым для растущего организма питательным веществам зависит их физическое и умственное развитие.

Основным направлением в решении указанных проблем является применение разработанных для этих целей пищевых продуктов и напитков, обладающих повышенной биологической ценностью и рекомендуемых для включения в состав рациона питания. Использование указанных продуктов позволяет улучшить качественную адекватность питания, нормализует основные обменные процессы, антиоксидантную систему, а также способствует адекватному умственному и физическому развитию. В регионах Севера с особенно интенсивным антропогенным загрязнением среды, где потребность в микронутриентах еще более высока, необходимо обогащать рацион природными активными добавками, снижающими уровень токсичности большинства загрязнителей.

Применение этих продуктов целесообразно дополнять напитками, которые обогащены специально подобранным и сбалансированным составом минеральных веществ, витаминов, а также растительными адаптогенами, оказывающими стимулирующее действие на адаптационные резервы и возможности организма.

В связи с недостаточностью финансовых средств в регионах и на федеральном уровне (в частности, Федеральная программа “Дети России”) работы по созданию и внедрению специальных продуктов и напитков идут медленнее, чем требует реальная необходимость.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ	3
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ АЛЛЕРГИЯ С СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	
Оперовец И.П.	3
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА	
Прокофьева О.И.	3
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА У ДЕТЕЙ	
Буйницкая В.В. Загребаяева О.Ю.	4
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ	
Рашкевич М.Л., Кузина Е.А.	4
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	
Мамыкина Е.А., Тараникова О.П., Травкина А.А.	5
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Степанов Н.А., Малютин Н.Л.	5
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ	
Ходунова И.А.	6
КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ВОЗНИКОВЕНИИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ	
Балханова Ю.А., Сайдукова И.Г., Манзарова Д.Д., Сайдукова Л.Г.	7
ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ В КЛИНИКЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Глебова Н.И.	7
СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ И СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ (ХГД)	
Давоян Г.С.	8
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НА ФОНЕ ОРИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ	
Журавлева А.М., Слайковская И.И.	8
ТЕМПЕРАМЕНТ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА	
Кожадей Е.В.	9
РОЛЬ ТРИГГЕРОВ В РАЗВИТИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	

Аверкина Л.А., Посевина А.Н., Семерник О.Е.	9
ТАБАКОКУРЕНИЕ В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
Голосова Д.В., Леви Н.Л.	10
ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ УЧАЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ г. БУХАРЫ	
Саидова М.К.	10
ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ	
Трофимова Г.И.	11
СЛУЧАЙ СИНДРОМА ХАНТЕРА У ПОДРОСТКА 17 ЛЕТ	
Трухачева В.В.	12
ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ НАРУШЕНИЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ЕЁ СВЯЗИ С ВОЗРАСТОМ И ПОЛОМ	
Смолина Т.В., Сабитова А.А.	12
К ВОПРОСУ О СВЯЗИ МЕЖДУ НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ И РАЗВИТИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОТКЛОНЕНИЙ СО СТОРОНЫ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА В ПОСЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА	
Смолина Т.В., Сабитова А.А.	13
ИЗМЕНЕНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ У ДЕТЕЙ С МОНОАРТРИТАМИ	
Усова Н.О.	13
ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ	
Семенович А. И., Семенович Ю. И.	14
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АБАТАЦЕПТА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	
Воробьева Е.В., Филимонова Н.Н., Манукян М.Р.	15
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	
Чистякова А.В., Сабитова А.А.	15
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ	
Король Е. Л.	16
СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЗЕВА У ДЕТЕЙ ГРУППЫ ЧАСТО ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ	
Салих Е.П.	16
ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОЖИРЕНИЕМ	
Свирида Е.О.	17
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	
Тарайкович А.А.	18
ОЦЕНКА ПСИХО-ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
Зарубина О.В., Усикова М.Н.	18
СОСТОЯНИЕ УРОВНЯ ЙОДА И СЕЛЕНА У ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНИТАМИ	
Филиппова О.В.	19
АНАЛИЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ	
Яхиева-Онихимовская Д.А.	19
СИНДРОМ МАРШАЛЛА	
Дьякова Т.А., Занько И.В.	20
ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	
Каранкевич М.В., Ракутько О.А.	21
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАННЕЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ МЕТОДАМИ АРТТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	
Литвиненко Д.В. Соколова Е.В.	21
ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	
Пенязь Т.В., Позняк Т.В.	22
ОДНОМОМЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ «OFF-LABEL» НАЗНАЧЕНИЙ В КРУПНОМ МНОГОПРОФИЛЬНОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ г. МОСКВЫ.	
Пастернак Е.Ю., Горина С.В.	23
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ДВУХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ МОНОНЕВРОПАТИЙ	
Пашков А.Ю.	23

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ	
Крук Е.И., Аниськова А.Ю.	24
ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЧАСТОБОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО IGA КЛАССУ	
Власова Т.М., Демяшкина А.С., Казумян М.С.	24
ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ	
Балаян Л.С.	25
О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У НОВОРОЖДЕННЫХ	
Дубова Е.В.	25
ОКИСЛИТЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ СУРФАКТАНТА ЛЕГКИХ В ДИНАМИКЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРОКСИИ	
Кончиц Е. С.	26
СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ	27
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ <i>CYP2C19</i> * 2, * 3, * 17, СРЕДИ РОССИЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ С КИСЛОТНО-ИНДУЦИРОВАННОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПОЛУЧАЮЩИЕ ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ	
Пономарев В.Е.	27
СВЯЗЬ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Саидова М.К.	27
СИНДРОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА (WPW-СИНДРОМ)	
Кочегарова И.М.	28
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВАРИАНТОВ ГЕНОТИПОВ VKORC1, CYP2C9 И CYP4F2 СРЕДИ РУССКИХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ ТРОМБОТИЧЕСКИМ РИСКОМ	
Иващенко Д.В., Русин И.В.	29
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ <i>CYP2C19</i> * 1, * 2, * 3, СРЕДИ РУССКИХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОЛУЧАЮЩИХ КЛОПИДОГРЕЛЬ	
Мирзаев К. Б.	30
СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА	
Романова Е.С.	30
ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ У ЛИЦ С МАРФАНОИДНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ И МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА	
Соколова Т. А.	31
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С МАРФАНОИДНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ	
Злобин И.Ю., Шематонов И.С.	31
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА	
Бурнос Т.О., Сеница Е.С.	32
ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА	
Шабалина Е.А.	32
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	
Цепунова А.И.	33
НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Катхаят Т.С., Суярова Е.А., Гелик М.	33
ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОГО РЕГИОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПНЕВМОНИЕЙ	
Сницкая Н.С.	34
ЛЕЧЕНИЕ “СУПЕРЛИМФОМ” СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	
Девяткина О.А.	34
РОЛЬ КОМПОНЕНТОВ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА В ФОРМИРОВАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ	
Мамедова Л.Н., Зонина Н.В., Капустина А.А.	35
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	
Кузьмина А.В.	36

