

FORCIPE

2019, VOLUME 2, Supplement Scientific and practical journal for students and young scientists

**Рецензируемый
научно-практический журнал
для студентов и молодых ученых
FORCIPE**

**Основан в 2018 году
в Санкт-Петербурге**

Ежеквартальное издание

Журнал реферируется РЖ ВИНТИ

Учредитель:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России,
Фонд НОИ «Здоровые дети — будущее страны».

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР),
ПИ № ФС77-74242 от 02 ноября 2018 г.

Проект-макет: Титова Л. А.

Распространяется по подписке.

Электронная версия — <http://elibrary.ru>

Издатель, учредитель:

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Фонд НОИ «Здоровые дети — будущее страны»

Титова Л.А. (выпускающий редактор)

Варламова И.Н. (верстка)

Адрес редакции: Литовская ул., 2,

Санкт-Петербург, 194100;

тел/факс: (812) 295-31-55;

e-mail: sovetsno.gpmu@gmail.com

Статьи просьба направлять по адресу:

sovetsno.gpmu@gmail.com

Address for correspondence:

2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100,

Russia. Tel/Fax: +7 (812) 295-31-55.

E-mail: sovetsno.gpmu@gmail.com.

Формат 60 × 90/8. Усл.-печ. л. 3,25.

Тираж до 500 экз. Цена свободная.

Оригинал-макет изготовлен

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Отпечатано ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Литовская ул., 2, Санкт-Петербург, 194100.

Заказ 437. Подписано в печать 03.12.2018.

**Полное или частичное воспроизведение
материалов, содержащихся в настоящем
издании, допускается только с письменного
разрешения редакции.**

**Ссылка на журнал «FORCIPE» обяза-
тельна.**

Редакционная коллегия: Editorial Board:

Главный редактор Head Editor

Д. м. н., профессор **Г.О. Багатурия** **G.O. Bagaturija**, Prof., MD, PhD

Ответственный секретарь Executive secretary

Л.Ю. Артюх **L.Yu. Artyukh**

Члены редколлегии Members of the Editorial Board

Д. м. н., профессор **Р.А. Насыров** **R.A. Nasirov**, Prof., MD, PhD

Д. п. н., профессор **В.В. Рязанов** **V.V. Ryazanov**, Prof., PhD

Д. м. н., профессор **В.В. Ветров** **V.V. Vetrov**, Prof., MD, PhD

Д. м. н., профессор **Л.М. Краснов** **L.M. Krasnov**, Prof., MD, PhD

Д. м. н., профессор **А.В. Гостимский** **F.V. Gostimskiy**, Prof., MD, PhD

Д. м. н., профессор **Ю.А. Спесивцев** **Yu. A. Spesivtsev**, Prof., MD, PhD

Д. м. н., профессор **Н.Р. Карелина** **N.R. Karelina**, Prof., MD, PhD

Д. м. н., профессор **Т.Л. Пирцхалава** **T.L. Pirtxalava**, Prof., MD, PhD

Д. м. н., профессор **В.В. Бржеский** **V.V. Brzhesky**, Prof., MD, PhD

Д. м. н., профессор **П.В. Павлов** **P.V. Pavlov**, Prof., MD, PhD

Д. м. н., профессор **Н.Д. Савенкова** **N.D. Savenkova**, Prof., MD, PhD

Д. м. н., профессор **В.Г. Баласаниян** **V.G. Balasnyan**, Prof., MD, PhD

Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА – 2019»

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ СПЕЦВЫПУСКА

Главный редактор:

Дмитрий Олегович Иванов, ректор, д.м.н., проф.
СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Заместитель главного редактора:

Г.О. Багатурия, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Ведущий редактор:

Л.Ю. Артюх, СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Ю.С. Александрович, д.м.н., проф.
СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Р. А. Насыров, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

В. И. Орел, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Е. Н. Имянитов, член-корреспондент РАН, д.м.н., проф.
СПбГПМУ, Санкт-Петербург

В. А. Аверин, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Д.Ю. Бутко, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

М.Б. Белогурова, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

В. В. Бржеский, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

В.С. Василенко, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

А.Г. Васильев, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

И.А. Горланов, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

А.В. Гостимский, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

В.И. Гузева, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Л.А. Данилова, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Д.В. Заболотский, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Н.Р. Карелина, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Ю.А. Ковалев, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

М.П.Королев, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

А.М. Королёв, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Н.Ю. Коханенко, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Д.Д. Купатадзе, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

М.Э. Лозовская, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Пете-
бург

С.А. Лытаев, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

В.Ф. Мельникова — д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Г.Л. Микиртичан, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Г.А. Новик, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

И. Б. Осипов, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

П.В. Павлов, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Н.Н. Рухляда, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

В.В. Рязанов, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Н.Д. Савенкова, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Е.В. Синельникова, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Г.А. Суслова, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

А.Ф. Романчишен, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

В.Н. Тимченко, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Е.В. Эсауленко, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

В.К. Юрьев, д.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Редакционный совет:

Н.С. Абдукаева — к.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

Е.В. Барышек, к.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Ю.А. Безгодков — д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

А.Н. Галустян, к.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Д.П. Гладин, к.м.н., доц. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

С.В. Гречаний, д.м.н., доц. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

А.М. Ивахнова-Гордеева, к.ф.н., доц. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

З.М. Саркисян, к.хим.н., доцент СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

В.Г. Кожухарь, к.м.н., доц. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

А.Г. Климов, к.м.н., доц. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

И.А. Комиссаров, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

В.Г. Пузырев, к.м.н., доц. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

С.Н. Львов, к.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

С.П. Марченко, д.м.н., проф. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

И.И. Могилева, к.ф.н., доц. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

К.А. Папаян, к.м.н., доц. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

В.П. Петров, к.м.н., проф. СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Е.Е. Шлейникова — к.ф.н., доц. СПбГПМУ,
Санкт-Петербург

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ

- Афанасьева А.А., Чуйнышена С.А.*
Физическое развитие, нутритивный статус и гастроэнтерологические проблемы у детей с ДЦП 55
- Абдукамилова М.К.*
Особенности терапии при хроническом течении реактивного артрита у детей 56
- Абророва Б.Т.*
Роль IGE и медиаторной активности лимфоцитов в развитии аллергического энтероколита 56
- Акромова Н.А., Юнусова Р.Т.*
Некоторые виды фоновых заболеваний при сложных врожденных пороках сердца у детей 57
- Антропова А.А.*
Адаптация детей ясельного возраста к детскому саду 58
- Арифжанова Ж.Ф.*
Определение частоты железодефицитной анемии и выявление группы риска у детей 58
- Атанова Е.А., Акимова К.Р.*
Эффективность применения аллергенспецифической иммунотерапии для лечения детей с поллинозом 59
- Алтынпара А.И., Галкина Н.Л., Есина А.И., Морозова А.С.*
Особенности причинных факторов пневмоний у подростков 60
- Александрович А.Ю.*
Особенности новорожденных от матерей с ожирением и избыточной массой тела 61
- Алявия М.Н.*
Оптимизация коррекции экзокринной недостаточности поджелудочной железы у детей с муковисцидозом (МВ) 62
- Аришинова Е.Н., Тулина А.А.*
Ранняя диагностика — начало комплексного лечения на ранних стадиях муковисцидоза 62
- Алявия М.Н.*
Муковисцидоз: особенности течения 63
- Асанбекова А.А., Кимбилетова Т.А., Абдурасулова З.Р., Орозалиев И.Э.*
Оценка перинатальных факторов риска и структура заболеваемости у детей с макросомией 64
- Бабичева Ю.С., Молдован Т.В., Мутилина Е.В.*
Особенности клинико-анамнестических данных у детей с нарушением мозгового кровообращения до 1 года 65
- Балахонова Я.И., Бродянская Л.В., Болурова Р.А., Карпова Н.А., Кулаева Д.С., Решетников Н.А., Дьячкова А.В.*
Оценка физического развития и структуры хронической патологии у школьников 7, 9, 11 классов центрального района г. Санкт-Петербурга 66
- Башта С.А., Маркова Ю.А., Чулкова Е.С., Кожуев В.В.*
Первичная цилиарная дискинезия (клиническое наблюдение у двух сиблингов) 67
- Безбородова О.А.*
Гиперчувствительный пневмонит 67
- Болсуновская Ю.О.*
Факторы, влияющие на нервно-психическое развитие детей раннего возраста 68
- Беридзе Р.М., Конюшенко А.А.*
Актуальные вопросы ведения детей с повышенным артериальным давлением 69
- Бондарчук А.Я.*
Качество жизни недоношенных детей с ретинопатией 70
- Бурак Е.А.*
Особенности фармакологической терапии пароксизмальной тахикардии у новорожденных 70
- Валиева Э.М., Голицына Л.С.*
Особенности патологии ЦНС у недоношенных детей 71
- Варга Р., Щетинина О.В.*
Тиреоидный статус у детей и подростков с алопецией 72
- Вишневецкая Т.В.*
Оценка физического, полового развития и структуры сопутствующей патологии у пациентов с парциальной соматотропной недостаточностью 73

<i>Газиязнова Г.Р., Евдокимова А.Д.</i> Клинический случай дефицита синтеза гликозилфосфатидилинози-тола 74	<i>Емельянова П.В.</i> Оценка эффективности стратегий базисной терапии бронхиальной астмы у детей 84
<i>Гареев В.Д.</i> Влияние общеоздоровительных мероприятий в детских дошкольных учреждениях на частоту респираторных инфекций у детей 5–6 лет 75	<i>Жафарова М.</i> Факторы риска рождения маловесных детей 85
<i>Гасанова С.Х., Хисамутдинова М.В.</i> Проба с тетракозактидом в дифференциальной диагностике стертой формы врожденной гиперплазии коры надпочечников (ВГКН) 75	<i>Заваркина А.А.</i> У нас есть возможность предотвратить ротавирусную инфекцию у детей 85
<i>Гоголов П.Н., Гоголова А.Д.</i> Физическое развитие подростков в различных регионах страны в зависимости от особенностей их образа жизни и питания 76	<i>Каменецкий Г.В.</i> Показатели развития плода в условиях тонико-клонических судорог у матери 86
<i>Гоголова А.Д., Гоголов П.Н.</i> Предикторы ожирения у детей в раннем возрасте в различных регионах России 77	<i>Ковалева Ю.А., Комовцова А.А.</i> Влияние экстрагенитальной патологии матери на течение раннего периода адаптации новорожденных 87
<i>Грачёва А.В., Якименко А.В.</i> Контролируемая гипотермия как метод терапии тяжелой асфиксии при рождении и профилактики неврологических последствий у доношенных новорожденных детей 78	<i>Коновалов В.В., Козменко О.А.</i> Врожденные кардиты у новорождённых 88
<i>Гребнева А.Н., Полякова К.Э.</i> Острая крапивница у детей раннего возраста 79	<i>Косимов О.У., Ахрарова Ф.М.</i> Определение маркеров метаболизма соединительной ткани у детей с малыми аномалиями развития сердца 88
<i>Давлетова Л.А., Панкратова П.А.</i> Влияние наследственности на течение бронхиальной астмы у детей 79	<i>Котельников П.А., Белун А.Ю.</i> Особенности мониторинга системы гемостаза у ребёнка с высоким риском развития повторного тромбоза (клинический случай) 89
<i>Давранова Ч.Л.</i> Особенности иммунной резистентности новорожденных детей с инфекционно- воспалительными заболеваниями 80	<i>Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Жилыева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.</i> Иммунотерапия методом гемопунктуры в лечении атопического дерматита 90
<i>Дударев В.М., Балобанова А.С., Аристов А.А.</i> К вопросу об особенности течения бронхиальной астмы у пациентов детского и взрослого стационара 81	<i>Кузнецова У.Е., Фильчагина О.С.</i> Анализ структуры микрососудистых осложнений у детей и подростков с сахарным диабетом I типа ... 91
<i>Евдокимова А.Д.</i> Нутритивный статус детей с детским церебральным параличом 82	<i>Лашицкая В.Д.</i> Клиническое значение гетерогенности бронхиальной астмы у детей 91
<i>Э.Ф. Евтешина, М.Д. Евтешин, А.И. Самигуллина</i> Особенности внебольничной пневмонии у детей различного возраста 82	<i>Лебедев А.С., Остудина А.А.</i> Участие врача-педиатра первичного звена в ранней диагностике синдрома Ретта у детей 92
<i>Егорова А.А., Хаертынова А.Х.</i> Структура шейного лимфаденита у детей 83	<i>Лесовая Е.Е., Лесовой В.В.</i> Катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия в практике врача-педиатра 93
	<i>Лещева М.Ю., Гончарова А.Ю.</i> Готовность будущих матерей к грудному вскармливанию 94

<i>Ливатинова А.Н., Романова Е.А.</i> Состояние здоровья детей, рожденных после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) 95	<i>Ноаг Бэй Сандра Кафуи</i> Возможности оценки физического развития с использованием нормативов всемирной организации здравоохранения 105
<i>Лицкевич Е.А.</i> Лабораторная характеристика инфекционного мононуклеоза у детей 96	<i>Обухова А.А.</i> Оценка факторов риска атопического дерматита непрерывно-рецидивирующего течения у детей 105
<i>Ломчицкая С.И., Чернова А.В.</i> Особенности реабилитации детей с детским церебральным параличом 96	<i>Панин И.С., Суворов Н.Р., Силков В.Б., Костик М.М.</i> Особенности скелетного поражения у детей со злокачественными новообразованиями костной ткани и воспалительными остеопатиями 106
<i>Любимова Н.А., Голева О.В., Харит С.М.</i> Основные предикторы, влияющие на уровень поствакцинальных антител у больных с ювенильным идиопатическим артритом 97	<i>Пендрикова О.В., Вечерко Ю.И.</i> Последствия табакокурения у подростков в современном мире 107
<i>Мазуренко Р.П.</i> Особенности госпитализации детей первых месяцев жизни 98	<i>Поварова А.И.</i> Факторы, влияющие на становление лактации 108
<i>Махкамова Р.И.</i> Состояние сердечно-сосудистой системы у детей с диффузным нетоксическим зобом 99	<i>Полухина А.Н.</i> Опыт проведения неонатального скрининга в Воронеже 108
<i>Махкамова Ш.А.</i> Особенности течения внебольничной пневмонии у новорожденных и детей раннего возраста в зависимости от этиологического фактора 100	<i>Полухина А.Н.</i> Оценка эффективности аппаратной гипотермии в лечении интранатальной асфиксии 109
<i>Мискинова Ф.Х.</i> Оценка физического развития детей с врожденными пороками сердца 100	<i>Поскребышева С.А.</i> Особенности перинатального периода у недоношенных детей различного гестационного возраста 110
<i>Москвина Е.Б., Петрова А.С., Пахомов М.А., Морозов А.М.</i> Влияние просмотра мультфильмов на здоровье ребенка 101	<i>Радьковская А.И.</i> Изменения сердца при миокардиодистрофии у детей и подростков 111
<i>Мошкович А.А.</i> Влияние приема кортикостероидов при бронхиальной астме на рост детей 102	<i>Рамазанова А.Р.</i> Умственное развитие детей и факторы, на него влияющие 111
<i>Назаркулова Ш.У.К.</i> Оценка эффективности преоперационного лечения легочной гипертензии у детей с врожденными пороками сердца 102	<i>Репин И.А., Хакпиша Н.А.К.</i> Физическое и психомоторное развитие ребенка с мукополисахаридозом iva типа 112
<i>Неведомская А.Н.</i> Особенности развития интерстициальных заболеваний легких в структуре синдрома Дауна 103	<i>Рупп Р.А.</i> Увеит как фактор риска тяжелых обострений у детей с ювенильным идиопатическим артритом 113
<i>Нилова М.Ю.</i> Структура сенсibilизации к аэроаллергенам у детей с атопической бронхиальной астмой и аллергическим ринитом 104	<i>Рыкачевская А.Г., Атанова Е.А.</i> Алгоритмы диагностики и клинические проявления первичных иммунодефицитов у детей 114

<i>Сайдалиева Ф.Ш.К.</i> Особенности течения рестриктивных кардиомиопатий у детей 115	<i>Шевченко А.В.</i> Проблема раннего выявления краниосиностоза на амбулаторном этапе..... 125
<i>Севастьянова Н.Ф., Шендрикова Я.С.</i> Сравнение физического развития детей 2–3,5 лет, посещающих и не посещающих детские дошкольные учреждения 115	<i>Эмирсалиева Н.С.</i> Исследование случаев периодической болезни в Крыму 126
<i>Семеняко А.С., Тыць В.А.</i> Состояние сердечно-сосудистой системы у детей с избыточной массой тела 116	<i>Якименко А.И., Грачёва А.В.</i> Острый гематогенный остеомиелит у детей первых месяцев жизни 126
<i>Символокова Ю.Н., Баланюк М.А.</i> Особенности динамики морфофункционального и физического развития детей разного гестационного возраста 117	<i>Ярутич А.И., Лазарь П.Д.</i> Гигиеническая оценка группы здоровья детей в зависимости от вида вскармливания 127
<i>Синявина А.А.</i> Анализ причин отказа от профилактических прививок родителями 118	СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
<i>Спахова Т.А., Едигарян Э.С., Бондарева И.В. к.м.н. Иванникова А.С.</i> Влияние медико-социальных факторов в период беременности на состояние здоровья детей первых лет жизни 119	<i>Апсалямова А.В.</i> Тактика ведения больных с атипической гиперплазией эндометрия 128
<i>Тимошенко А.Н., Сосновских Я.И.</i> Бактериальная характеристика мокроты при бронхолегочных заболеваниях у детей 120	<i>Адамов А.М., Адамова О.М.</i> Зависимость патологической кровопотери от группы крови, резус фактора и возраста пациентов 129
<i>Уваров Н.А., Уварова Д.Б.</i> Больничная клоунада как метод профилактики синдрома госпитализма у детей, находящихся в стационаре 120	<i>Антонова Е.С., Храмова А.А., Смирнова М.Ю.</i> Факторы риска развития пренатальной патологии 129
<i>Усманова А.А., Казанцева М.Ф.</i> Оценка перинатальных факторов риска и структура заболеваемости у недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении в Киргизии 121	<i>Багрина Я.В., Пюрвеев С.С.</i> Исследование методов контрацепции у студенток СПбГПМУ 130
<i>Микитюк А.В.</i> Изменения на электрокардиограмме у детей с болезнями системы кровообращения 122	<i>Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А.</i> Влияние анемии беременных на перинатальные исходы новорожденных 131
<i>Хамидова С.М.К.</i> Электрокардиографические особенности у детей с диффузным нетоксическим зобом 123	<i>Бахмацкая М.С.</i> Современные аспекты гормональной терапии в лечении мастопатии и профилактике развития РМЖ 132
<i>Ханова И.М.</i> Частота заболеваемости новорожденных с задержкой внутриутробного развития 123	<i>Белозеров К.Е., Гуслистова А.В., Омельчук К.Л.</i> Анализ организации медицинской помощи пациентам с интерсексными вариациями/аномалиями полового развития на примере вариации/синдрома нечувствительности к андрогенам 133
<i>Хузина Р.Р., Баранова А.С.</i> Клинические особенности витамин Д дефицитных состояний 124	<i>Бойченко М.С., Жилина А.С., Мартыненко М.В.</i> Анализ эффективности вспомогательных репродуктивных технологий в Тюменской области 134

<i>Борзенкова Е.А., Коханова Д.А., Жилыева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.</i> Влияние бессимптомной бактериурии на течение беременности и родов 134	<i>Капустина В.А., Кленов В.А.</i> Подготовка шейки матки к родам 144
<i>Валиева Э.М., Ващенко М.О.</i> Метропластика как метод лечения несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения и профилактики, связанных с ним осложнений 135	<i>Клыкова Е.С., Новиков Е.И.</i> Адгезивный пельвиоперитонит после кесарева сечения 145
<i>Волоцкая Н.И., Румянцева З.С.</i> Анализ морфофункциональных изменений эндометрия у пациенток на фоне миомы матки, манифестирующей аномальными маточными кровоотечениями 136	<i>Коновалов В.В., Козменко О.А.</i> Оценка прегравидарной подготовки современной семьи 146
<i>Волоцкая Н.И., Румянцева З.С.</i> Клинический случай ведения родов с поперечным положением плода, осложнившимся выпадением ручки 137	<i>Коновалов В.В., Козменко О.А.</i> Особенности прегравидарной подготовки мужчин 147
<i>Гасанова С.З., Рычкова А.А., Соловьева М.В.</i> Применение немедикаментозных методов обезболивания родов 138	<i>Коробова З.Р., Кузина Ю.С., Суф Эль-Жил Л.Р.</i> Проблема преждевременного излития околоплодных вод: клиническое течение и особенности ведения пациенток 147
<i>Гурцеева Д.К., Ордина Д.А.</i> Особенности развития органов малого таза у девушек разного типа телосложения 139	<i>Коробова М.И.</i> Особенности назначения медицинской реабилита- ционной терапии при климактерическом синдроме с учетом реактивности организма пациенток 148
<i>Гудкова П.И., Даниленко В.С.</i> Анализ случаев синдрома гиперстимуляции яичников на базе гинекологического стационара экстренной помощи 139	<i>Королева А.Д., Шиняк А.В.</i> Влияние сессии на менструальную функцию студенток 149
<i>Гуслистова А.В., Белозеров К.Е., Омельчук К.Л.</i> Клинические случаи ведения интерсекс- пациентов с синдромом/вариацией нечувствительности к андрогенам 140	<i>Королева А.Д., Фролов В.И.</i> Половая грамотность и предпочтение в выборе контрацепции среди студенток 150
<i>Гранкина А.Д., Тулинова Н.Д.</i> Тромбозы как осложнение на фоне приема кок у подростков 141	<i>Курбанова Э.А., Нигаматова А.С.</i> Хронический эндометрит Клинико-лабораторные особенности на современном этапе 150
<i>Данькина В.В., Данькин К.В.</i> Анализ факторов риска невынашивания беременности в I триместре 142	<i>Лысенко В.В.</i> Анализ информированности о методах контра- цепции среди женщин, родивших до 18 лет 151
<i>Данькина В.В., Данькин К.В.</i> Эмболизация маточных артерий при леймиоме матки — альтернативный метод лечения у пациенток репродуктивного возраста 143	<i>Мазуренко Р.П.</i> Hellp-синдром в акушерстве (разбор клинических случаев) 152
<i>Егорова Д.С., Хубежеева М.Д., Зайдулова Е.А., Перевертова Ю.С.</i> Грудное вскармливание с точки зрения сохранения женского здоровья 143	<i>Мамадиев Е.А.</i> Метод препарирования репродуктивной системы у плодов самок крыс 153
	<i>Михайлова Л.Г., Соколова К.В., Булыгина В.В., Кузнецова А.С.</i> Экстрагенитальный эндометриоз, модель на крысах 153
	<i>Михелашвили Л.И.</i> Состояние репродуктивной функции после оперативного лечения по поводу пограничных опухолей яичников 154

<i>Начёрная В.В., Страхова Н.В., Красноруцкая О.Н., Котова Ю.А.</i>	
Тяжесть течения климактерического синдрома и качество жизни.....	155
<i>Омарова А.Р.</i>	
Комплексная оценка влияния маркеров ожирения на костный метаболизм у женщин в постменопаузе	156
<i>Ораз С., Мухтар Д., Абдукадырова Ш., Байболова Г., Карасаева Г.</i>	
Мета-анализ связи между генетической предрасположенностью и тяжелой рвотой у беременных	157
<i>Острик Д.А.</i>	
Особенности репродуктивного статуса женщин с заболеваниями щитовидной железой.....	158
<i>Острик Д.А.</i>	
Особенности течения беременности у женщин с заболеваниями желчевыводящих путей.....	158
<i>Пестун Е.М.</i>	
Особенности программ эко (ЭКО+ИКСИ) у женщин с аутоиммунным тиреоидитом	159
<i>Плетнева А.В.</i>	
Сепсис в акушерстве	160
<i>Погосян С.А.</i>	
Роль эндометрия у женщин позднего репродуктивного возраста, вступающих в программу ВРТ	161
<i>Рассоха О.С., Ершов И.А.</i>	
Роль кардиотонических стероидов в практической модели преэклампсии	161
<i>Рахмангулова Э.И., Шакирова А.Р.</i>	
Бактериальный вагиноз: современный взгляд на проблему.....	162
<i>Ремизонова А.В.</i>	
Взаимосвязь между групповой принадлежностью крови по системе АВ0 и риском развития ВТЭО	163
<i>Репин И.А., Селихова М.С., Солтыс П.А., Смолянинов А.А., Хакпиша Н.А.</i>	
Антибиотикотерапия при ВЗОМТ.....	164
<i>Сабыржанова К.А., Логунова М.А.</i>	
Опыт введения пациентки с угрожающими преждевременными родами на сроке 23/24 недели беременности.....	165
<i>Самойленко Ю.В.</i>	
Полная отслойка нормально расположенной плаценты и антенатальная гибель плода на фоне преэклампсии и hellp-синдрома (клинический случай).....	166
<i>Селентьева А.А.</i>	
НИПТ, современные перспективы пренатальной диагностики	166
<i>Селентьева А.А.</i>	
Определение овариального резерва у женщин позднего репродуктивного возраста.....	167
<i>Сенина Д.Н., Николаева Р.К.</i>	
Опыт применения пабала для профилактики акушерских кровотечений.....	168
<i>Сенчакова Ю.А., Железная А.А., Морозова Н.А., Морозова Н.И., Дмитренко З.Г.</i>	
Развитие эндометрита у женщин как результат нарушения инволютивных процессов матки в послеродовом периоде	169
<i>Скородумова Е.А., Феопентова В.С., Ульрих Д.Г.</i>	
Особенности течения беременности и родов у женщин резус-отрицательной принадлежностью крови	170
<i>Струкова Р.П.</i>	
Оптимизация подготовки эндометрия в циклах переноса размороженных эмбрионов	170
<i>Суханов А.С., Смирнова М.Ю.</i>	
Особенности развития и течения гипертензивных расстройств, вызванных гестационным процессом	171
<i>Тарханова Э.Ф.</i>	
Факторы, влияющие на формирование доброкачественных новообразований у новорожденных	172
<i>Хабарова А.Ю., Наводкина О.В., Некрасов М.С.</i>	
Применение селективных модуляторов прогестероновых рецепторов в лечении гинекологических заболеваний.....	173
<i>Хамитова И.Р., Суханов А.А.</i>	
Рождающийся миоматозный узел на фоне приема улипристала	174
<i>Харламова Ю.А.</i>	
Факторы риска рецидивирующего течения вульвовагинита у девочек в возрасте 3–10 лет....	175

<i>Храмова А.А., Антонова Е.С., Смирнова М.Ю.</i>	
Резервы для повышения качества перинатальной помощи и дальнейшего снижения антенатальной гибели плода.....	175

<i>Худовекова А.М., Старовойтова Л.А.</i>	
Цистатин С — специфический маркер инфекций мочевыводящих путей у беременных	176

<i>Церцвадзе Г.К.</i>	
Тестирование на вирус папилломы человека (ВПЧ) студентов репродуктивного возраста СПбГПМУ	177

<i>Церцвадзе Г.К., Дудова К.А.</i>	
Оценка качества эмбрионов в протоколах ЭКО у бесплодных женщин в зависимости от тактики лечения	178

<i>Чавдарь Н.С., Куц Е.Е.</i>	
Гестационный сахарный диабет.....	179

<i>Чернобровкина А.О., Танташева А.М.</i>	
Влияние приемов мануальной терапии на течение беременности и родов у женщин с дорсопатиями	179

<i>Чечулин Е.С.</i>	
Особенности ведения послеоперационной раны у пациенток с ожирением после Кесарева сечения ..	180

<i>Шакирзянова С.Р.</i>	
Влияние витамина D на имплантацию эмбриона	181

<i>Шарманова Е.А., Билалова Д.Р.</i>	
Сравнительная характеристика ведения пациенток с преждевременным излитием околоплодных вод на доношенном сроке беременности.....	181

<i>Шахалиев Р.А. Оглы, Немсцверидзе Н.Н.</i>	
Профилактика потери беременности у женщин с циркуляцией аутоантител, не входящих в критерии антифосфолипидного синдрома	182

<i>Шестакова К.С.</i>	
Анализ причин неразвивающейся беременности.....	183

<i>Шигабутдинова Э.Р., Смирнова М.Ю.</i>	
Трансвагинальная цервикометрия, как метод прогнозирования преждевременных родов	184

<i>Шовина Д.Э.</i>	
Литературный обзор: пренатальная диагностика	185

Шунина К.Р.

Трудности диагностики синдрома шерешевского- тернера в практике акушера-гинеколога. Генетический полиморфизм как причина поздней диагностики синдрома	185

Юлдашева Н.Д.

Определение уровня антенатальной депрессии с помощью «эдинбургской шкалы послеродовой депрессии»	186

Юсупова Д.А., Биджиева С.Х.-Д.

Предикторы развития аномалий родовой деятельности среди женщин с гестационным сахарным диабетом	187

Яковлев А.А.

Клинический случай ведения беременности и родов у пациентки с неиммунной водянкой плода	188

СЕКЦИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Афанасьев Г.А.

Разрыв лобкового симфиза у женщин во время беременности и послеродовом периоде.....	189

*Белоконь В.Д., Гафиатулин М.Р.,
Прохорычева А.А., Карлиев Г.Т., Эрматова Г.И.*

Важность знания особенностей строения клапаносодержащей области аорты для кардиохирурга	189

Березкина Н.А., Киселев В.С.

Особенности строения синовиальных влагалищ в области стопы	190

Богосавлевич М.В., Клименко Е.С.

Врожденные изменения анатомии почечных сосудов: влияние на функцию почки	191

*Былдина А.А., Горбанева Е.С.,
Лесовая А.А., Мамадиев Е.А.*

Яичники: старение в пострепродуктивном периоде.....	192

Гончаров С.С., Клименко Е.С.