СЕКЦИЯ ВЗРОСЛОЙ ХИРУРГИИ	37
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ Сенчило С.И., Лагвилава Т.О., Жилин А.В., Попов В.А., Барташевич Е.В.	37
ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ Копылов А.А.	37
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ДИВЕРТИКУЛОВ ЦЕНКЕРА С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ Горжий В.А.	38
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СПОСОБА ПУНКЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА Томский А.И., Дашиева С.С., Бутаков А.Ю., Шалдушкеев А.В.	39
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ Любимова Н. А., Добриденева П. П.	39
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА Костылев А.А.	40
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА Сенчило С.И.	40
ХОЛЕЦИСТОКИНИН КАК МАРКЕР РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ Трухин Д. В., Мичуров Е. И., Пикторов А. В., Литвинюк Н. В., Надолин В. В.	41
ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА Ужахова Х. М., Ужахов И.М.	42
ДИАГНОСТИКА BRCA1\BRCA2\СНЕК2\Nbs-АССОЦИИРОВАННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Брус Т.В.	42
КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА КАК ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ Михайлова Ю.Г.	43
ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ СРЕДОСТЕНИЯ Хасанов А.Р.	43
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ Митюшина И.В., Котова Л.С.	44
ОЦЕНКА РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ПОМОЩЬЮ ОБЩЕЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ПРОБЫ И ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЙ РН-МЕТРИИ Невдах А. Е.	44
ОХРОНОЗ Ясько Н. И., Ясько Д. В.	45
ОСЛОЖНЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ Мельников М.И., Костылев А.А.	45
СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ	47
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УЧАСТКА ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПОСЛЕ СФИНКТЕРОМИОЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ С АНАЛЬНОЙ АХАЛАЗИЕЙ Раджапова О.В.	47
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДГЕЗИВНЫХ КЛЕЕВЫХ КОМПОЗИЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ РАН У КРОЛИКОВ. Агеева У.Ю.	47
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛЕЕВОЙ КОМПОЗИЦИИ HISTOACRYL ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРОЛИКОВ Алёшин И.Ю.	48
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕВОЧЕК В ПРАКТИКЕ ВРАЧА - ДЕТСКОГО ХИРУРГА Шугина Ю.В., Белякина О.А.	48
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН ТЯЖЕЛОЙ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ Азаров М.В.	49
ЧАСТОТА НАРУЖНЫХ КИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В РАЗНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ПЕРИОДЫ Ворыпин Ю.Д., Семёнова А.К.	49
ЧАСТОТА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ	

ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
Гнашко А.В.	50
ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ	
Горобец Л.В.	50
БЦЖ-ОСТИТЫ У ДЕТЕЙ	
Малашко А.В.	51
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ЛАЗЕРОВ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ	
Мшар Е. А., Янковская О. О.	51
ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ КОЖИ У ДЕТЕЙ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ЛАЗЕРОМ	
Мшар Е. А., Янковская О. О.	52
ОДНОЭТАПНАЯ ЛАРИНГОТРАХЕОПЛАСТИКА	
Яковлева А. Н.	52
СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ	54
ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С	
Степанов Н.А.	54
КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ У ВЗРОСЛЫХ	
Граник А.А.	54
ЗАВОЗНЫЕ СЛУЧАИ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	
Петрова О.С.	55
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕРИНАТА В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ	
Литвинова Е.В.	55
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ В ЗАМБИИ	
Кликацук О.Ю., Филиппова Ю.О., Муленга Д.А.	56
КАНДИДАТ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПЕЧЕНИ – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ	
Копытова А.Г.	57
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	
Моисеева А.Н.	57
САРКОМА КАПОШИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ	
Шишкина Е.Г.	58
ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ	
Млявая О. Ю.	58
ОПАСНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	
Нафеев Н.А., Свешников А.И.	59
ТУБЕРКУЛЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У РЕБЕНКА КАК РЕЗУЛЬТАТ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	
Полиевец А. Г.	60
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ	
Кукушкина Т.В.	60
СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛИНЕЙНОЙ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.	
Виноградов Н.В.	61
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В УСЛОВИЯХ ЧС РОССИИ	
Скворцов В.В.	61
СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ	
Яковлева А.Н.	62
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	
Саитова О.В., Джалилова В.Д.	63
ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	
Гринкевич А.М.	63
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ДИАСКИН-ТЕСТА	
Синица Е.С.	64
СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Стулов А.С., Заплетина Н.А., Дворникова В.М., Ковалева О.В., Лебедева Д.А., Азарян М.С.	65
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОТОЗООЗАМИ ЗА 2000 –	

2010 ГОДЫ	
Умарова Д.И., Магомедова Н.Р., Татаева З.Ш., Моисеенкова Л.Н.	65
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ И КОНФЛИКТАХ	
Стулов А.С., Чечеткина К.В., Азарян М.С.	66
СОБАКИ – С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИСТОЧНИКА ИНВАЗИИ ПРИ ДИРОФИЛЯРИОЗЕ ЧЕЛОВЕКА	
Эльдерова Р.К., Заплетина Н.А., Стулов А.С., Дворникова В.М.	66
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВЫХ АНГИН У ДЕТЕЙ	
Баранова А.А.	67
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИРОФИЛЯРИОЗА СЛУЖЕБНЫХ СОБАК В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Кузьмичев К.Ю., Кузьмичев Б.Ю.	68
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ	
Радионова О.С.	68
ДИРОФИЛЯРИОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Кириенко Т.В.	69
ЗАВИСИМОСТЬ ПРОФИЛЯ ЦИТОКИНОВ ОТ УРОВНЯ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	
Поддубная А.И.	70
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КИПФЕРОН У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗОМ	
Чернухина М.В.	70
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПРОБИОТИКА И КОЛЛОИДНОГО СЕРЕБРА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ	
Половьян Е.С.	71
РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ДИРОФИЛЯРИОЗА У РЕБЕНКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Азарян М.С., Эльдерова Р.К., Кузьмичев Б.Ю., Дворникова В.М., Чечеткина К.В.	71
.....	
ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ ПРИ ДИРОФИЛЯРИОЗЕ ЧЕЛОВЕКА	
Ковалева О.В., Флоре Д.А., Чернева О.Т., Федорченкова М.А.	72
СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО АСКАРИДОЗУ У ДЕТЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ	
Алсабекова М.К., Гильханова Ш.Б.	73
СИТУАЦИЯ ПО ПАРАЗИТОЗАМ У ДЕТЕЙ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Заплетина Н.А.	73
ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Кузина А.Ю.	74
ТЕЧЕНИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ	
Дворникова В.М., Стулов А.С., Заплетина Н.А., Азарян М.С.	74
.....	
РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ г.МИНСКА	
Каранкевич М.В., Пушкина Л.С.	75
РАННИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	
Красакова С.В., Шумчик Е.К.	76
НАТУРАЛЬНАЯ ОСПА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕРРОРИЗМА	
Чечеткина К.В., Моисеенкова Л.Н., Стулов А.С., Заплетина Н.А., Эльдерова Р.К.	76
СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ	78
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА	
Агеева У.Ю., Кроликова Е.В.	78
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	
Дьякова Т.А.	78
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА У БЕРЕМЕННЫХ	
Морозов Е.В.	79
ИНТЕНСИВНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	
Подлесная Ю.Г., Мишустина Е.Е., Власюк А.Ю., Власюк В.Ю.	80
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОД У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	
Кроликова Е.В., Агеева У.Ю.	80
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ	
Морозов Е.В.	81