Аномалии развития почек: удвоение почки	192

Елова А.С.

Вариантная анатомия подмышечной впадины ...	193

Зайцев А.Д., Терехин А.И.

Морфофункциональные особенности канала пирогова на плече.....	194

Зайцева А.В., Димов И.Д., Клименко Е.С.

Значение различных компартментов кишечной ворсинки для процессов всасывания.....	195

<i>Зуева В.А., Смолина Д.М.</i>	
Анатомия и искусство	195
<i>Клименко Е.С., Лесовая А.А., Зайцева А.В.</i>	
Основы всасывания жидкости в тонкой кишке	196
<i>Королева А.В., Тарасова М.С., Лесовая А.А., Мамадиев Е.А.</i>	
Морфология инволюции матки и маточных труб в пострепродуктивном периоде.....	197
<i>Либерт А.А., Зайцева А.В., Димов И.Д., Клименко Е.С.</i>	
«Очищение разума»: лимфатические сосуды твёрдой мозговой оболочки.....	198
<i>Лобанова М.В., Доможилова Н.Е.</i>	
Топографо-анатомические основы доступов к сосудисто-нервным пучкам верхней конечности	199
<i>Малахова М.Р., Алексеева О.С.</i>	
Корреляционная зависимость линейных размеров нижней челюсти	199
<i>Могилева А.С., Клименко Е.С.</i>	
Развитие органов мужской половой системы	200
<i>Пономарева О.В., Батулина А.Р.</i>	
Топографо-анатомические основы доступов к сосудисто-нервным пучкам нижней конечности	201
<i>Пушкин Д.В.</i>	
Дисплазия тазобедренного сустава у детей.....	202
<i>Савина Т.В., Мамадиев Е.А., Лесовая А.А.</i>	
Морфология инволюции влагалища и наружных половых органов в пострепродуктивном периоде..	203
<i>Смолина Д.М., Зуева В.А.</i>	
Врожденные аномалии развития тазобедренного сустава.....	203
<i>Уварова А.С.</i>	
Клетчаточные пространства малого таза женщины.....	204
<i>Чечулин А.А.</i>	
Вариантная анатомия правой внутренней яремной вены.....	205
<i>Эйрих С.В., Мишина И.Ю.</i>	
Связь речевой активности и темперамента ребенка со структурной организацией лимбической системы	206

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

<i>Аржанцева Б.О.</i>	
«Синдром» инфузии пропофола в отделении интенсивной терапии у пациентов нейрохирургического профиля	207
<i>Архиреева А.А.</i>	
Преимущества использования неинвазивной высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких у новорожденных детей	208
<i>Балшамбаев М.Е., Саркулова Ж.Н., Сарбаева А.М., Токишылова А.Б., Жиеналин Р.Н., Глеуова А.С.</i>	
Сравнительная характеристика различных видов анестезии при оперативных вмешательствах по поводу геморрагического инсульта	209
<i>Башлыков Г.Д., Бридько В.И., Жукова Е.Е.</i>	
Прогностическая значимость нейровизуальных шкал у пациентов с черепно-мозговой травмой.....	210
<i>Булавинцева А.В., Руденко Н.Ю.</i>	
Клинический случай успешного ведения пациента после проведения коронарографии, осложнившийся ТЭЛА	210
<i>Гавриленко В.Ю.</i>	
Развитие сердечно-лёгочной реанимации.....	211
<i>Головенко В.И., Авдеевич Э.М.</i>	
Гендерные различия при каротидной эндартерэктомии	212
<i>Земко В.Ю., Какоиченкова А.К.</i>	
Проблема антибиотикорезистентности klebsiella pneumoniae в отделении реанимации и интенсивной терапии	213
<i>Исмаилова Г.Р.</i>	
Сравнительный анализ средств для лечения и профилактики пролежней.....	214
<i>Исхакова А.А., Волкова К.И.</i>	
Злокачественный нейролептический синдром ...	214
<i>Ишмуратов Д.М.</i>	
Анализ способов питания больных в отделении реанимации	215
<i>Каменецкий Г.В.</i>	
Ведение демиелинизирующих заболеваний у беременных	216

<i>Клюшкина М.С.</i> Контролируемая инфузионная терапия у пациентов с политравмой в отделении реанимации..... 217	<i>Рахматуллина А.Х. Гайсина Д.М.</i> Профилактика когнитивных нарушений у пациентов с деменцией в послеоперационном периоде.....227
<i>Корсакова В.А., Захарова Л.Г.</i> Частота трудной интубации трахеи у беременных с преэклампсией..... 218	<i>Росин Д.Н., Ашулова З.Г.</i> Риск развития и взаимосвязь с органной дисфункцией внутриабдоминальной гипертензии у пациентов в критическом состоянии.....228
<i>Кулаков Д.А., Предко В.А., Герасимчик П.А.</i> Послеоперационная боль после выполнения протезирования тазобедренного сустава 218	<i>Салимзянова Т.Е., Сабирова Д.С.</i> Особенности периоперационного периода у пациентов с критической ишемией нижней конечности..... 229
<i>Магницкая Ю.Д.</i> Сравнительная характеристика психотропных препаратов для купирования тяжелого делирия в отделении реанимации..... 219	<i>Свистунова Ю.С.</i> Методика проведения анестезиологического пособия мелким лабораторным животным 230
<i>Максютина Т.</i> Современные проблемы ведения пациентов в вегетативном состоянии.....220	<i>Сиразиев Т.Р., Клюшкина М.С.</i> Ведение пациентов с приступом злокачественной гипертермии на базе ДРКБ.....230
<i>Намазов Д.А., Саркулова Ж.Н., Токилыкова А.Б., Сарбаева А.М.</i> Ранние прогностические критерии тяжести вторичных повреждений головного мозга у больных с острыми мозговыми инсультами.. 221	<i>Султанова С.И., Ляпустина А.Е.</i> Прогностическая значимость цитокинового профиля у пациентов с закрытой травмой грудной клетки..... 231
<i>Нейфельд М.С., Горст И.А.</i> Гиперинфузия как один из предикторов неблагоприятного исхода у пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии 222	<i>Умарова М.А.</i> Изменение показателей центральной гемодинамики при эхинококкэктомии печени у детей.....232
<i>Обертас П.О., Зиновьева Е.А.</i> Применение концентрата протромбинового комплекса при акушерских кровотечениях..... 223	<i>Цыпленков Н.А., Эпп Д.П., Бурёнкин А.А.</i> Сравнение методов общей анестезии при каротидной эндартэктомии 232
<i>Петренко А.С., Колесников А.Н., Кучеренко А.А.</i> Электрическая травма. Виды повреждений, диагностические показатели, предикторы исходов 224	<i>Черненко В.П., Ходькова Ю.В., Ходьков Е.К.</i> Эффективность применения ингибиторов фибринолиза при эндопротезировании тазобедренного сустава.....233
<i>Подоплелов П.А., Черевик В.А., Краев М.А., Комков И.А.</i> Случай генерализованной инфекции, вызванной <i>Klebsiella pneumoniae</i> у ребёнка с врождённой диареей 225	<i>Эскендарова Л.Я., Мельник В.В., Алексеев А.А.</i> Динамика опиоидной нагрузки при лечении боли у детей с онкологическими заболеваниями, получающих паллиативную помощь 234
<i>Порванова Е.Д.</i> Юридические аспекты проведения сердечно- легочной реанимации в рамках оказания первой доврачебной помощи 226	<i>Янбулатова Т.Д., Литвинова А.А., Ахмедов К.М., Безруких Н.А.</i> Осложнения и побочные эффекты обезболивания после хирургической коррекции воронкообразной деформации грудной клетки.....235
<i>Потребко Н.Г., Захарова Л.Г.</i> Вероятность трудной интубации трахеи у пациенток акушерского стационара 226	

СЕКЦИЯ БИОХИМИИ

<i>Афанасьева П.С.</i>	
Молекулярные механизмы регуляции циркадных ритмов	236
<i>Багиев Ш.Н., Гамреклидзе Э.М.</i>	
Влияние интенсивных мышечных нагрузок на специфические изменения ферментативных маркеров печени и сердца	236
<i>Бамбурин С.О.</i>	
Гормон лептин и его связь с нарушениями репродуктивной функции	237
<i>Беляева А.В., Котова М.А.</i>	
Биохимические основы развития болевого синдрома	238
<i>Богданова Е.А., Сапарова А.Ф.</i>	
Использование ингибиторов натрий-глюкозных котранспортеров при лечении сахарного диабета 2 типа	239
<i>Бутова А.А., Корзун П.Р.</i>	
Амилоидоз	240
<i>Валеватая М.Р., Матвеев Н.М.</i>	
Низкомолекулярные регуляторы внутриклеточной передачи инсулинового сигнала	240
<i>Глухова Е.В., Воробьева А.В.</i>	
Роль сурфактанта в выживаемости недоношенных новорожденных детей	241
<i>Григорьева К.М.</i>	
Генетические основы хронотипа человека	242
<i>Дускалиев Д.А.</i>	
Молекулярные механизмы контроля гомеостаза железа	243
<i>Колобова Е.А.</i>	
Дофаминовые болезни	243
<i>Кондрашова Ю.С.</i>	
Наноструктуры для адресной доставки лекарственных веществ	244
<i>Королев И.А.</i>	
Биохимические изменения при черепно-мозговых травмах	245
<i>Ладожская-Гапеевко М.С.</i>	
Сдвиг суточных ритмов и риск развития сахарного диабета	246

Мирошникова Д.И., Федорова В.А., Штели А.А.

Состояние окислительного модифицирования белков печени крыс под влиянием изопропиламинной соли глифосата в субхроническом эксперименте

247

Михайлова А.Е., Антипова А.С.

Отработка методов экспресс-анализа действующих начал противозачаточных таблеток (этенилэстрадиол)

248

Нечеухина К.А.

Различия в генетических особенностях вегетарианцев и мясоедов

248

Пудикова М.А.

Влияние никотина на организм человека. Новый метод в борьбе с никотиновой зависимостью

249

Салуметс В.В.

Диметилтриптами — эндогенный наркотик нашего организма и его рецепторы

250

Саховский Е.С., Шабаров И.А.

Современные представления о болезни гентигтона

250

Солнцева А.О.

Биомаркеры хронической сердечной недостаточности

251

Тарасова Т.А.

Молекулярные механизмы зрения. Дальтонизм

252

Шотт К.А.

Биохимические основы патогенеза синдрома Туретта

252

СЕКЦИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНЕ

Александрович В.Ю., Александров Т.А.

Роль диффузионно-тензорной томографии в изучении возрастных особенностей у детей (пилотный проект)

253

Богомолова А.Б.

Методы распознавания процессов мышления при сканировании головного мозга с помощью ФМРТ

254

Бочкарева А.В.

Оценка возможностей магнитно-резонансной томографии в диагностике и динамическом наблюдении пациентов с небактериальным остеомиелитом (НБО)

255

<i>Воронин А.Ю.</i> Диагностика и профилактика дивертикулярной болезни толстой кишки 256	<i>Гапонова В.А., Рябица Н.В.</i> Кишечные колики у детей 267
<i>Грибок А.В.</i> Кровоток головного мозга у новорожденных, перенесших хроническую внутриматочную гипоксию 257	<i>Галактионова Д.М., Гвоздева Д.А.</i> Оценка содержания ионизированного кальция в грудном молоке методом прямого титрования 267
<i>Гуренич А.Д.</i> Роль МРТ в обследовании больных с параноидальной шизофренией 257	<i>Дронова Д.А., Болдырева М.Г.</i> Оценка С-витаминной обеспеченности детей грудного возраста 268
<i>Курбанова А.Р., Зиганшин А.А.</i> Современные аспекты нейровизуализации пациен- тов с фармакорезистентной формой эпилепсии.. 258	<i>Келдиёрова Ф.А.</i> Характеристика побочных эффектов базисной терапии на гастродуоденальную систему при ювенильном ревматоидном артрите 269
<i>Ловицкая К.С.</i> МР-диагностика патологии плаценты 259	<i>Муминова Д.А.</i> Нозологическая структура рецидивирующей рвоты у детей 269
<i>Обухова А.А.</i> Рентгендиагностика рака лёгкого 259	<i>Нищенкова В.М., Петрова И.В.</i> Питание новорожденных с хирургической патологией кишечника в послеоперационном периоде 270
<i>Петров А.А.</i> «Статистика рака легкого (заболеваемость, смертность, выживаемость)» визуализация «короны смерти» и редких сочетаний абдоминальных грыж 260	<i>Репин И.А., Хакпиша Н.А.</i> Анализ эффективности вскармливания детей с белково-энергетической недостаточностью по материалам ГУЗ КБ № 8 271
<i>Плиски Ю.А.</i> Особенности оценки результатов МРТ и УЗИ у новорожденных девочек с опухолями яичников. 261	<i>Свицунова Н.А., Бычков Д.В., Морозов Е.А.</i> Распространенность синдрома избыточного бактериального роста у детей, страдающих хронической гастродуоденальной патологией, проживающих в условиях военного конфликта 272
<i>Прохорычева А.А., Гафиатулин М.Р.</i> Диагностика аритмогенной кардиомиопатии (дисплазии) правого желудочка 262	<i>Ташпулатова З.Б.</i> Физическое развития детей с хронической патологией тонкого кишечника 272
<i>Смолина Д.М.</i> Влияние рентгеновского излучения на семена растений 263	<i>Алексеева И.А., Журавлева А.В., Пахоменкова М.И.</i> Особенности нутриционного статуса у детей с врожденной гастроэнтерологической патологией 273
СЕКЦИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ	
<i>Абдукадирова Н.А.</i> Влияние белково-энергетической недостаточ- ности на функциональное состояние поджелудоч- ной железы у детей раннего возраста 264	<i>Афанасьева А.А., Чуйнышена С.А.</i> Физическое развитие, нутритивный статус и гастроэнтерологические проблемы у детей с ДЦП 274
<i>Абророва Б.Т.</i> Дефицит витамина д при аллергическом энтероколите 264	<i>Калюжина Д.Н.</i> Особенности физического развития детей с гастроэнтерологическими заболеваниями на современном этапе 275
<i>Атабаева О.Ф., Юнусова Р.Т.</i> Факторы риска развития белково-энергетической недостаточности у детей первого года жизни . 265	
<i>Баркова М.А.</i> МР-энтерография у пациентов после хирургического лечения болезни Крона 266	

Чуйнышени С.А., Лузанова О.А.,
Жугель И.М.

Определение статуса питания и физического развития с помощью программного комплекса оценки и коррекции нутритивного статуса госпитализированного пациента педиатрического стационара 276

Хлюпина А.А., Мартишевская М.Э.

Лучевая диагностика инородных тел прямой кишки 277

Яник Е.Д.

Разнообразие клинических проявлений аллергии к белкам коровьего молока у детей раннего возраста и современные возможности диетотерапии 277

Ардзинба И.Т., Эгамова Г.Р.,
Войтенко А.В.

Аноректальные пороки развития. Актуальные вопросы профилактики 278

Бутько П.В.

Особенности формирования пищевого поведения у детей раннего возраста 279

Бродянская Л.В., Балахонова Я.И.,
Болурова Р.А., Дьячкова А.В., Карпова Н.А.,
Кулаева Д.С., Решетников Н.А.

Половозрастные особенности питания и физической активности 7, 9, 11 классов центрального района г. Санкт-Петербурга 280

Гущина В.И., Бузова П.О.

Влияние характера вскармливания на развитие аллергического дерматита у детей 281

Ермолаева Е.С.

Белково-энергетическая недостаточность у детей: причины и факторы риска ее формирования 281

Иванилова А.А.

Влияние продолжительности грудного вскармливания на состояние здоровья ребенка 282

Карушева Д.М., Обухова А.А.

Оценка соответствия питания детей раннего возраста рекомендациям национальной программы 283

Красильникова К.С., Казанцева Ю.А.,
Николаева Д.С.

Современная структура кишечных инфекций в Удмуртской республике 284

Мамедова Д.С., Полубоярова О.В.,
Шпелёва А.А.

Сравнения рисков формирования аллергии у детей, родившихся у беременных с патологией желудочно-кишечного тракта и беременных с аллергической конституцией без выявленной патологии органов пищеварения 285

Миколайчук В.А., Мамедли С.А.,
Шаркунова А.В.

Дивертикулярная болезнь толстой кишки: ретроспективная оценка сопутствующей патологии 286

Спахова Т.А.

Особенности течения и профилактики некротизирующего (некротического) энтероколита у детей, рождённых с очень низкой и экстремально низкой массой тела 286

Шомина К.П., Кряжева В.Р.

Диагностика синдрома жильбера на современном этапе 287

Шатрова Ю.А., Сергейчук Е.В.

Предикторы развития функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста 288

СЕКЦИЯ ГЕМАТОЛОГИИ

Абдуллаева Ш.Р., Цветков Н.Ю.,
Барабанщикова М.В., Мельситова К.В.

Результаты аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у пациентов с первичным и вторичным МДС 289

Баунова Т.В., Гусарова О.С.,
Авитесян В.Н.

Коморбидная патология у пациентов с множественной миеломой 290

Белун А.Ю., Котельников П.А.,
Шулятьева А.А., Квапинская Е.А.,
Морозова А.С.

Актуальность регулярного мониторинга гемостаза и риска развития тромбофилии в современной клинической практике (клинический случай) 291

Доценко А.А.

Применение руксолитиниба для лечения стероид-рефрактерной острой и хронической реакции трансплантат против хозяина 292

Гурина А.К., Ковалев Е.А., Нестерчук А.Л.,
Быков А.А.

Поствакцинальное осложнение у пациента с тяжёлой формой гемофилии А 292

<i>Гусейнова Н.Б.</i> Впервые выявленная гемофилия.....	293	<i>Попова А.В., Морозова А.С.</i> Роль стрептококковой инфекции в развитии IgA-васкулита у детей в современных условиях: факты и гипотезы	303
<i>Жук И.Н.</i> Оценка эффективности стимуляторов аппетита при трансплантации гемопозитических стволовых клеток у взрослых и детей.....	294	<i>Парфененкова А.Н., Кремлев А.А.</i> Роль экзосом в определении минимальной оста- точной болезни при хроническом миелоидном лейкозе вследствие межклеточного транспорта химерного транскрипта BCR-ABL p210	304
<i>Канина А.Д., Смирнова В.С.</i> Эволюция факторов формирования железодефицитной анемии у подростков Санкт-Петербурга	295	<i>Савельева С.Н., Савельев Г.П., Шулятьева А.А., Квапинская Е.А., Морозова А.С.</i> Тромбофилии, обусловленные гипергомоцистеинемией	305
<i>Козырева С.Ф., Котельников П.А., Белун А.Ю., Немсцверидзе Н.Н., Шахалиев Р.А.</i> Неврологические проявления антифосфолипидного синдрома	296	<i>Сигунова Д.А.</i> Оценка тяжести геморрагического синдрома по системе SMOG при иммунной тромбоцитопении у детей	305
<i>Котельников П.А., Козырева С.Ф., Белун А.Ю., Шахалиев Р.А., Немсцверидзе Н.Н.</i> Антифосфолипидный синдром как причина тромбозов в педиатрической практике.....	297	<i>Тронина А.С.</i> Особенности осложнений полихимиотерапии у детей с острым лимфобластным лейкозом	306
<i>Кремлёв А.А., Смыкова О.Г., Лепик Е.Е.</i> Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток у пациентов с рефрактерными/ рецидивирующими неходжкинскими лимфомами	298	<i>Холматов Ф.А.</i> Применение препарата юникап в коррекции нутриентной недостаточности у детей.....	307
<i>Немсцверидзе Н.Н., Шахалиев Р.А., Котельников П.А., Козырева С.Ф., Белун А.Ю.</i> Значение расширенного спектра диагностики антифосфолипидных антител у женщин с акушерской патологией	299	<i>Цветкова Л.А., Рахманова Ж.З.</i> Влияние различных доз бусульфана в режиме кондиционирования на исходы аллогенной транс- плантации гемопоэтических стволовых клеток у детей с острыми миелоидными лейкозами....	308
<i>Нестерчук А.Л., Быков А.А., Гурина А.К., Ковалев Е.А.</i> Оперативные вмешательства на фоне болезни Виллебранда (3 тип)	300	<i>Шмидт Д.И.</i> Опыт лечения резистентных и рецидивирующих лимфом с поражением ЦНС.....	309
<i>Омар А.Т.</i> Эффективность дополнительных схем химиотерапии рецидивов лимфомы Ходжкина	300	<i>Шулятьева А.А., Квапинская Е.А., Морозова А.С., Савельева С.Н., Савельев Г.П.</i> Мультифакториальный генез тромбозов у детей на примере ребёнка с перенесённым ишемическим инсультом в анамнезе.....	309
<i>Павленко А.К., Усманская Е.Е.</i> Характеристика заболеваемости острыми лейкозами детей воронежской области за 2016–2018 гг.	301	СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ	
<i>Палаус Е.И., Бронзова А.В.</i> Спектр ВИЧ-индуцированных гематологических нарушений у детей Санкт-Петербурга	302	<i>Абызбаева А.С., Шихаева М.А., Шихаева М.А.</i> Влияние национальных особенностей питания на устойчивость организма к заболеваниям.....	310
		<i>Агафонов Г.М., Еронина П.И., Кудрявцева М.К., Титенко С.Н.</i> Гигиеническая оценка организации учебного режима детей с нарушением слуха в условиях коррекционного образовательного учреждения..	311

<i>Алехина А.Д., Будько А.А.</i> Влияние шума на работоспособность студентов СПбГПМУ.....	312	<i>Ванярха Е.Г.</i> Работающий студент-медик: плюсы и минусы... 323	
<i>Алмухамбедова А.Р., Салтереева С.Р.</i> Паразитарная чистота рыб и рыбной продукции.....	312	<i>Василевская О.И., Швабо Ю.В.</i> Изучение развития распространенных симптомов синдрома хронической усталости среди молодежи.....	324
<i>Атаманиченко А.П., Бочарова Д.М.</i> Катамнез состояния здоровья детей, практикующих раннее плавание на первом году жизни (по программе «умные рыбки»)	313	<i>Волосов М.С.</i> Особенности профессиональной заболеваемости в Выборгском и Калининском районах г. Санкт-Петербурга.....	324
<i>Афанасьева П.С., Вьюхина Т.Ю., Полубоярова О.В.</i> Оценка влияния организации учебного процесса и дополнительного образования на предэкзаменационную тревожность подростков	314	<i>Вьюхина Т.Ю.</i> Санитарно-гигиеническая оценка условий обучения в общеобразовательной школе № 16 Василеостровского района Санкт-Петербурга.....	325
<i>Баран Д.Н., Илькевич В.А.</i> Информированность населения о влиянии ГМО на здоровье	315	<i>Гареев В.Д., Тихонова А.И.</i> Влияние закаливания и других общеоздоровительных процедур на здоровье детей в дошкольном учреждении.....	326
<i>Баранова Т.С., Попова А.Е.</i> Гигиеническая оценка фактического питания школьников первой ступени обучения.....	316	<i>Горшкова А.А., Ханмагомедова Х.М., Якименко М.С.</i> О практической реализации технологий роspotребнадзора в защите окружающей среды	327
<i>Белова Е.Д., Гурлева А.Д.</i> Анализ питания студентов СПбГПМУ	317	<i>Грин Э.-А.Э., Никитенко А.А.</i> Влияние на здоровье систем питания, ограничивающих потребление продуктов животного происхождения	328
<i>Бойцев А.Д., Войло М.С.</i> Влияние профессиональных вредностей на здоровье работниц химического завода	318	<i>Дуксо В.А., Кухта Я.А.</i> Профилактика дисбактериоза с помощью кисломолочных продуктов	329
<i>Бондаренко В.В.</i> Гигиеническая оценка качества атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения центральных районов Санкт-Петербурга	319	<i>Дурнев С.О., Петров М.Ю.</i> Роль микробных сообществ и органических веществ почвы в гигиенической гипотезе возникновения аллергических состояний	329
<i>Борзенкова Е.А., Коханова Д.А., Жилыева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.</i> Исследование санитарно-химической безопасности молочных продуктов в Оренбургской области.....	320	<i>Есина А.И., Галкина Н.Л., Пюреев С.С., Некрасов М.С.</i> Влияние химических и физических факторов на условия труда и состояние здоровья работников..	330
<i>Бурова П.О., Григорьев С.И.</i> Гигиеническая оценка здоровьесберегающих технологий в школах, на примере лицея № 470 г. Санкт-Петербурга	320	<i>Здрок В.С.</i> Распространенность факторов риска у пациентов с заболеваниями сердечно- сосудистой системы.....	331
<i>Бут-Гусаим А.Г., Балинская Ю.В.</i> Гигиенический анализ атмосферного воздуха г. Пинска Брестской области	321	<i>Золотухина О.Ю.</i> Формирование здорового подрастающего поколения с проведением профилактических мероприятий.....	332
<i>Буцкая М.Ю.</i> Оценка статуса питания курсантов военного института физической культуры	322		

<i>Зюкина Ю.А., Тверитнева А.Г.</i> Влияние методов организации двигательной активности на здоровье детей дошкольного возраста.....	333	<i>Лёгонья А.Ю.</i> Отношение населения к проблемам водоснабжения в Томске	344
<i>Иванова П.А., Ушанкова Н.А.</i> Особенности режима дня и питания школьников средних и старших классов, дополнительно занимающихся в секциях активных видов спорта	334	<i>Лёгонья А.Ю.</i> Отношение населения Томска к научно-техническому прогрессу в медицине	345
<i>Ивашова С.В.</i> Особенности рациона питания в детских садах различных регионов России.....	335	<i>Лосева А.А., Рукоусева М.А.</i> Исследование соматометрических показателей детей в возрасте 1 года	345
<i>Ирсамбетова Е.Ю., Грудин Р.В.</i> Окислительно-восстановительный потенциал воды: путь к долголетию	335	<i>Матушевская М.А., Голубева А.В., Мажайская Л.В.</i> Влияние светодиодных ламп на зрение, работоспособность и психоэмоциональное состояние человека	346
<i>Калиниченко У.Ю.</i> Оценка состояния здоровья подростков, занимающихся профессиональным синхронным плаванием	336	<i>Мовсесян А.А.</i> Сравнительная оценка уровней эмоционального выгорания студентов медицинского института и врачей с разным стажем работы	347
<i>Карпова Н.А., Измайлова А.Ю.</i> Оценка влияния факторов производственной среды на работоспособность сотрудников офиса мобильной связи	337	<i>Мурзагалиева Ж.А., Гамидова З.С.</i> Отношение студентов-медиков к проблеме твердых бытовых отходов в Саратовской области	348
<i>Кешвединова А.А.</i> Состояние «эмоционального интеллекта» у студентов-медиков.....	338	<i>Нагимова Э.М.</i> Тяжелые металлы в рационе студентов на фоне гипомикроэлементозов — риск развития экзависимых состояний	349
<i>Клочан Е.В., Рыбачек М.Ю., Агаев О.Б.</i> Состояние здоровья детей, посещающих вальдорфский детский сад.....	339	<i>Никулина А.И., Шейкина К.В.</i> Оценка эффективности программы гигиенического воспитания и обучения детей начальных классов с ЗПР в специализированных школах	350
<i>Кропот А.И.</i> Санитарно-гигиеническая оценка питания в детских дошкольных организациях.....	340	<i>Носкова К.С.</i> Санитарно-гигиеническая характеристика условий обучения в МОБУ «Муринская СОШ № 3».....	351
<i>Кругликова А.В.</i> Информированность населения Гомельской области в вопросах радиационной безопасности.....	340	<i>Подорова Л.А., Муратова Т.В.</i> Гигиеническая оценка условий обучения детей с патологией зрения	351
<i>Кулаева Д.С., Лямина Е.А.</i> Об оптимизации двигательной активности студентов педиатрического университета	341	<i>Протасевич И.В., Тиморшина А.Р.</i> Оценка эффективности антисептических средств обработки рук.....	352
<i>Лашицкая В.Д.</i> О качестве и безопасности соковой продукции для детей в Российской Федерации	342	<i>Сагинбаев У.Р.</i> Анализ меню кадетского корпуса в зависимости от сезона года.....	353
<i>Лёгонья А.Ю.</i> Информированность и самооценка здоровья жителей Томска.....	343	<i>Саттарова А.Э., Силук И.Ю.</i> Распространенность курения среди студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет».....	354

*Спасов В.В., Кочергина А.С.,
Батенев Н.А.*

Выраженность эндогенной
интоксикации под влиянием
производного глицина в токсикологическом
эксперименте 354

*Спешилова М.Е., Болурова Р.А.,
Костыгина С.А.*

Влияние микроклимата помещения
на качество сна 355

Тав З.М.

Гигиеническая оценка учебной
нагрузки в общеобразовательных
учреждениях России
и за рубежом 356

Тарасова Т.А.

Влияние шума на работоспособность
студентов 357

Ханова И.М.

Анализ умственной работоспособности
и умственного утомления у учащихся
младших классов 358

Хлюст В.В.

Гигиенический анализ атмосферного
воздуха г.Ида гродненской области 358

Хохряков П.И.

Оценка эффективности оздоровления
в летнем лагере «Маяк» 359

Шидловский Д.В.

Анализ проявления сезонного
эмоционального заболевания
среди студентов-медиков 360

*Шомина К.П.,
Кряжева В.Р.*

Исследование самочувствия людей после
использования наушников 361

Якименко М.С.

Санитарно-гигиеническая оценка условий
труда работников сети ресторанов быстрого
питания, на примере ООО «Северное
Региональное Предприятие
«Макдоналдс» 361

*Ялаева Э.И.,
Ижбульдина К.Р.,
Батраева А.И.*

Кумысолечение при заболеваниях сердечно-
сосудистой системы 362

СЕКЦИЯ ГИСТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

Бамбури С.О.

Гистологические методы определения
болезней Гщитовидной железы 363

Баннова М.М.

Кишечная метаплазия — один из этапов
развития рака желудка 364

Валеватая М.Р.