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИОННОМ СИНДРОМЕ	
Коробов С.А.	82
РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	
Коробов С.А.	82
РОЛЬ ВИТРИФИКАЦИИ ЭМБРИОНОВ НА 4 ДЕНЬ РАЗВИТИЯ В СОВРЕМЕННЫХ ПРОГРАММАХ ВРТ	
Морозова М.М.	83
ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАРУЖНОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА НА ГОЛОВКУ	
Соколова Т.А., Очкась Г.В.	83
СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ	85
АНТИОКСИДАНТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ КЛЕТОК	
Артеменко М.Р.	85
РОЛЬ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА В МЕТАБОЛИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ	
Баранова М.М.	85
АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА КУРКУМИНА	
Блинец А.А.	86
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ НОВЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ 5-НИТРОУРАЦИЛА	
Вильчинская В.В.	86
МИКРОЭЛЕМЕНТЫ И ИХ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	
Воронцова Л.В.	87
АПОПТОЗ ОДНОКЛЕТОЧНЫХ ОРГАНИЗМОВ. МЕХАНИЗМЫ И ЭВОЛЮЦИЯ	
Городнина А. В.	87
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТЕЛОМЕР И СПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ НА ЖИЗНЬ КЛЕТКИ	
Дёмина Н. С.	88
ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ	
Егошина Ю.Б.	88
ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ БЫТОВОЙ ХИМИИ НА ОРГАНИЗМ	
А.В. Семенова, Л.Л. Попова	89
КОАГУЛЯЦИОННАЯ СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА	
Зайцев Д. В.	89
ОБМЕН И ФУНКЦИИ КАТЕХОЛАМИНОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	
Карпова А. А., Сорокина Л. С.	90
ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА ФОСФОЛИПИДОВ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ АРТЕМИЗИНИНА	
Касымбаев А., Байгунусова Г.	91
ОКИСЛИТЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ СУРФАКТАНТА ЛЕГКИХ В ДИНАМИКЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРОКСИИ	
Кончин Е. С.	91
ДЕФИЦИТ ЛЕПТИНА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ	
Лихачева Е. В.	92
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ	
Мамедова Д.Т. , Ковалева Д.А.	92
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАНС-ЖИРОВ И ПАЛЬМОВОГО МАСЛА В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА	
Метелкина В. Э.	93
ПРОЦЕССЫ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И СОСТОЯНИЕ АО СИСТЕМЫ В МИОКАРДЕ КРЫС В УСЛОВИЯХ ИНТОКСИКАЦИИ АНТРАЦИКЛИНОВЫМИ АНТИБИОТИКАМИ	
Ниженковский А.И.	94
ГЛИКОГЕНОЗ I ТИПА (БОЛЕЗНЬ ГИРКЕ)	
Оловар Е. П., Дудучава М. Р.	94
ОСОБЕННОСТИ АНТИГИПОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КОМБИНАЦИЙ СРЕДСТВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	
Панькова Н.Н., Пантина Е.В.	95
КАРНОЗИН И ЕГО УЧАСТИЕ В СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЫ	
Решетова А.И., Лаврова Ю.А.	96
БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ И СТРОЕНИЕ УБИКВИТИНА	
Савина Е.С.	96
ЭФФЕКТ АРТЕМИЗИНИНА НА ДИНАМИКУ ФОСФОЛИПИДНОГО СОСТАВА МОЗГА КРЫС	

Сагамбаева А., Скаков М.	97
ЦИТОХРОМ-С-ОКСИДАЗА И КЛЕТОЧНОЕ ДЫХАНИЕ	
Сорокина Л. С., Карпова А.А.	97
ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ БЕЛКОВ И ЛИПИДОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ	
Хотько Е.А.	98
БЕЛКИ СЕМЕЙСТВА BCL-2 КАК РЕГУЛЯТОРЫ АПОПТОЗА	
Цнобиладзе И.Г.	99
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И ИНГИБИТОРОВ АРОМАТАЗЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Шрамко А.Д.	99
СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ	101
РАННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС В 21 ВЕКЕ	
Гехт. М.А.	101
ЭЛЕКТРОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ	
Захаров П.А., Дементьев П.В.	101
СТРУКТУРА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	
Ким К.С.	102
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОЖНОЙ ФОРМЫ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА»	
Криволапова А.Ю.	102
НОВЫЕ ПОДХОДЫ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ	
Захаров П.А.	103
РОЛЬ НАРУШЕНИЙ БАРЬЕРНЫХ ФУНКЦИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ. МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ	
Куликова Т.А.	104
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ	
Лихонос Л.М.	104
ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ СИСТЕМЫ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ	
Захаров П.А., Моренко В.С.	105
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ	
Смирнова И.О., Петрова Н.Н., Лихонос Л.М.	106
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА	
Сикало А.Н.	107
АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПСОРИАЗЕ	
Шилова Е.П., Вишняков А.Н., Оловянишников И.О.	107
ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ ТРИХОМОНОЗА И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ	
Чугунов А.А.	108
СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ	109
ВЛИЯНИЕ ГЕНОВ ВРЕМЕНИ НА БИОРИТМЫ ЧЕЛОВЕКА	
Чахалян М.И., Федулова К.А.	109
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ КАК ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Гайдукова А.А., Смирнова Е.А.	109
ОБЩИЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕЧИ МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ	
Лаврушина Е.В., Тихомирова Е.К.	110
NO – МОЛЕКУЛА XXI ВЕКА	
Бугаева В.К.	110
МЕМБРАНОТРОПНАЯ АКТИВНОСТЬ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПЕПТИДОВ	
Шуев Г. Н.	111
О СИНДРОМЕ АКАНТОКЕРАТОДЕРМИИ	
Винникова С.В., Лисица И.А.	112
ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕМОДИАЛИЗА	
Захаренко Г.А.	112
«ЗЛАЯ» ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ПАПИЛЛОМА	
Кожевникова В. А.	113
ПРОТОЛИТИЧЕСКИЕ РАВНОВЕСИЯ И ПРОЦЕССЫ. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРОТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ	
Скрипский С.А.	113
РОЛЬ ВОМЕРОНАЗАЛЬНОГО ОРГАНА В ОРГАНИЗАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ	

Гарышева Е.А., Николаева Т. А.	114
ФУНГОТЕРАПИЯ КАК ВАЖНЕЙШЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ	
Мурашов С.О., Барашков П.А.	114
КИНЕЗИОЛОГИЯ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	
Корбукова А.В., Шинкевич А.Е.	115
ЛЕЧЕНИЕ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВА ХИМИЧЕСКОЙ СМЕСИ	
Щеколдина М. С.	115
УСИЛИТЕЛЬ ВКУСА ГЛУТАМАТ НАТРИЯ – ДРУГ ИЛИ ВРАГ?	
Трофимова И.С., Васильева И.Ю.	116
ВЛИЯНИЕ ГЕНОВ НА ДЕТЕРМИНАЦИЮ ПОЛА ЧЕЛОВЕКА	
Ахмедов Д.О., Алиева Ш.А.	117
АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
Кириак А. Ю., Каприор Е. В.	117
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	
Назарова И. А., Волкова А.А.	118
НЕКОТОРЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ХАТЧИНСОНА-ГИЛФОРДА	
Латинская О.А., Алецкий Н.Н.	118
НАЛИЧИЕ ИНВАЗИОННЫХ ФОРМ ГЕЛЬМИНТОВ У СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ	
Михайлов А.В., Цацулин Б.А.	119
О СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА	
Молоканова А.В.	119
ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ И ЕГО РЕАЛИЗАЦИЯ У ЛЮДЕЙ С СИНДРОМОМ МАРФАНА	
Семенкова А. П.	120
ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ: ЗА И ПРОТИВ	
Зарицкая Е.В.	120
ОСОБЕННОСТИ РИСУНКОВ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА	
Бельтюков С.Г., Сорокина Л.С.	121
КРЕАЦИОНИЗМ ИЛИ ЭВОЛЮЦИЯ	
Ковалёв Ф. С.	121
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	
Гитинова О.Г., Абдурахманова Д.А., Текуева В.Х. Стонина О.А.	122
СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ	123
ГЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСА ГЕПАТИТА С, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ ВИЧ	
Карасева А.С., Трошкова М.М.	123
ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, В ДИАГНОСТИКЕ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ	
Забирова М.Р., Францева О.В.	123
ОЦЕНКА АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА RS6031849 ГЕНА <i>UWNAВ</i> С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Исаева А. В.	124
ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ СЛЮНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ	
Парфенова Е.Н.	125
МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С МИКРОФИЛЯРИЯМИ	
Малькова В.М. Яковлева В. А.	125
ВИРУС ЭПШТЕЙНА-БАРР И ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДЕТЕЙ	
Чекарева Е.Ю., Хаялиева А.В.	126
РОЛЬ ДЕФЕНСИМОВ, ПРОТЕГРИНОВ, ПЕРФОРИНОВ И ГРАНЗИМОВ В СИСТЕМЕ ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА	
Юдина Н. С.	126
СДВИГИ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ПРОФИЛЯ, ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ И КАТЕХОЛАМИНОВОГО СПЕКТРА КРОВИ В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА	
Тер-Акопян А.О., Бобров Е.С.	127
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПЕРИТОНИТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	
Гаврилова Е.А.	127

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДИНАМИКОЙ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССА АКТИВАЦИИ МОНОЦИТОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА НИХ МЫСОВACTERIUM BOVIS	128
Кузнецова К.В., Тугулева И.Е.	
ОЦЕНКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ДИССЕМНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ	129
Рамазанова Г. Э.	
ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭКССУДАТА У КРЫС ПРИ РАЗЛИЧНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ПЕРИТОНИТА	129
Мисюкевич Н. Д., Мазин П. Б.	
РЕАКТИВНЫЕ СДВИГИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФАГОЦИТОЗА ПРИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ В СОЧЕТАНИИ С ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ	130
Тер-Акопян А.О., Бобров Е.С.	
ДИСБАКТЕРИОЗ. ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗ	130
Демущкина Ю.Н., Пестова Ю.С.	
РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ	131
Дмитриева Н.Н., Соловьева В.С.	
ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ПРИРОДНЫХ АНТИБИОТИКОВ ПЕРЕД СИНТЕТИЧЕСКИМИ	131
Коханова С.В., Юсупова А.А.	
СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ	132
Полянская А.А., Трофимова А.Г.	
ВРОЖДЁННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ, ОСЛОЖНЁННАЯ МЕНИНГОКОККОМ	132
Рослан О.И., Горжий В.А.	
СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ	134
ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. АНАТОМИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ	134
Гаджиев.Г.А.	
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ГУБЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ЧЕЛЯБИНСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ЧОКОД) ЗА 2011 ГОД	135
Черноус В.В.	
РЕАКЦИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ИНКОРПОРАЦИИ ОБЕДЁННОГО УРАНА В МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЯВЛЕНИИ	135
Селявин С.С.	
СОСТОЯНИЕ КРУПНОКЛЕТОЧНЫХ ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ	136
Смирнов К.А.	
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ НЕКОТОРЫХ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ	136
Гончарова С.Д.	
РЕАКТИВНЫЕ ПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕРЕДНЕГО ЦИНГУЛЯРНОГО ПОЛЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ГИПОКСИИ	137
Асауленко З.П., Иванова К.С.	
СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СИНДРОМЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	138
Карпова А.А., Сорокина Л.С.	
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	138
Лиленкова Е.Ю.	
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНГИОДИСПЛАЗИЙ	139
Дзюбан П.Ю., Несвит Е.М.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ У ШКОЛЬНИЦ С ПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ	139
Комиссарова Е.Н.	
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ	140
Митрофанов С.М., Лукина Д.В.	
СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ЦИСТЕРН СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ	141
Лисица И.А.	
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО СТАТУСА ГОРМОНАЛЬНЫХ РЕЦЕПТОРОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО РАЙОНАМ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	141
Шрамко А.Д.	