Морфологические изменения в структуре
поджелудочной железы у больных
с заболеванием сахарного диабета 365

Григорьева К.М.

РІТ-клетки как специфические натуральные
киллеры печени человека 365

Дубенский В.С., Кузовникова А.С.

Хронический кальцифицирующий
алкогольный панкреатит 366

Лазарев П.Э., Репина С.В., Пюрвеев С.С.

Гистологическая характеристика
эндометриоза и его влияние
на репродуктивную функцию 367

Лебеденко Е.А., Некрасов М.С.

Особенности состояния гемато-тестикулярного
барьера при различных формах мужского
бесплодия 368

Мельников М.Е.

Развитие и нормальное строение гипофиза 369

Озодова Ш.Ш.

Гистологическая характеристика
рака шейки матки 369

*Остапова В.С., Петрова К.И.,
Зверева Е.Е.*

Морфометрические особенности пинеалоцитов
при ионизирующем облучении и введении
цереброспинальной жидкости у крыс 370

Порошин С.Г., Морина И.Ю.

Морфофункциональный анализ
орексинергической системы гипоталамуса
крысы линии wag/tij, генетически
предрасположенных к абсансной эпилепсии 371

Сагомонов А.В., Пюрвеев С.С.

Развитие поперечно-полосатой мышечной
ткани, клетки-предшественники 372

<i>Свиридова Д.Л., Михайлова Е.В.</i>	
Иммуногистохимическое исследование экспрессии триптофангидроксилазы в различных нейронах мозга у мыши.....	373
<i>Синюгина А.И., Пюрвеев С.С.</i>	
Сиамские близнецы	373
<i>Синюгина А.И., Пюрвеев С.С.</i>	
Эмбриогенез глаза	374

СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН И БИОЭТИКИ

<i>Антипова А.С., Михайлова А.Е., Лесных Н.Ю.</i>	
Эволюция представления о любви в истории философии	375
<i>Афанасьева А.А.</i>	
«Дело врачей» № 2. Этические и юридические аспекты.....	376
<i>Бамбурин С.О.</i>	
Становление паллиативной помощи	377
<i>Башилина А.В., Чураева С.Н.</i>	
Нравственный идеал канта и современная биоэтика	378
<i>Белякова В.Б., Апряткина А.В., Хорак К.И., Морозов А.М.</i>	
Заслуги Николая Ниловича Бурденко в медицине	378
<i>Буймистров С.В., Чечнёва К.В.</i>	
Этика гиппократов и современность	379
<i>Валеватая М.Р., Васильева В.Ю., Данильченко Е.А.</i>	
Аюрведа как неотъемлемая часть современной медицины.....	380
<i>Галныкина Е.А.</i>	
Влияние семьи на выбор будущей профессии студентами медицинского факультета.....	380
<i>Давлетова А.М.</i>	
Кинематографическая репрезентация лоботомии в социокультурном контексте.....	381
<i>Доброва Ю.А., Измайлова А.А.</i>	
Понятие счастья в эллинистической философии	382

<i>Егорова Я.О.</i>	
Идеал человека и гражданина в эпохи античности и Итальянского возрождения и его влияние на современный образ государственного деятеля.....	383
<i>Езыкеев А.М.</i>	
Читая сиорана.....	384
<i>Жукова Д.Д., Жижимова Е.А.</i>	
Особенности мотивации к физкультурно-оздоровительной деятельности студентов.....	384
<i>Жугель И.М., Бута А.А.</i>	
Философское обоснование феномена плацебо у детей	385
<i>Захарова У.И., Черкасов Е.А.</i>	
Проблемы адаптации иностранных студентов к образовательному процессу Российского вуза	386
<i>Калугин В.В.</i>	
Влияние писательской деятельности на медицину.....	387
<i>Карякин И.А.</i>	
Организация медицинского дела в Российской армии во время отечественной войны 1812 года.....	387
<i>Кондрашова Ю.С.</i>	
Философия гедонизма	388
<i>Коновалов В.В., Козменко О.А.</i>	
Отношение студентов медицинского вуза к профессии врача.....	389
<i>Корнельсен Д.А.</i>	
Чтение оригинальной художественной литературы как ключ к более глубокому изучению языка.....	390
<i>Мамедова В.С.</i>	
Морально-этические аспекты и религиозные оценки новых репродуктивных технологий.....	390
<i>Медведева Ю.А.</i>	
Достижения Леонардо да Винчи в области медицины.....	391
<i>Никешина Т.В.</i>	
Особенности образования медицинской терминологии	392
<i>Переplёттова Е.В.</i>	
Контр-культура. Смерть одних и рождение других	393

Соколова В.И.
В.А. Пастухов: физиолог, историк медицины,
писатель 393

Стефано Е.А.
Эффективность метода проблемного
изложения при усвоении студентами
учебного материала 394

Туламетова М.А.
Санкт-Петербургские сестринские общины
нашего времени 395

Чigareва И.А.
Профилактика синдрома профессионального
выгорания среди среднего медицинского
персонала и врачей анестезиологов-
реаниматологов 395

Шагырова Н.У.
Актуальность изучения иностранных языков
в современной медицине 396

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Исмурзаева Н.С.
анализ новых случаев лепры
в Астраханской области 397

Бобрышев В.А.
Взаимосвязь дермографизма и дисфункции
мейбомиевых желез у детей с врожденным
и вульгарным ихтиозом 398

Тулинова Н.Д., Гранкина А.Д.
Дерматологические проявления
сахарного диабета 1 типа 398

Лапина М.А.
Дифференциальная диагностика розацеа.
Современные принципы лечения и их
эффективность 399

Ковалева Д.
Использование пропранолола для лечения
инфантильных гемангиом у детей 400

*Антипова А.В., Волкова В.И.,
Жильцова А.В., Козлова М.Л.,
Хань А.В.*
Исследование толщины кожи молочной
железы в диагностике отечного рака 400

Кривошеина М.И.
Клинические особенности и распространённость
заболевания врождённый буллёзный
эпидермолиз в России 401

*Быхалов В.И.,
Львов Н.А.*
Клинические случаи синдрома
Блоха-Сульцбергера 402

*Коробова В.Ю.,
Васильев Н.С.,
Сальникова Е.А.*
Количественная характеристика
конституциональных типов у подростков
с заболеваниями кожи 403

Козлова Д.В.
Новые возможности в лечении Витилиго:
сравнение эффективности терапевтических
методов 404

*Щетинина О.В.,
Егорова В.А.*
Особенности течения и диагностики БКРК
в периорбитальной области 404

Бабенко З.С.
Оценка качества жизни больных АКНЕ
с помощью детского дерматологического
индекса качества жизни 405

Кудрявцева П.В.
Персонализация терапии АКНЕ 406

Купреева А.Д.
Проблемы диагностики системной Красной
Волчанки, протекающей под «масками»
других заболеваний 407

Тихонова А.А.
Психосоматические «маски»
при хронических кожных заболеваниях
у подростков 408

*Панова В.В.,
Петрова И.В.*
Псориаз у детей в Астраханской области.
Современное состояние проблемы 408

Давудова О.А.
Псориагическая болезнь и проблема
коморбидности 409

Чернобай Л.Ю.
Роль стрептококковой инфекции
в патогенезе псориаза 410

Петрова В.Д.
Современные особенности токсидермий
у детей 411

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ НЕФРОЛОГИИ

<i>Тулинова Н.Д., Александрова В.В., Лоскутова В.А.</i>	
Диабетические нефропатии у детей с сахарным диабетом I типа	412
<i>Воеводина Н.В.</i>	
Дифференциальная диагностика тромботических микроангиопатий у детей	413
<i>Сигунова Д.А., Котельников П.А.</i>	
Вирус-ассоциированный гломерулонефрит у ре- бёнка с хронической иммунной тромбоцитопени- ческой пурпуры. Клинический случай	414
<i>Ливатинова А.Н., Романова Е.А.</i>	
Патология мочевыделительной системы (МВС) у детей со spina bifida	415
<i>Коцкович А.В.</i>	
Выявление инфекции мочевыводящих путей и диспансеризация детей с патологией мочевыделительной системы на педиатрическом участке.....	415
<i>Яушева Е.А., Вешкина Т.И.</i>	
Этиологическая структура острого повреждения почек у детей республики Мордовия.....	416
<i>Филатова М.А., Хитрова Е.В., Карасёва А.О., Полях Э.Д., Игнатьева А.А.</i>	
Прогрессирование хронической болезни почек у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом I–IV ст. и рефлюкс-нефропатией по данным нефросцинтиграфии.....	417
<i>Кокшарова В.В., Мусихина И.С.</i>	
Оценка состояния микрофлоры кишечника у детей с пиелонефритами	418
<i>Попова А.В., Морозова А.С.</i>	
Особенности поражения почек при iga-васкулите у детей Санкт-Петербурга...	418
<i>Клименков А.А.</i>	
Этиология инфекций мочевыводящих путей и чувствительность к антимикробным препаратам у детей	419
<i>Журавкова А.М., Козел М.П.</i>	
Патология мочевой системы у новорожденных..	420
<i>Карапетян Э.Х., Смирнова А.С., Некрасова В.М.</i>	
Первичная гипероксалурия	421

<i>Солдатова Е.Е., Ахмадулина Л.И.</i>	
Клинические варианты БПГН в детском возрасте	422
<i>Ускова С.Ю., Абакарова Д.А., Мазитов Д.М.</i>	
Показатели канальцевой реабсорбции фосфатов у детей с гипофосфатемическим рахитом в динамическом наблюдении.....	422
<i>Ли Б.С.</i>	
Эффективность использования фурамага в комплексной терапии заболеваний почек	423

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

<i>Андыбаева А.Е., Никкель Н.А.</i>	
Наш опыт в лечении скрытого полового члена у детей	424
<i>Бухмирова П.Ю., Шульга Е.А., Абдулатипова А.М., Лобанова А.П., Шибутова Ю.И.</i>	
Добавочное легкое — редкий порок развития	425
<i>Гордиенко В.А., Шабунин А.С., Давлетова Л.А., Зубов В.В., Асадулаев М.С.</i>	
Микроаутодермопластики в сочетании с адипогенными мезенхимальными стволовыми клетками и раневыми покрытиями.....	426
<i>Горев М.Э.</i>	
Микрохирургическая реконструкция при повреждении сосудов и нервов конечностей у детей.....	427
<i>Довжанский И.В., Ковалева Д.</i>	
Применение ангиомикрохирургического метода в лечении варикоцеле	427
<i>Какоткина Е.И., Демидова А.С.</i>	
Риск развития осложнений у детей с острым аппендицитом в зависимости от аллергоанамнеза.....	428
<i>Ковалева Д., Довжанский И.В.</i>	
Аутотрансплантация кишки у детей	429
<i>Кожадей Е.В., Королева И.С., Захарова А.Н.</i>	
Послеродовые аффективные расстройства в условиях хирургического стационара	429
<i>Лобзин А.А., Минаева А.А.</i>	
Микрохирургическая реконструкция портального кровотока в эксперименте.....	430

Панин И.С., Фокин А.А.

Закономерности измерений размеров промежности у детей разных возрастных групп, которые необходимо учитывать в хирургии тазового дна..... 431

Собитов И.З.

Прием ингибиторов циклооксигеназы во время беременности как фактор возникновения крипторхизма 431

Политыко Д.Д.

Использование шкалы детского аппендицита в диагностике острого аппендицита у детей в возрасте 5–9 лет 432

Политыко Д.Д.

Исследование признаков шкалы детского аппендицита в дифференциальной диагностике болей в животе у детей в возрасте 5–9 лет 433

Политыко Д.Д.

Модификация шкалы детского аппендицита в диагностике острого аппендицита у детей в возрасте 5–9 лет 434

Уварова Д.Б., Уваров Н.А.

Сроки отхождения мекония у детей с запорами и болезнью Гиршпрунга..... 434

Уваров Н.А., Уварова Д.Б.

Гистологическое исследование участков внутреннего сфинктера заднего прохода и прямой кишки у пациентов с анальной ахалазией 435

Фокин А.А., Панин И.С.

Диагностика и лечение повреждений сосудисто-нервных магистралей в детской хирургии..... 436

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Абдувохобова Н., Агзамова Т.А.

Защитные факторы грудного молока у женщин с TORCH-инфекциями 436

Асанбекова А.А., Кимбилетова Т.А.,

Орозалиев И.Э., Абдурасулова З.Р.

Особенности течения кори в различных возрастных группах в период эпидемии 437

Гаджимагомедова Н.Г., Гусейнова Н.М.

Течение коклюша у ребенка 2-х месяцев жизни на фоне риновирусной, парагриппозной и врожденной цитомегаловирусной инфекции 438

Гасанова С.Х., Васильёнова Я.С.,

Ярмолицкая Е.А.

Влияние ВЭБ-моноклеза на развитие нейроэндокринной дисфункции 439

Гладкая О.С.

Антибиотикорезистентность streptococcus pneumoniae у детей 440

Дерюшева А.Ю.

Дифференциальная диагностика кишечных инфекций у детей раннего возраста 440

Дихтярева А.И., Булыгина В.В.,

Сальников О.В.

Основные статистические показатели заболеваемости инфекционным мононуклеозом ВЭБ этиологии на примере инфекционного отделения СПбГПМУ в период с 2013 по 2017 гг. 441

Дмитриева Е.И., Булдаков А.А.

Сравнительная характеристика заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом у детей в Удмуртской республике и Приволжском федеральном округе..... 442

Жук И.Н., Репина Н.С.

Наблюдение за детьми, рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей, на педиатрическом участке 443

Кондратьев В.А.

Клинический случай врожденной цитомегаловирусной инфекции 444

Коровина А.В.

Коклюш у детей в современной амбулаторно-поликлинической практике 445

Кофейникова О.А., Рябенко С.В.

Клинический случай ВИЧ-инфекции у девочки 16 лет 445

Лапина М.А., Орехова А.Е.,

Канина А.Д.

Причины нарушения сроков вакцинации у детей раннего возраста..... 446

Лукиных А.С., Рычагова Е.С.

Оценка состояния поствакцинального иммунитета к вирусу гриппа А и В у детей 447

Маркин И.В., Колбая Л.М.

Течение и исходы холестатических гепатитов у детей первого года жизни 448

<i>Мозговая В.С.</i> Особенности многолетней динамики заболеваемости ротавирусной и норовирусной инфекцией в Ростовской области.....	449

<i>Мурдов М.М.</i> Эффективность препарата «стопдиар» в лечении лямблиоза.....	449

<i>Обухова А.А., Карушева Д.М.</i> Оценка эффективности специфической профилактики пневмококковых инфекций	450

<i>Овчинникова Ю.А., Пушкарева А.С.</i> Клинические особенности коклюша у детей	451

<i>Петренко В.С.</i> Ветряная оспа — клинико-эпидемиологическая характеристика.....	452

<i>Пономарева Д.М.</i> Сезонная вакцинация против гриппа в России и США	452

<i>Пушкарева А.С., Овчинникова Ю.А.</i> Коклюш у детей: эпидемиологические особенности.....	453

<i>Рахимов С.М.</i> Лактофилтрум в лечении больных острыми кишечными инфекциями	454

<i>Сагиева В.Э., Петров Р.Д.</i> Особенности течения менингитов различной этиологии у детей раннего возраста	455

<i>Саттарова Ш.М.</i> Оценка эффективности профилактических мероприятий вич-инфицированных женщин	455

<i>Старкова Е.М., Глухова М.М., Башкиров А.А.</i> Энтероколиты у детей первых месяцев жизни.....	456

<i>Тришина А.Г., Попова И.А., Шакмаева М.А.</i> Анализ случая агранулоцитоза у ребенка 1 года 7 месяцев на фоне микстинфекции	457

<i>Тришина А.Г.</i> Трудности приверженности к ВААРТ у ВИЧ положительных подростков на примере клинического случая.....	458

<i>Федяшина Е.С., Патрушева С.С.</i> Анализ информированности родителей по вопросам вакцинопрофилактики в Кировской области	459

<i>Чепелева Д.С., Шакмаева М.А.</i> Клинический случай гнойного менингита листериозной этиологии у новорожденного	459

<i>Чепелева Д.С., Шакмаева М.А., Попова И.А.</i> Клинический случай микстинфекции микоплазменной и герпетической (ВЭБ И ЦМВ) этиологии у ребенка 16 лет	460

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛЫХ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

<i>Алиева А.Э.</i> Эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика токсоплазмоза у взрослых ВИЧ-позитивных пациентов в Санкт-Петербурге .	461

<i>Алмухамбедова А.Р.</i> Хронический амебиаз кишечника в амбулаторной практике участкового врача терапевта.....	462

<i>Алмухамбедова А.Р., Салтереева С.Р.</i> Клинико-эпидемиологические аспекты токсокароза	463

<i>Анкулова С.К.</i> Эпидемиологический анализ астраханской риккетсиозной лихорадки в Астраханской области	463

<i>Арбузова Т.В., Вьюхина Т.Ю.</i> Клинико-эпидемиологическая характеристика вспышки гепатита А в Санкт-Петербурге	464

<i>Арбузова Т.В.</i> Инфекционный контроль за инфекциями в области хирургического вмешательства в кардиохирургическом отделении.....	465

<i>Басина Р.М., Кадацкая Д.Н.</i> Клинико-лабораторная характеристика пациентов с герпетической инфекцией 1, 2 типа в Санкт-Петербурге	466

<i>Бишенова К.К., Никитина Я.С.</i> Особенности течения гриппа у женщин репродуктивного возраста вне и во время беременности.....	467

<i>Булавинцева А.В., Третьяк Е.В.</i> Значение предприятий общественного питания в эпидемическом процессе острых кишечных инфекций 468	<i>Медведева М.А., Фомина А.Д., Яровова Ю.Д.</i> Клинико-эпидемиологический анализ гепатита Е в Санкт-Петербурге..... 479
<i>Гаузельман М.А.</i> Клинико-эпидемиологические особенности ботулизма в Санкт-Петербурге..... 468	<i>Пирожкова А.С.</i> Эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика клещевого боррелиоза у взрослых в Санкт-Петербурге..... 480
<i>Гусейнова А.Г.</i> Анализ клинических проявлений Астраханской риккетсиозной лихорадки с сопутствующей гипертонической болезнью..... 469	<i>Никешина Т.В.</i> Анализ клинических проявлений Крымской геморрагической лихорадки в Астраханской области 481
<i>Зубко Е.А., Шилин В.А.</i> Современное течение инфекционного мононуклеоза у взрослых 470	<i>Рыкачевская А.Г., Крюкова Е.В., Морозова П.С.</i> Многообразие клинических проявлений энтеровирусных инфекций 481
<i>Иськова Л.К.</i> Характеристика эпидемического процесса коровой инфекции в Северо-Западном федеральном округе на этапе элиминации этой инфекции..... 471	<i>Салтереева С.Р., Алмухамбедова А.Р.</i> Работа студенческого научного кружка на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии по разделу «паразитология» 482
<i>Кузина Ю.С., Коробова З.Р.</i> Клинико-эпидемиологические особенности течения кори у взрослых в Санкт-Петербурге в 2018 году..... 471	<i>Семенова С.А.</i> Постмортальная характеристика случаев гепатоцеллюлярной карциномы в исходе хронических вирусных гепатитов..... 483
<i>Кузнецова А.С., Сальников О.В., Сурнин Н.В.</i> Клинико-лабораторная характеристика инфекционного мононуклеоза в Санкт-Петербурге 472	<i>Смирнова А.А.</i> Клинические проявления лихорадки КУ в Астраханской области 484
<i>Кулаков Д.А., Предко В.А.</i> Структура нейротропных инфекций среди пациентов реанимационного профиля 473	<i>Тонян С.Н., Гусаков Н.С.</i> Клинико-лабораторная характеристика рожистого воспаления у взрослых в Санкт-Петербург 485
<i>Куропятник В.В., Хоменко Д.Ю.</i> Вирусные гепатиты у беременных..... 474	<i>Станкевич Н.В., Васильева Н.С., Соловьева Е.В.</i> Клинико-лабораторная характеристика норовирусной инфекции в Санкт-Петербурге в 2017 году..... 486
<i>Лодыгина Ю.А.</i> Клинико-лабораторные особенности течения сепсиса..... 475	<i>Шапошникова Н.В., Жаржаф С.А.</i> Случай эхинококкоза редкой локализации у жителей Астраханской области 486
<i>Лучникова Е.В.</i> Естественное проэпидемичивание населения в природных очагах клещевого энцефалита 476	<i>Яценко А.С., Вахабова М.Х.</i> Эхинококковое поражение печени. Эпидемиология, клиника, диагностика 487
<i>Мазуренко Р.П., Ванярха Е.Г.</i> Эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика энтеровирусного менингита у взрослых в Санкт-Петербурге..... 477	
<i>Медведева М.А., Фомина А.Д., Яровова Ю.Д.</i> Завозные инфекции в Санкт-Петербурге..... 478	СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА
.....	<i>Алимагомедова Г.Р.</i> Латинизмы в русском языке 488

<i>Башинджагян М.А.</i> Формирование терминов со значением сходства в анатомической терминологии (на примере прилагательных) 489	<i>Плешкан М.Р.</i> Описание человека в педагогической энциклопедии Я. Коменского 500
<i>Белоусова И.С., Гончарова В.А.</i> Лексико-семантическая группа «дитя» в педиатрической терминологии (на примере латинского языка)..... 490	<i>Поддубная К.А.</i> Образ врача в крылатых латинских выражениях 501
<i>Богданова Я.Д.</i> Латинский язык в католической церкви..... 491	<i>Рыкова Н.А.</i> Проект медицинского пособия с номенклатурой лекарственных растений по материалам курса «латинский язык» СПбГПМУ 502
<i>Горислав А.А.</i> Термины-мифонимы как носители научной информации о бактериях 491	<i>Рябов Р.В.</i> Специфика названий функций мышц в анатомической терминологии 503
<i>Данилина А.А.</i> Происхождение термина «рак» 492	<i>Серова А.С., Корнева Е.А.</i> Анатомические термины в структуре латинских названий лекарственных растений как способ отражения их лечебных свойств 504
<i>Исмаилова Л.Э.</i> Фармацевтический нейминг 493	<i>Созонов В.М.</i> Характерные особенности гистологической терминологии 505
<i>Кислицына Ю.Г., Дмитриева А.С.</i> Лексическая вариативность понятия «отверстие» в латинской анатомической терминологии 493	<i>Спирина Е.Е.</i> О происхождении и специфике названий растений в книгах дж. Роулинг «Гарри Поттер» 505
<i>Круглова Д.А.</i> Сравнительная характеристика употребления латинских выражений в творчестве М.А. Булгакова И А. П. Чехова 494	<i>Стефано Е.А., Стефано Б.А.</i> Ассоциативные образы, возникающие у учащихся 10–11 классов на неизвестную им латинскую терминологию..... 506
<i>Лепорская-Блекли Н.Н.</i> Об особенностях словообразования и этимологии заклинаний в книгах о Гарри Поттере..... 495	<i>Широкова Е.И.</i> Латинский язык в труде С.П. Боткина «курс клиники внутренних болезней и клинические лекции» 507
<i>Линдöver В.С., Марченко Е.А.</i> Латинские антропонимы в именах первокурсников лечебного и педиатрического факультетов..... 496	<i>Щеляева А.В., Глушкова А.Г.</i> Структурно-семантические модели наименований инфекционных заболеваний 508
<i>Могутнова Н.Ф.</i> Значение латинского языка для современного врача 497	
<i>Никифорова А.С.</i> Полисемия латинских и английских прилагательных, обозначающих цвет 498	
<i>Ныркова М.С.</i> Историзмы и архаизмы в медицинской терминологии 499	
<i>Печерских А.М.</i> Влияние латинского языка в истории формирования русской интеллектуальной лексики с конца XVI века по XVIII век..... 500	
	<i>Chernoknizhnaya S.</i> Diseases of the genitourinary system in adults 509
	<i>Chramov A.D.</i> The influence of valeological knowledge on a person's lifestyle 509
	<i>Dorokhova D.</i> Cholesterol: lipoproteins of low and high density. Their meaning in people cardiovascular health..... 510

СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

<i>Obukhova A.A.</i> Permanently recurrent course of atopic dermatitis in children: the risk factors assessment 511	<i>Balalaeva A.S.</i> Students' memory and memorizing techniques 522
<i>Zhukova D.D.</i> Modern methods of high-precision drug delivery 512	<i>Kotov V.</i> Assessment of nutritional status in children with oncological pathology..... 522
<i>Minaeva A., Lobzin A.</i> Reconstruction microchirurgicale expérimentale de flux portal..... 512	<i>Makhortova S.R.</i> In vitro fertilization in japan..... 523
<i>Zakharova A.N., Kozhadey E.V.</i> Mental status evaluation of women with children suffering from perinatal pathology 513	<i>Kharlamova P.A.</i> Tetralogy of fallot: report of a case history 524
<i>Serova A.</i> The electrocardiogram indicators depending on the phase of the menstrual cycle in young girls..... 513	<i>I.S. Koroleva, E.V. Kozhadey</i> Adaptive female characteristics with postpartum affective disorders..... 524
<i>Yakovlev A.</i> Medical equipment management system for clinical engineering department..... 514	<i>Konovalov V.V., Kozmenko O.A.</i> Congenital carditis in new born children 525
<i>Grigoryeva K.M.</i> Arrhythmia of the heart: the wolf-parkinson-white syndrome..... 515	<i>Astakhov M.G.</i> The importance of electromyography in the modern medicine 526
<i>Dik A.P.</i> Neuronal stem cells and perspective for their use in treatment of neurodegenerative diseases..... 515	<i>Samsonov P.</i> Treatment of meniscal tears: an evidence based approach..... 526
<i>Sycheva K.A.</i> Installation of veneers..... 516	<i>Denisov I.D.</i> Research of mechanisms of effectiveness of theater-therapy in complex rehabilitation of patients with psychiatric diseases..... 527
<i>Zhikharev K.</i> Internet addiction..... 517	<i>Dik A.P.</i> Ct scan: history, advantages, use nowadays 528
<i>Verkhovskaya E.V.</i> The role of proteins in infant nutrition 517	<i>Sverdel A.A., Tav Z.M.</i> The research of students' stress resistance 528
<i>Pankratova P.A., Davletova, L.A.</i> Comparative characteristics of asthmatic children with and without allergic conditions in their family history 518	<i>Fokina A.</i> Les bébés prématurés..... 529
<i>Petrushenkova A.V.</i> Early learning english as a correction of ppus (phonetic-phonemic underdevelopment of speech) 519	<i>Konovalov V.V., Kozmenko O.A.</i> Some current facts of myocardial infarction among young patients with left ventricle mushroom aneurism..... 530
<i>Kolomiitsev R.</i> On medical workers international system of examination..... 520	<i>Martynova M.</i> Thoracic aortic aneurysm study 530
<i>Tokareva Z.O.</i> Study of the embryotoxicity of titanium dioxide nanoparticles 520	<i>Klimov E., Tkachenko I.</i> On involvement of eyesight in case of diabetes mellitus 531
	<i>Golod D.L.</i> the role of cyanotoxin β -N-methylamino-l-alanine (BMAA) in human neurodegenerative diseases 532

<i>Mogileva A., Karpanina O.</i>	
Development and age-related features of male reproductive system	533

<i>Bychenko V.V., Markuvenaitė V.A.</i>	
Routine reveal of pelvic floor dysfunction	534

СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИИ

<i>Трофимов А.Д.</i>	
РЭП-БАТТЛ как лингвокультурный феномен ..	534

<i>Пузанова М.А.</i>	
Анатомические и психические аномалии в произведении ренессанса «дом странных детей»	535

<i>Агишев Р.Д.</i>	
Концепт «дружба» в русской и немецкой лингвокультурах (на материале произведения Э.М. Ремарка «три товарища» и представлений наших современников)	536

<i>Жирнова Е.А.</i>	
Национально-культурная специфика русских и немецких пословиц о здоровье	536

<i>Кондратьева А.Г.</i>	
Образ врача и медицинской профессии в зарубежной литературе (на примере Д. Х. Ватсона)	537

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ

<i>Астахов М.Г., Галонжжа Ж.О.</i>	
Исследование влияния частиц оксида железа на мезенхимальные стволовые клетки пупочного канатика человека	538

<i>Баишта С.А., Морданов Д.В.</i>	
Многоцветная проточная цитофлуориметрия как метод цитологического анализа в биологии и её практическое применение в медицине	539

<i>Березкина Н.А.</i>	
Особенности формирования аллергических заболеваний у больных с гельминтозами	540

<i>Васильченко О.И., Полянская П.А., Абушик П.А., Антонов С.М.</i>	
Исследование нейропротекторного эффекта форсколина против нейротоксического действия гомоцистеина в нейронах коры головного мозга крыс in vitro	541

<i>Галухина Е.А., Вилочкина А.Д.</i>	
Влияние мелатонина на мышей инбредной линии BALB/C	542

<i>Гусейнова Н.Б.</i>	
Первый случай гемофилии в семье	542

<i>Данилина А.А., Сидорова К.В.</i>	
Проблема отношения населения к вакцинации	543

<i>Дячук Н.М., Каландарова Н.Н.</i>	
Изучение факторов, влияющих на успеваемость студентов	544

<i>Есин Т.А.</i>	
Определение некоторых характеристик <i>Danio rerio</i> как in vivo модели для радиобиологических исследований	544

<i>Жуматов М.М.</i>	
Деградация почвы парка Красное Село под действием выхлопных газов	545

<i>Завьялова О.А.</i>	
Эколого-биологические особенности трихинеллеза в Рязанской области	546

<i>Иванова Е.А.</i>	
Перспективы клинического применения стволовых клеток жировой ткани в пластической хирургии	547

<i>Исмаилова Л.И.</i>	
Клинико-эпидемиологический анализ ВИЧ-инфекции на территории Санкт-Петербурга	548