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЛЕЧНЫХ ПЯТЕН	
Ломакин В.И., Вострилов И.М. Титов Б.А., Щелкунов М.М.	142
АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СПИННО-МОЗГОВЫХ ГРЫЖ	
Петров И.Б.	142
ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ СОСТОЯНИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОТ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ЭТАНОЛОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	
Пискарёв И.В., Бажин С.Ю., Круговихин С.А.	143
ЗНАЧИМОСТЬ MORFOFУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОСТАТЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Султанова Ф.М.	144
РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ СТРЕССЕ У КРЫС	
Семенов Л.К., Гончарова С.Д., Веселовский С.А.	144
СПИНАЛЬНЫЕ АМИОТРОФИИ: MORFOЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА	
Чахалян М.И.	145
ПРАВИШИ, ЛЕВШИ И АМБИДЕКСТРЫ	
Гарлоева Ю.Н., Сизова А.Н., Веселова Е.А.	145
СТРОЕНИЕ ВЕНУЛЯРНЫХ СОСУДОВ И СИНУСОИДОВ ПЕЧЕНИ НОВОРОЖДЕННЫХ	
Теличко С.И., Семенов Л.К.	146
ГИПОАНГЛИОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ	
Шалатонин М.П.	147
ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ КРИОКОНСЕРВИРОВАННОЙ ПЛАЦЕНТЫ	
Яковлева Д.В., Ерошенко А.И.	147
ПРОСТРАНСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ И ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА	
Кобец А.В., Каценко А.Л.	148
МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ И УЛЬТРАМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ КОСТНОГО РЕГЕНЕРАТА ПРИ УСЛОВИИ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ	
Масленко А. А.	148
НОГТИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ	
Путешова Н.С., Сиротина И.В.	149
МАЛЬФОРМАЦИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО	
Убеева Е.А.	150
СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ	151
СОСТОЯНИЕ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ БАССЕЙНА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У КРЫС	
Артеменко М.Р., Несвит Е.М., Андреева А.В.	151
ВЛИЯНИЕ ЭСТРОГЕНА НА ПОВЕДЕНИЕ СТРЕССИРОВАННЫХ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС В ОТКРЫТОМ ПОЛЕ	
Скоропадская А.В., Арчибасова А.В.	151
ОНТОГЕНЕЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ РЕАКЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, КОСТНОГО МОЗГА У БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛИ	
Казумян М.А., Серопян К.Г., Азатян А.А.	152
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У КРЫС ПОД ДЕЙСТВИЕМ БЛОКИРОВАНИЯ D ₂ -РЕЦЕПТОРОВ	
Чугунова А.Э., Цуканова Е.Г.	153
ПРЕНАТАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ БУСПИРОНА НА ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЕВОГО ОТВЕТА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕССИРОВАННЫХ КРЫСЯТ	
Астапова М.К., Игнатъева А.В.	153
ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, СОСТОЯНИЕ ОСАНКИ И УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ 10-11 ЛЕТ — КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА И КОРРЕКЦИЯ	
Борейша Ю.С.	154
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СУЛЬПИРИДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ КРЫС С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ	
Гелиева Е.А.	155
ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАНИЙ НА ВНИМАНИЕ И ОПОЗНАНИЕ ФРАГМЕНТИРОВАННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ В СЕНСОРНО ОБОГАЩЕННОЙ СРЕДЕ	
Гончаренко А.С.	155
СТРЕСС ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАРУШАЕТ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У	

МУЖСКОГО ПОТОМСТВА КРЫСЯТ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
Гордеева Н.А.	156
ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА НА ВРЕМЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ПЛАВАНИЯ	
Дерюга С.А.	156
ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА VDR (ARA1 ПОЛИМОРФИЗМ) У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ	
Дубовик Е.И.	157
ХАРАКТЕР ВЛИЯНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ АКТИВНОСТИ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ НИЗКОТРЕВОЖНЫХ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС	
Завидовский Б.И., Дмитриев Л.С.	158
ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИИ	
Карачун А.А.	158
ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИЕЙ	
Косторев А.С.	159
РОЛЬ ЭЭГ В СТРУКТУРЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧИ	
Кравцова Я. В., Чеканина А. А.	159
ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ И ФАГОЦИТАРНАЯ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ И ОСТРОЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БОЛИ	
Кубанова М. О.	160
АНАЛИЗ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	
Попков И.В.	161
ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕЧЕНИ И ГОЛОВНОГО МОЗГА	
Базарсадуева С.В., Сандакова К. Ю.	161
ВЛИЯНИЕ АЗАТИОПИРИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ РЕАКЦИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ КЛЕТОЧНОЕ И ГУМОРАЛЬНОЕ ЗВЕНЬЯ ИММУНОЙ СИСТЕМЫ	
Горшкова Г.Г., Гылыкова С.Ц-Д.	162
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЙКОЦИТОВ И ЦИТОКИНОВОГО СПЕКТРА КРОВИ У БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛИ	
Мелконян Н.А.	163
ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИЯ – ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	
Филиппов А.В., Тангарханов О.Д.	163
КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА В ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Щербакова Д.К., Нещадица В.А.	164
СЕКЦИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ	165
ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНО-ЛИЦЕВАЯ МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ЛАНДУЗИ-ДЕЖЕРИНА	
Егизарова И.И.	165
ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ (БОЛЕЗНЬ БУРНЕВИЛЛЯ-ПРИНГЛА)	
Суслов В.М.	165
ИЗМЕНЕНИЯ АДРЕНОРЕАКТИВНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ПОМОЩИ КВЧ-ДИЭЛЕКТРОМЕТРИИ	
Ковчун А.В.	166
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В БАССЕЙНЕ ЛВСА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД	
Тихонкова Д. С.	166
ГЛАЗНАЯ ФОРМА МИАСТЕНИИ	
Ананьева Т.Н.	167
МИГРЕНЬ. ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ОККЛЮЗИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ МИГРЕНИ СРЕДИ ДЕТЕЙ	
Лизунов Е.С.	168
ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛЮДЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ	
Васенькина В.В., Лиленкова Е.Ю.	168
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО	