<i>Ищенко И.О.</i>	
Анализ аллельной частоты мутаций гена CFTR с помощью ДНК-диагностики в Санкт-Петербурге	549

<i>Керимова С.Э.</i>	
Коммуникативные навыки детей и взрослых с детским церебральным параличом	550

<i>Кирюшина М.Ю.</i>	
Создание площадки для общения и объединения людей с синдромом марфана	551

<i>Кобак М.М.</i>	
Влияние раствора этанола на крыс в тесте открытое поле	552

<i>Колесникова А.А.</i>	
Современные аспекты митохондриальных заболеваний	553

<i>Колядина А.А., Артемьев К.В.</i> Антиретровирусная терапия при лечении ВИЧ-инфекции (АРВТ). Перспективы..... 553	<i>Прокофьева Е.К.</i> Гнездование белого аиста <i>Ciconia ciconia</i> L. На территории памятника природы Псковской области «Изборско-Мальская долина» в 2012–2018 годах 565
<i>Корепин С.А.</i> Развитие лактазной недостаточности у детей раннего возраста 554	<i>Рыбина А.С.</i> Эмоциональная память: роль рецепторов в закреплении и ослаблении негативных воспоминаний..... 566
<i>Кутырева И.А., Гаранова У.А.</i> Сезонные колебания показателей крови у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге 555	<i>Сагомонов А.В., Манахова Д.В.</i> Изучение эволюции ауксинового рецептора TIR1 у цветковых растений..... 567
<i>Либерт А.А., Ли М.С., Пак И.В.</i> Синестезия — особый способ восприятия..... 556	<i>Статниченко Я.В., Орозалиева А.Э.</i> Диагностика мужского бесплодия с использованием методов выявления мутаций в генах AZF, CFTR и AR..... 567
<i>Локтева Л.С.</i> Развитие культуры <i>Escherichia coli</i> под влиянием антиоксидантов в процессе лечения атеросклероза 557	<i>Тетюхина А.К.</i> Правое и левое. Некоторые биологические аспекты..... 568
<i>Малиновская Д.П., Иванов В.В.</i> Исполование физико-химических методов исследования для определения пигментного состава листьев растений..... 558	<i>Тимофеева К.И., Пономарева К.В.</i> Распространенность моноаллергических реакций у школьников Санкт-Петербурга средней и старшей школы..... 569
<i>Моисеева Л.А., Якушков С.С.</i> Проблема резистентности <i>Staphylococcus aureus</i> к антибактериальным препаратам 559	<i>Тишкина В.В.</i> Экологическая реабилитация малых рек на урбанизированных территориях 570
<i>Мочалова А.Д.</i> Исследование системы KISS1/KISS1R при эндометриозе 559	<i>Туламетова М.А., Сапрыкина Ю.О., Семенова Н.А.</i> Проблема дефицита сна у студентов- первокурсников..... 571
<i>Оппедизано М.Л.</i> Влияние индивидуального опыта поединков на агонистическое поведение <i>Gryllus bimaculatus</i> с разными биометрическими показателями 560	<i>Фирсова Л.А.</i> О корреляции некоторых биохимических и этологических параметров у лабораторных мышей, инфицированных t. Gondii..... 571
<i>Орлова Е.В.</i> Влияние BRCA-генов на предрасположенность к раку молочной железы и раку яичников 561	<i>Чекулаев Е.Е., Занкин А.С.</i> Роль ботаники в системе медицинского образования в медико-хирургической академии (конец XVIII — начало XIX веков) (к первому выпуску провизоров)..... 572
<i>Охотникова К.Д., Русанова П.А.</i> Влияние современных аналоговых способов курения на организм человека 562	<i>Шестакова А.В.</i> Сравнение эффективности работы программ “imagej” и “морфология 5.2” На примере анализа конфокальных изображений эндометрия пациенток с наружным гинетальным эндометриозом 573
<i>Парушкина А.А.</i> Предрасположенность к развитию аллергических заболеваний в зависимости от частоты контактов с аллергеном в раннем возрасте и изменения условий жизни 563	<i>Ширяев Д.Л.</i> Этические вопросы редактирования генома человека с помощью системы CRISPR/CAS 574
<i>Плахова В.В., Кручинина Е.А.</i> Вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований 564	

Ястребова Д.П., Платонова А.А. Молоко для взрослых: вред или польза.....	575

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

Ботвиненко В.С. Особенности течения болезни Гоше 1 типа.....	576
Смирнов Д.В., Гречишников А.Ю. Анализ обогащения биологических путей генами предрасположенности к шизофрении и болезни Альцгеймера	577
Петров М.Ю., Дурнев С.О. Иммуногенетические аспекты болезни Крона.....	577
Абдуллахужаева Г.Х. Организация психолого-педагогической работы с «солнечными детьми» раннего возраста	578
Корчак Т.С. Изучение взаимосвязи активного деметилирования и фрагментации ДНК в ядрах сперматозоидов из эякулята пациентов из бесплодных пар	579

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

Борисова А.А. Туйон и его влияние на организм человека	580
Гончаров С.С. Физико-химические факторы и вещества, влияющие на развитие мочекаменной болезни	581
Гурбанов Н.М. Влияние зубных паст на развитие кариеса	581
Демехина А.Д. Взгляд на яд.....	582
Карпанина О.С. Влияние кофеина на организм человека	583
Колядина А.Г. Глутамат натрия — причина пищевой наркомании	583
Конаков Р.А. Новейшие разработки в антиканцерогенной терапии.....	584

Могилева А.С., Белхадж Мостефа Абдельkrim, Менастрия Аймен Определение витамина “С” в продуктах питания с помощью иодометрии.....	584
Некласова С.В. Психоактивные вещества в повседневной жизни человека.....	585
Охотникова К.К. Диагностика экологически зависимых заболеваний, вызванных отравлениями тяжелыми металлами у детей.....	586
Поплавский В.А. Метаболизм метанола и этанола в организме человека	586
Пронина И.Е. Влияние 2,4-динитрофенола на организм.....	587
Сорокина Л.Д. Платина, палладий, технеций и их соединения, обладающие антираковой активностью	588
Туламетова М.А. Особенности содержания макро- и микроэлементов при сердечно-сосудистых заболеваниях у детей.....	588
Шаронова Ю.К. Химический состав современных анестетиков в стоматологии	589

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

Алекперова А.Н. Прионные болезни	590
Александрова В.В. Этиологическая структура кандидозных вульвовагинитов у беременных	590
Алехина А.Д., Подорова Л.А. Иммунная прослойка к вирусу кори среди студентов СПбГПМУ	591
Алтынпара А.И. Карбапенемазы — вызов антибактериальной терапии.....	592
Афанасьева П.С. Влияние нормальной микрофлоры на психоэмоциональное состояние человека.....	593

<i>Байдаченко В.Ю.</i> Вакцинация, как защита от гриппа 593	<i>Лебедева Н.Д.</i> Видовой состав и чувствительность к антибактериальным препаратам микрофлоры мочи у детей с хирургической патологией 604
<i>Бойцев А.Д., Войло М.С.</i> Секреторные системы бактериальной клетки..... 594	<i>Муратова Т.В.</i> Acinetobacter baumannii как возбудитель внутрибольничных инфекций..... 605
<i>Бурова П.О.</i> Современные методы диагностики микобактериозов..... 595	<i>Осипова В.Д., Азизова К.Т.</i> Вакцины против бешенства: прошлое и настоящее 606
<i>Горшкова А.А., Ханмагомедова Х.М.</i> Микробиологические основы персистенции бактерий..... 596	<i>Петряева Л.А.</i> Частота выявления вирусов папилломы человека высокого канцерогенного риска у женщин репродуктивного возраста..... 607
<i>Еронина П.И., Титенко С.Н.</i> Ингибиторы контрольных точек иммунного ответа 596	<i>Скопенко А.М.</i> Основные возбудители внебольничных пневмоний..... 608
<i>Жукова Д.Д.</i> Роль температуры в регуляции вирулентности бактерий 597	<i>Сторожева В.А.</i> Частота встречаемости возбудителей инфекций, передающихся половым путем у беременных одного из районов Ленинградской области в 2016–2018 гг..... 608
<i>Замора В.В.</i> Роль персистирующей микоплазменной инфекции в патогенезе аутоиммунных заболеваний 598	<i>Тав З.М.</i> Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи — глобальная проблема здравоохранения 609
<i>Зюкина Ю.А.</i> Применение ботулотоксина в современной медицине..... 599	<i>Таджиев Т.Б.</i> Гепатит В и особенности его лечения 610
<i>Какойченкова А.К., Земко В.Ю.</i> Роль лизоцима в оценке противоинфекционной защиты у пациентов с тяжелой пневмонией 599	<i>Терешкина Т.В.</i> Физиологическое изменение количественного и качественного состава микрофлоры влагалища в различные возрастные периоды 611
<i>Кван Я.С.</i> Недифтерийные коринебактерии..... 600	<i>Хайруллина А.Р., Халилова А.О., Гайворонская Е.М., Халуев С.А.</i> Частота встречаемости золотистого стафилококка и показатели бактерицидной активности кожи у студентов СПбГПМУ 612
<i>Клочан Е.В., Кузнецова У.Е.</i> Антибиотикорезистентность энтеробактерий, выделенных в клиниках СПбГПМУ 601	<i>Ходкевич И.С.</i> Бактериоскопическое исследование мокроты у детей с трахеостомой..... 613
<i>Коваленко К.А.</i> Вакцинация против ВПЧ и ее роль в профилактике рака..... 602	<i>Шомина К.П., Черных Т.А.</i> Легионеллезная инфекция в педиатрии..... 613
<i>Кондрашова Ю.С.</i> Антибактериальные свойства гигиенических средств..... 603	
<i>Лебедева Н.Д.</i> Критерии тяжести мочевого инфекции у детей с хирургической патологией..... 603	

СЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

<i>Третьяк Е.В.</i> Сравнительный анализ фармакотерапии синдрома Ландау-Клеффнера	614
<i>Зинкевич А.А., Савицкая О.Н., Григорчук В.А.</i> Особенности клинического течения ишемического инсульта у пациентов с железодифицитной анемией	615
<i>Евдокимова А.Д.</i> Влияние длительности течения детского перебрального паралича на нутритивный статус.....	616
<i>Савицкая О.Н., Зинкевич А.А., Близнякова Д.С.</i> Современные методы диагностики височной фармакорезистентной эпилепсии.....	617
<i>Юлдашова Ю.Х.</i> Прогнозирование риска мозгового инсульта у больных, перенесших транзиторные ишемические атаки.....	618
<i>Мехманова С.У.</i> Клинико-неврологические особенности венозных дисгемий при хронической ишемии головного мозга.....	618
<i>Волкова М.С.</i> Коморбидность миастении и других аутоиммунных заболеваний.....	619
<i>Григорчук В.А., Севрук Е.А., Ведерников А.С., Севрук А.А.</i> Генетически детерминированные эпилепсии у детей.....	620
<i>Суф Эль-Жил Л.Р.</i> Значение железодифицитной анемии в развитии аффективно-респираторных приступов	621
<i>Никитенкова В.Е.</i> Факторы риска первичного и повторного инсульта у лиц молодого возраста	622
<i>Юсупова Д.А.</i> Клинический случай синдрома Сегава	623

<i>Курбанова А.Р., Зиганишин А.А.</i> Современные аспекты нейровизуализации пациентов с фармакорезистентной формой эпилепсии	623
<i>Вафоева Г.Р.</i> Результаты эффективности применения препарата I-лизин эсцинат в лечении невропатии лицевого нерва	624
<i>Близнякова Д.С., Григорчук В.А.</i> Особенности течения структурной эпилепсии у ребенка с фокальной корковой дисплазией.....	625
<i>Шарафутдинова Р.Р., Бахтогаримов И.Р., Вагапова Р.Т., Дудиков Е.М.</i> Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска развития инсульта у взрослого населения города Ульяновска.....	626
<i>Соловьева Л.А.</i> Сочетание соматической патологии с нейроциркуляторной дистонией (НЦД) по гипотоническому и гипертоническому типу....	627

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

<i>Батулина А.Р., Пономарева О.В.</i> Клинический случай рака уретры у женщины.....	628
<i>Большакова Т.В., Кондратьева Е.А.</i> Применение тонкоигольной аспирационной и трепан — биопсии у пациентов с гепатобластомой.....	628
<i>Василевская О.И., Швабо Ю.В.</i> Изучение значения современных лучевых методов исследования в диагностике рака панкреаса	629
<i>Василькевич М.И.</i> Синдром выделения из соска молочной железы	630
<i>Вервекин И.В.</i> Оценка эффективности внутрибрюшинной химио-гипертермической перфузии (ВБХГТП) в лечении канцероматоза брюшины у крыс с асцитной опухолью яичника	631
<i>Вергасов Д.Р., Вергасова Ю.В., Кондратьев Г.В.</i> Гематологические онкологические заболевания, ассоциированные с синдромом дауна, на примере острого миелоидного лейкоза	632

Голубев Н.В.

Применение ниволумаба для лечения детей
с рефрактерным и рецидивирующим
течением лимфом 633

*Дмитренко М.В., Страхова Н.В.,
Котова Ю.А., Красноуцкая О.Н.*

Проблема своевременной диагностики
онкологической патологии на амбулаторно-
поликлиническом этапе 634

Егоров А.А., Михалев С.М.

К вопросу о диагностике рака щитовидной
железы у детей на амбулаторном этапе 635

Курбанова А.Р., Аминова Д.М.

Опухоли надпочечников: анализ трехлетней
базы данных лаборатории иммуногистохимии
республиканского клинического онкологического
диспансера министерства здравоохранения
республики 636

Мощенко С.С.

Дифференциальная диагностика лимфом
центральной нервной системы 637

Плетнева А.В.

Результат повторных циторедуктивных операций
больных распространенным раком яичников. 638

Федорова Т.В., Четвергова И.Г.

Отдаленные результаты хирургического лечения
немелкоклеточных форм рака легкого 638

Церцвадзе Г.К., Ващенко М.О.

Примитивная миксоидная мезенхимальная
опухоль младенцев. Клинический случай. 639

*Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.,
Селентьева А.А.*

Молекулярно — генетические основы
возникновения и течения немелкоклеточного
рака лёгких 640

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Изучение и оценка современной
международной классификации
онкоурологических заболеваний 641

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Роль позитронно — эмиссионной томографии
в оценке эффективности лечения опухолевых
заболеваний у детей 642

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Ишемический инсульт как проявление
опухолевой гиперкоагуляции: клинико-
лабораторные и эпидемиологические
аспекты 643

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Организация оказания медицинской помощи
по профилю «детская онкология» в условиях
крупного онкологического центра
в Санкт-Петербурге 644

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Биологическое значение белка теплового
шока HSP — 70 в опухолевых клетках
и его терапевтический потенциал 645

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Роль ПЭТ и скорости элиминации вируса
Эпштейн-Барр для определения прогноза
в терапии назофарингеальной карциномы 646

*Иста Б.Б., Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.,
Артюх Л.Ю.*

Патофизиологические аспекты возникновения
неврологического паранеопластического
синдрома 647

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Современные представления
о постхимиотерапевтической энцефалопатии
и способах её преодоления 648

*Шарафутдинова Р.Р., Бахтогаримов И.Р.,
Вагапова Р.Т., Дудиков Е.М.*

Оптимальный выбор препарата бевацизумаба
в терапии колоректального рака 649

Швабо Ю.В., Василевская О.И.