СОСТОЯНИЯ ДО И ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ	
Моркевичуте В.В.	169
ЛИНЕЙНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ - МАРКЕР НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ	
Нецветова О.И.	169
СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	
Насеко К.А.	170
СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	171
ВЫБОР ПРОФЕССИИ ВРАЧА И СПЕЦИАЛИЗАЦИИ	
Макарова Т.Д., Комкова Д.В.	171
КУРЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ – ВАЖНЕЙШАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ	
Никифорова М.В.	171
СРАВНЕНИЕ ПРИЕЗЖИХ И МЕСТНЫХ СРЕДИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
Ковалева А.Ю., Пахно Л.С.	172
ПРОЕКТ КОМПЛЕКСНОГО МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО УЧЕБНОГО ПОСОБИЯ В ПОМОЩЬ СТУДЕНТАМ (ВНЕКЛАССНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ)	
Балашов П.А.	172
НЕОНАТАЛЬНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ПО ДАННЫМ СКРИНИНГА В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ	
Куштуков Д.В., Петров Д.В.	173
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ - ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ ПРОФЕССИОНАЛОВ В МЕДИЦИНЕ	
Зонова Н.В.	174
ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НА ВЫБОР ПРОФЕССИИ ВРАЧА	
Ходос К.Г., Куронен В.В.	174
БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ КАК НОВАЯ МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ	
Арсентьева Н. В., Тюрин С. Г.	175
СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ	176
ОТНОШЕНИЕ К ТАБАКОКУРЕНИЮ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	
Ашенбреннер Ю. В.	176
СЕМЕЙНО-СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ МАТЕРЕЙ С ПОСЛЕРОДОВЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ	
Березовская Т.С.	176
ВКЛАД ОТТО ГРОССА В ПАТОПСИХОЛОГИЮ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	
Виноградов В.И. Воронцова Л.В.	177
ДИНАМИКА ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГРУППОВОЙ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ	
Воробьев Е.Г.	177
АКТУАЛЬНОСТЬ ЛЕГКИХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ (ЛКР) У НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ (СТАРШЕ 65 ЛЕТ) В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	
Горчакова А.А.	178
ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПСИХИКИ	
Дорогинский С.С.	179
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ И ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В МЕДИЦИНЕ	
Ильченко Е.Г.	179
ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ	
Костина Ю.Н.	180
ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДНЫМИ ПОПЫТКАМИ В АНАМНЕЗЕ	
Кузина Д.А.	180
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ БЕСПЛОДИЯ, КАК ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	
Мельникова О.Г.	181
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПОДРОСТКОВ	
Трещевская А.А.	182
ПЕРВЫЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ СТУДЕНЧЕСКИЕ КРУЖКИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД	
Федоровский И.Д.	182

ХАРАКТЕРИСТИКИ АДАПТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА СПБГПУ	
Харасик Е.О.	183
ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И БИПОЛЯРНЫМ	
АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ К ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ И ВЛИЯНИЮ	
ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ИХ СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ	
Черкасов Ю.Т.	184
СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИИ	185
РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В УЗБЕКСКИХ ПОСЛОВИЦАХ	
Абруев Х.	185
МЕТАФОРЫ В РОМАНЕ Ч. АЙТМАТОВА «И ДОЛЬШЕ ВЕКА ДЛИТСЯ ДЕНЬ»	
Муратова Г.	185
ПОЛИТИЧЕСКИЕ И ВОЕННЫЕ ЭВФЕМИЗМЫ В ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКИХ	
ТЕКСТАХ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СМИ	
Галанина А.А.	186
МОРФЕМНО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИЧНЫХ ИМЕН В ТУРКМЕНСКОМ И	
УЗБЕКСКОМ ЯЗЫКАХ	
Матякубова Д.	187
ВЛИЯНИЕ ДИАЛЕКТОВ НА КУЛЬТУРУ БЕНИНА	
Атиндеу Абубакар О.	187
ВЕРБАЛЬНЫЕ И НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ В ЭКВАТОРИАЛЬНОЙ	
ГВИНЕЕ	
Сомбо Джамбони М.	188
СЕКЦИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЕ КУЛЬТУРНЫЕ ТРАДИЦИИ РАЗНЫХ СТРАН»	190
ЖЕНСКИЕ ЮВЕЛИРНЫЕ УКРАШЕНИЯ В ДРЕВНЕЙ И СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЕ	
ТУРКМЕНИСТАНА	
Досчанова А. Р.	190
«ЧАЙНАЯ ЦЕРЕМОНИЯ» ПО-КАЗАХСКИ	
Лемехова А. В.	190
ЗНАКОВЫЕ АРХИТЕКТУРНЫЕ СООРУЖЕНИЯ УРГЕНЧА (КУНЯУРГЕНЧА) И ИХ МЕСТО В	
ТУРКМЕНСКОЙ КУЛЬТУРЕ	
Пиржанов А.Т.	191
СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА	192
ЛЕКСИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ ОБРАЗОВАНИЯ ОБЩЕУПОТРЕБИТЕЛЬНЫХ НАЗВАНИЙ	
БОЛЕЗНЕЙ	
Грекова В.А.	192
.....	
ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПРОЦЕССАХ	
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ НОМИНАЦИИ (на материале русских и украинских анатомических	
терминоединиц)	
Яковлева Д.В.	193
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕКОТОРЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ	
Абилова Ф.А., Русакова Ю.И.	193
ВЛИЯНИЕ АНТИЧНОСТИ НА ТВОРЧЕСТВО ПОЭТОВ СЕРЕБРЯНОГО ВЕКА	
Кожадей Е.В.	194
ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ В ЭТИМОЛОГИИ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ	
РАСТЕНИЙ	
Кириак А.Ю.	194
СЛАВЯНСКАЯ МИФОЛОГИЯ В ЭТИМОЛОГИИ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ	
РАСТЕНИЙ	
Кириак А.Ю.	195
ЖИВАЯ ЛАТЫНЬ, ИЛИ СИЛА МЕРТВОГО ЯЗЫКА	
Кульпина В.А.	196
ЛАТИНСКИЕ АФОРИЗМЫ КАК СОСТАВЛЯЮЩЕЕ ЗНАНИЙ ВРАЧА	
Лисица И.А.	196
ИДИОМАТИЧНЫЕ НАЗВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ	
Михеева К.Ю.	197
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ РУССКО-ЛАТИНСКОГО И ЛАТИНСКО-РУССКОГО	
АВТОМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕВОДЧИКА РАЗВЕРНУТЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ	
Желнов П. В.	198
ЛЕКСЕМА «КУЛЬТУРА»	
Лизавин М.	198
К ВОПРОСУ «СТАНДАРТА ОБУЧЕНИЯ» В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ	
Шувалов А.	199

РИМСКИЙ СКУЛЬПТОРНЫЙ ПОРТРЕТ	
Маликова Г.М.	199
«АВЕ МАРИЯ» СКВОЗЬ ВЕКА»	
Маурина А. А.	200
СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН	201
ИСТОРИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА	
Александрова М.Ю.	201
ИСТОРИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	
Волкова А.А., Назарова И.А.	201
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО КОСТЮМА	
Волошина А.В., Рачина Д.В.	202
КЛЯТВА ГИППОКРАТА И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА	
Гаджимагомедова Ф.	203
МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1812 ГОДА	
Грибченко Е.А., Рябова А.В.	203
УРОЛОГИЯ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА	
Копылов А.А.	204
ИСТОРИЯ ПЕРЕСАДОК СЕРДЦА	
Лапина Е.Ю.	205
ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫДЕЛЕНИЙ ОРГАНИЗМА В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ	
Лисица И.А.	205
РОЛЬ ХРИСТИАНСТВА В СТАНОВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ЕВРОПЕ	
Лисица И.А.	206
ИСТОРИЯ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ: ОТ ДРЕВНОСТИ ДО НАШИХ ДНЕЙ	
Романова Д.Д., Смирнова А.А.	206
К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ ЭКО В УЧИТЕЛЬСТВЕ КАТОЛИЧЕСКОЙ ЦЕРКВИ	
Сафронов П.Е., Филькова А.В.	207
ИСТОРИЯ ТЕРМОМЕТРА	
Шевелева Е., Шалумова Е.	208
ИСТОРИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ	
Токилова М., Бутырина У.	208
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМ ЭВТАНАЗИИ	
Сенникова Е. С., Тусупбекова И.Н.	209
ИСТОРИЯ ЛАНЦЕТА И СКАЛЬПЕЛЯ	
Сорокина В.В.	209
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ТЮМЕНИ	
Тусупбекова И. Н., Сенникова Е.С.	210
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВОЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИИ	
Азарян М.С., Стулов А.С., Чечеткина К.В.	211
СТАНОВЛЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Адиняева Е.И., Шеметов В.Н.	211
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Азарян М.С.	212
ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Дворникова В.М., Чечеткина К.В., Заплетина Н.А., Стулов А.С., Лебедева Д.А., Аширов И.К.	212
К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИТАЛИЯ ДМИТРИЕВИЧА БЕЛЯКОВА	
Заплетина Н.А., Стулов А.С., Дворникова В.М., Аширов И.К.	213
АКАДЕМИК А.Я. ЛЫСЕНКО – КОРИФЕЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ	
Забаровская А.Г., Забурунова М.Н.	213
ИСТОРИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Панченко С.И., Дарбишгаджиев Ш.О.	214
МЕСТО МЕДИЦИНЫ В КЛАССИФИКАЦИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК	
Котов М.А.	215
ПРОБЛЕМА ГЛУПОСТИ В ФИЛОСОФИИ И ПСИХОЛОГИИ	
Аканаев С.В.	215
ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ К ЭТИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ МЕДИЦИНЫ	
Губанова А.В., Логинова М.А.	216
РОБОТ И ПАЦИЕНТ - ФИЛОСОФИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
Дронова И.Г., Мкртчян А.С., Мхитарян А.Г.	216
ОБЩЕСОЦИАЛЬНЫЕ ПОНЯТИЯ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ФИЛОСОФСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ	

Абрамова И.М.	217
ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАИМЕНОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ	
Цыпкина А.В.	218
СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ	219
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ЛИЧНОСТИ В РАБОТАХ К.Г.ЮНГА	
Болоболкина Т.А., Халирбагинов М.Г.	219
ИССЛЕДОВАНИЕ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ В ПЕРИОД КРИЗИСА СЕРЕДИНЫ ЖИЗНИ	
Бельская А.М.	219
ОСОБЕННОСТИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ, МЛАДШЕГО ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ	
Бомштейн М.М.	220
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
Лунина А.Р.	221
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ НАЧАЛА ИНФОРМАЦИОННО-ОБУЧАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ	
Малинина Н.П.	221
СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ ЖЕНЩИН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОДИБИЛДИНГОМ	
Науменко А.С.	222
ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ С ДЕВИАНТНЫМИ ПОДРОСТКАМИ	
Плешак И.С.	223
ВЗАИМОВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ	
Прохоров К.А.	223
ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (I ТИПА)	
Самарина М. А.	224
ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И ВОСПРИЯТИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	
Тырановец С.В.	225
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ОТНОШЕНИЕ К ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
Чепрасова Д.Ю.	225
ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И ИНТЕРВЕНЦИОННОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА	
Дмитриева А.А.	226
ЛИЧНОСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА БОЛЕЗНЬ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА	
Минак К.Б.	226
СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.	
Пашенко Е. В.	227
ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ГИНЕКОЛОГОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ	
Галимова Д. Ш.	228
СЕМЕЙНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В ДИАДЕ «МАТЬ-ДЕВОЧКА-ПОДРОСТОК С ГАСТРОДУОДЕНИТОМ»	
Дербина А.Н.	229
ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ЛИЦ ПРОФЕССИЙ, СВЯЗАННЫХ С РИСКОМ ДЛЯ ЖИЗНИ	
Донец А.С.	229
МОТИВАЦИОННО-ЦЕННОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕДИАТРОВ С РАЗЛИЧНЫМ СТАЖЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
Защеринская А.Р.	230
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ОБУЧЕНИЮ КАК УСЛОВИЕ ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ШКОЛЕ	
Зубкова Л.С.	231
МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	

Иванова Т.В.	231
ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ МАЛЬЧИКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Исмаилова М.К.	232
ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА	
Карасева К.В.	232
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ И СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С МАТЕРЬЮ БЕРЕМЕННЫХ ДЕВУШЕК, ПЛАНИРУЮЩИХ СДЕЛАТЬ АБОРТ	
Керекеша С.И.	233
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С КАРДИОПАТОЛОГИЕЙ	
Лакомская А.В.	234
НЕВРОТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ	
Малышева Д.С.	234
ПЕРЕЖИВАНИЕ ОДИНОЧЕСТВА ЖЕНЩИНАМИ 35-45 ЛЕТ С РАЗНЫМ СЕМЕЙНЫМ СТАТУСОМ	
Морозова А.А.	235
АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У СОТРУДНИКОВ МЧС	
Музычук М. С.	236
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ МУЖЧИН ПО ДАННЫМ РИСУНОЧНЫХ ТЕСТОВ	
Обухова А.-М. А.	236
ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У МУЖЧИН, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОСТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА	
Сагитова А.С.	237
СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАКЛОННОСТИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ	
Яурова А.С.	238
СЕКЦИЯ НЕФРОЛОГИИ	239
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА BARTTER У ДЕТЕЙ	
Леви Н.Л.	239
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
Барсукова С.В., Нойкина Н.П.	239
РЕНОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	
Зайцев И.И.	240
ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ TAR (ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ОТСУТСТВИЕ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ, КОСОЛАПОСТЬ, АНОМАЛИИ КИСТИ)	
Селезнева М.О., Коханова С.В., Юсупова А.А.	241
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУССОЦИИРОВАННЫЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ У ДЕТЕЙ	
Голосова Д.В.	242
ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	
Адамова Е.Д., Федотенкова О.А.	242
ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ	
Осипова О.С.	243
СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ С МОЧОЙ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ-А У детей С ПМР И РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЕЙ	
Герасименко Д.В., Нойкина Н.П.	244
.....	
JEUNE SYNDROME	
Леви Н.Л. Альгасова Е.А.	244
ОПЫТ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В АССОЦИИ С АНГИОДИСПЛАЗИЕЙ	
Тер-Акопян А.О., Бобров Е.С.	245
КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ	
Бусыгина Л.А., Безмогорычная Л.В.	245
ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	

Безмогорычная Л.В., Нойкина Н.П.	246
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА У ДЕТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОГО НАРУШЕНИЕМ ПОЧЕЧНОЙ КАНАЛЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ	
Альгасова Е.А.	246
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С НЕФРОПАТИЯМИ	
Тукибаева Т.Ф.	247
ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
Судновская К.А., Толкач О.В.	248
СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ	249
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАНУВЕИТОВ И ПАРСПЛАНИТОВ У ДЕТЕЙ	
Брус Т. В.	249
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ ВТОРИЧНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИОЛ У ДЕТЕЙ С ДВУХСТОРОННЕЙ АФАКИЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ВРОЖДЁННОЙ КАТАРАКТЫ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ	
Головина Е.В.	249
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНИХ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	
Губайдуллина Е.С.	250
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА ОФТАЛЬМОЛОГА В ЛОР-ОТДЕЛЕНИИ	
Игнатенко О.Б.	250
ОЦЕНКА УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГЛАУКОМОЙ	
Ляшенко Н. Л.	251
СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ	
Присич Н.В.	252
ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА НА РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
Сабитова А.А.	252
СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ	254
INFLUENCE OF PARTICULAR GENES ON SEX DETERMINATION	
D.Akhmedov Decellularized Human Valve Homograft A.Bolsunovsky	254
DECELLULARIZED HUMAN VALVE HOMOGRAFT	
A.Bolsunovsky	254
BENIGN TUMORS OF THE UTERUS (UTERINE FIBROID)	
S.Volovik	255
IMPACT OF IONIZING RADIATION ON THE STABILITY OF EUKARYOTIC CHROMOSOMAL APPARATUS	
P.Kniazeva	255
MOST FREQUENT TRAUMAS AMONG FOOTBALL PLAYERS	
R.Lortkipanidze	256
CHROMOSOME DISORDERS IN DIAGNOSTICS OF ACUTE LEUKEMIA IN CHILDHOOD	
E.Mukhllo	256
POSITIVE MICROBIOLOGICAL LABORATORY EXPERIENCE BETWEEN MEDICAL STUDENT OF CHELGMA, CHELYABINSK, RUSSIA, AND MEDICAL STUDENTS OF SZEGED UNIVERCITY, HUNGARY	
Orlova N.V.	257
ON THE PROBLEM OF ASSOCIATION BETWEEN NUTRITION AND DEVELOPING PATHOLOGIES IN DIFFERENT PERIODS OF CHILDHOOD	
A.Sabitova, T.Smolina	257
DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACUTE BLEEDINGS FROM THE UPPER AREAS OF GASTROINTESTINAL TRACT AMONG PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY	
V.Svarich	258
DIFFERENCES IN REACTIVE CHANGES IN ADVENTITIAL MEMBRANES OF INTERLOBULAR AND CENTRAL VEINS DURING ALCOHOLIC LIVER FIBROSIS	
L.K. Semenov	258
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL OBSERVATION OF THE PROGRESS OF DIKTYOMA IN A CHILD	
K.Stavchanskaya	259
OPENING OF THE NEW SCIENTIFIC HORIZONS ON THE BASIS OF WORK WITH OLOMOUC BRANCH OF CZECH MYELOMA GROUP	

Tyumentsev M.A.	260
POTENTIAL ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF COMBINATION VACCINES	
A.Koroleva, K.Tsepilina	260
ATYPICAL PNEUMONIA IN CHILDHOOD	
A.Chistyakova , A. Sabitova	261
THE INFLUENCE OF SODA WATER ON HUMAN HEALTH	
S.Shipilova	261
CELIAC DISEASE	
ITS INFLUENCE ON CHILDREN’S HEALTH AND FUNCTIONING OF DIGESTIVE SYSTEM	
K.Yakovlev, O.Shik	262
СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ	263
ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ДЕНТИНА ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ	
Силина А. Д., Бурака Ф.С.	263
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗНЫХ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗНАЧЕНИЯ ИНДЕКСА РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА	
Головин Н.С.	263
ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ	
Константинов А.А., Васин А.А.	264
ЗНАЧЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ В СТОМАТОЛОГИИ	
Липова Ю.С.	264
ИЗУЧЕНИЕ УНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ В РАНЕВОМ ОТДЕЛЯЕМОМ ПОСТЭКСТРАКЦИОННОЙ ЛУНКИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ.	
Нестерова А.В.	265
СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ	266
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ	
Крутова Е.С., Львов В.С., Суслов В.М.	266
АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА	
Орел В.В., Павелец М.К., Царевская Ю.Н.	266
МИНИМАЛЬНЫЕ МОЗГОВЫЕ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
Баранова М.М., Новикова К.А., Громова А. Г.	267
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА УРОВЕНЬ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ	
Малахова Ю.А., Львов В.С., Суслов В.М.	268
ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯ У ШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА	
Орел В.В., Крутова Е.С., Львов В.С., Суслов В.М., Царевская Ю.Н.	268
ПРОФИЛАКТИКА КЛИМАТО-ЗАВИСИМЫХ И ЭНДЕМИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ	
В.В. Орел, Бугаева В.К., Васильев И.Ю., Новикова К.А.	269
.....	

СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА-2012

Материалы Всероссийской студенческой научной конференции
18–19 октября 2012 года

Подписано в печать 02.10.2012. Ф-т 60x84¹/₁₆. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс.
Объем 36,0 п. л. Тираж 500 экз. Зак. N

Отпечатано в ООО «АНТТ-Принт»