Методы изучения современной лучевой
диагностики синдрома поликистозных
яичников 649

Шулятьева А.А.

Иммуноопосредованные нежелательные
явления при терапии ипилимумабом 650

Яременко Е.В.

Разработка критериев ответа
на иммунотерапию 651

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аленичева Т.В.

Медико-социальная характеристика пациентов,
получавших лечение на отделении нефрологии
многопрофильного стационара 652

Антипова А.В.

Оценка смертности пациентов, состоящих
на учете с активным туберкулезом
в г. Оренбург 653

<i>Багрина Я.В.</i> Оценка удовлетворенности пациентов организацией медицинской помощи в условиях отделения скорой медицинской помощи СПБ ГБУЗ «городская больница святой преподобной ученицы Елизаветы» 654	<i>Дудова К.А.</i> Оценка информированности населения о вирусе папилломы человека (ВПЧ) 664
<i>Белозеров К.Е., Гуслистова А.В., Омельчук К.Л., Александрова Д.</i> Оценка информированности медицинского сообщества об интерсекс-пациентах с вариацией/синдромом нечувствительности к андрогенам..... 655	<i>Исмаилова Г.Н., Галат Д.Н., Иванова Д., Дорофеева Е.</i> Влияние климата на первичную заболеваемость детей в России за 2015–2017 гг. 665
<i>Брушева А.О.</i> Медико-социальная характеристика детей, занимающихся общеразвивающей гимнастикой 656	<i>Исмаилова Л., Долгополова К.А.</i> Обращаемость студентов врачебных специальностей за медицинской помощью. Анализ обращаемости с помощью информационных технологий 666
<i>Булыгина В.В., Кузнецова А.С., Дихтярева А.И.</i> Алгоритм действий врача-педиатра при направлении ребенка на МСЭ 656	<i>Козменко О.А., Коновалов В.В.</i> Актуальные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний и пути их решения..... 667
<i>Василевская А.Д.</i> Медико-социальная характеристика детей, страдающих алиментарным ожирением..... 657	<i>Крылова Л.С.</i> Оценка информированность школьников старших классов о социально-значимых заболеваниях 668
<i>Ванярха Е.Г.</i> Отношение врачей детских инфекционных больниц к вакцинопрофилактике 658	<i>Кудрявцева П.В.</i> Основные пути оптимизации офтальмологической помощи детям в условиях диагностического центра 669
<i>Глазков Л.Н.</i> Моделирование работы регистратуры медицинской организации в подготовке по организации здравоохранения на вузовском этапе 659	<i>Кузина Ю.С.</i> Субъективная оценка родителями этапа подготовки к реабилитации в стационаре 669
<i>Голикова М.А.</i> Оптимизация работы диагностической и лабораторной службы 660	<i>Кузнецова А.Н.</i> Субъективная оценка родителями организации медицинской помощи в стационаре 670
<i>Гордиенко В.А.</i> Оценка уровня информированности родителей и школьников о вакцинопрофилактике..... 661	<i>Лукина А.Д., Зубарева М.И.</i> Миграционные процессы в циркумполярных регионах европейского севера России 671
<i>Гурина А.К.</i> Медико-социальные проблемы профилактики о социально-значимых заболеваниях 662	<i>Лусканова Д.С., Федорова Т.О.</i> Отношение студентов СПбГПМУ и врачей — педиатров к вакцинопрофилактике и ее проблемам 672
<i>Гуськова Е.С.</i> Основные причины неудовлетворенности пациентов организацией медицинской помощи в условиях стационара..... 662	<i>Мазуренко Р.П.</i> Оценка отношения родителей детей первого года жизни к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний 672
<i>Дубгорин А.А.</i> Проблема защиты жизни и здоровья медицинского персонала при выполнении своих профессиональных обязанностей 663	<i>Некрасов Д.А. Бахшиян А.С.</i> Взаимосвязь реабилитации наркологических пациентов и показателей здравоохранения на территории Волгоградской области в 2015–2017..... 673

Никифорова А.О.

Некоторые особенности медико-социальной
характеристики людей с положительным
ВИЧ статусом 674

Наталушко Н.А., Попов Ф.И.

Оценка степени просвещенности
девочек-подростков 15–17 лет по вопросам
сексуального воспитания
и профилактики ИППП 675

Новикова А.В., Чмеленко Н.Н.

Циркадные ритмы у студентов
города Саратова 676

Ленина Д.А.

Информатизация первичного звена
здравоохранения на примере городской
поликлиники 677

Пескова Д.С.

Субъективная оценка состояния здоровья
студентов медицинского ВУЗа 678

Попов Ф.И., Наталушко Н.А.

Оценка уровня знаний мальчиков-подростков
15–17 лет по вопросам полового воспитания
и профилактики ИППП 678

Рычкова А.А.

Оценка эффективности и безопасности
вакцин против гриппа среди взрослого
населения в муниципальном медицинском
автономном учреждении «городская
поликлиника № 4» г. Тюмень
за период 2016–2018 гг. 679

Рябчикова М.В.

Медико-социальная характеристика детей
с болезнью Крона 680

Садыкова Д.Г., Ченушкина И.Д.

Возможность оперативного прогнозирования
заболеваемости с помощью медицинских
информационных систем 681

Сардарова Г.А.

Субъективная оценка родителями организации
хирургической помощи в условиях
многопрофильного стационара 682

Сноговский В.П., Шестерикова Д.О.

Медико-социальная характеристика детей,
получавших лечение в отделении соматической
реанимации и интенсивной терапии 683

Сухарева А.В.

Анализ заболеваемости детей и подростков
Саратовской области 684

Тихонова А.А.

Субъективная оценка родителями организации
медицинской помощи детскому населению
в амбулаторных условиях 685

Шестерикова Д.О., Сноговский В.П.

Медико-социальная характеристика детей
с целиакией, получающих стационарное
лечение 685

Якупова Е.Р., Набиева Э.Р.

Здоровье в системе ценностей студентов
различных вузов г. Уфы 686

Хисматуллина Л.Р., Рахматуллина Г.Ф.

Оценка экономического ущерба от инфекционной
заболеваемости в Оренбургской области 687

СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Абубакарова М.Р.

Задние расщелины гортани 688

Войтенко А.В., Груздева М.А.

Аденотомия и послеоперационный
болевого синдром 689

Канина А.Д., Орехова А.Е.

О причинах неонатальной и младенческой
трахеостомии 690

Пыряева А.А.

Анкетирование как один из методов выявления
индентичности голоса и особенностей роста
и развития гомозиготных близнецов 690

Сардарова Г.А., Юркова А.Д.

Консервативная терапия инфантильной
гемангиомы подголосового отдела гортани 691

Серова Е.Ю., Дурнев С.О.

Анализ эффективности аденотомии
у детей 3–11 лет, страдающих аденотонзиллярной
патологией II–III степени 692

Узоков А.Д.

Осложнения функциональной
эндоскопической хирургии 693

Хомутченко А.Б.

Посткрикоидные «гемангиомы» 694

Цунтимагомедова П.Н., Безусова Н.И.

Изучение вспомогательных веществ
в составе назальных лекарственных
препаратов для детей 694

СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Ткаченко И.С., Матвеева Н.Н.

Анализ сроков возникновения осложнений со стороны органа зрения, у больных страдающих сахарным диабетом 2 типа 695

Кудрявцева П.В.

Взаимосвязь основных диагностических параметров продукции и стабильности слезной пленки у детей разного возраста 696

Пономарева Д.М., Бабенко К.С.

Исследование состояния глазной поверхности и слезопродукции у детей с сахарным диабетом I типа 697

*Мотеркина М.Н., Волкова Л.Р.,
Зубарева Г.М.*

Неинвазивный метод исследования при патологии глаза 698

Железнов А.Р., Шмигирилова Н.С.

Оценка влияния базисной терапии ревматоидного артрита на сроки возникновения дебюта ревматоидного увеита у детей 698

Лихачевская И.В., Мусаева А.Ш.

Показатели рефракции у детей после интраокулярной коррекции 699

Железнов А.Р., Шмигирилова Н.С.

Сравнительная характеристика лентовидной дистрофии роговицы по данным ОКТ и пахиметрии 700

Медведева Д.А., Сидоркин А.С.

Степень прозрачности оптических сред глаза у детей, находящихся на иммуносупрессивной терапии 701

Гордиенко А.Л., Безбородова О.А.

Триггеры увеитов у детей различного возраста 702

Бобрышев В.А.

Функция мейбомиевых желез у детей с врожденным и вульгарным ихтиозом 702

Пономарева Д.М., Бобрышев В.А.

Эффективность аутологической сыворотки в комплексном лечении больных с синдромом «сухого глаза» 703

Мухутдинова Е.А.

Эффективность хемоденервации в структуре лечения инфантильной эзотропии 704

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Алексеева К.В.

Наблюдение редкого заболевания — мукозального плазмозитоза у девочки 4 лет 705

Белякова Е.В.

Иммуногистохимия лейомиомы матки 705

Билял Н.М.

Амелобластома: гистологические аспекты, трудности тактики лечения 706

Волынкина Ю.А., Романова А.С.

Ишемический инсульт (клинико-патологоанатомическое исследование) 707

Галичина В.А.

Патоморфологические особенности ВИЧ-ассоциированной генерализованной саркомы Капоши (клинические случаи) 708

Грачёва Д.Р.

Морфология и морфометрия ретинобластомы 709

Еремина А.В.

Этиопатогенетические факторы развития мезентериальных тромбозов 709

Зайцева Р.С.

Описание редкого наблюдения врожденной опухоли Абрикосова 710

Замора В.В.

Патоморфологические изменения генерализованной микоплазменной инфекции 711

Коваленко К.А., Юрченко Д.Ю.

Патоморфологические проявления дисплазии соединительной ткани у пациентов с аневризматической болезнью 712

Кузовникова А.С., Дубенский В.С.

Аутоиммунный тиреоидит хашимото 713

Лазарева А.А., Лопатиева С.О.

Патоморфологические особенности наружного генитального эндометриоза у женщин 713

<i>Медведев М.А., Панчук А.А., Маслакова П.С.</i>	
Эпидемиология и морфология рака желудка на территории гомельской области за период 2016–2017	714
<i>Мощенко С.С.</i>	
Изменения гиппокампа при фармакорезистентной медиобазальной эпилепсии	715
<i>Муромцева В.А., Пугин А.К., Давлетова Л.А., Шабунин А.С., Маевская Е.Н., Зубов В.В., Гордиенко В.А., Асадулаев М.С.</i>	
Морфология воспалительной реакции при использовании инновационного шовного материала в эксперименте	716
<i>Недзьведь Н.А.</i>	
Морфологический анализ лечения стволовыми клетками ожоговых поражений роговицы	717
<i>Панчук А.А., Медведев М.А.</i>	
Эпидемиология и морфология рака желудка у пациентов с сопутствующим раком предстательной железы на территории гомельской области за период 2015–2017	718
<i>Радьковская А.И.</i>	
Патоморфологические особенности болезни Берже	718
<i>Райкова А.П.</i>	
Иммуногистохимическая характеристика экспрессии белка p53 при плоскоклеточном раке языка	719
<i>Сологуб Т.М.</i>	
Сложности диагностики анапластической крупноклеточной cd30+ t-клеточной лимфомы и лимфоматозного папулёза. Клинический случай.....	720
<i>Спиридонов И.Н.</i>	
Гистиоцитарный некротизирующий лимфаденит (болезнь Кикучи-Фуджимото).....	721
<i>Спиридонов И.Н., Селентьева А.А.</i>	
Морфометрические характеристики гистотопографии мегакариоцитов в биопсиях костного мозга и их связь с тромбоцитозом при РН-негативных миелопролиферативных новообразованиях с мутацией JAK2	721
<i>Трофимова А.А.</i>	
Патоморфологические изменения последов у матерей с ВИЧ-инфекцией.....	722
<i>Хадиев Р.Ф., Просвирина А.Р.</i>	
Ретикулоэндотелиальная система лимфатических узлов, регионарных к раковой опухоли (иммуногистохимическое и ультраструктурное исследование)	723
<i>Хайруллина А.Р., Сафина С.М.</i>	
Локализация и методы выявления микрометастазов рака в регионарных лимфатических узлах	724
<i>Шварёва О.В., Муртазина Д.Р.</i>	
Морфологические особенности сосудов легких у глубоко недоношенных новорожденных с респираторным дистресс-синдромом, находившихся на респираторной поддержке аппаратом ИВЛ	724
<i>Яковлев А.А.</i>	
Водянка плода, ассоциированная с генерализованной парвовирусной инфекцией.....	725
СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ	
<i>Багданова М.В., Уваров Н.А., Уварова Д.Б.</i>	
Роль смехотерапии в социально- психологической реабилитации детей в ЛПУ	726
<i>Болсуновская Ю.О.</i>	
Особенности сенсорного профиля, адаптации и поведения детей с умственной отсталостью в зависимости от клинко-физиологической формы.....	727
<i>Гоголова А.Д., Гоголов П.Н.</i>	
Речевые и языковые расстройства. Особенности клиники, диагностики и сенсорного профиля	728
<i>Гуськова Е.С., Гуслистова А.В.</i>	
Исследование пищевого поведения и качества жизни пациентов, перенесших продольную резекцию желудка в связи с избыточным весом	729
<i>Жаббарова С.Б. кизи, Хусенова Н.Т.</i>	
Использование модифицированного скринингового ТЕСТА(MCHAT-R) при аутизме у детей	730
<i>Захарова А.Н., Королева И.С.</i>	
Адаптационно-психологическая характеристика учащихся вузов	730

Королева И.С., Захарова А.Н., Кождаев Е.В.
Оценка психического статуса женщин с детьми,
страдающими перинатальной патологией 731

*Кашиева Э.Х., Гатамзаде А.Г.,
Новокщенова Н.В.*
Тревожно-депрессивные расстройства
у женщин с патологией беременности 732

*Кокуренова П.А., Исаева Т.К.,
Панкратова П.А.*
Корреляция нетоголизма и игровой аддикции,
психосоматикой у детей с уровнем тревоги
их родителей, типом семейного воспитания
и его отдельными аспектами семейными
взаимоотношениями 733

Кольцова Е.А., Долженкова Н.А.
Разработка программы для выявления
девиантного поведения подростков
в интернете 734

Меликян О.А.
Сформированность внутренней речи
у студентов 735

Морозова Ю.В., Булыгина А.А.
Электроэнцефалографическое исследование
у женщин при депрессии в климактерическом
возрасте 735

Мухаммадсолих Ш.Б., Нурмухамедова Д.М.
Разработка скрининговых методов
диагностики аутизма. Новые возможности
раннего выявления 736

Нурмухамедова Д.М. Г.
Когнитивные нарушения у детей
с расстройствами аутистического спектра 737

Нурметова К.А., Фотиева Т.В.
Применение АРТ-терапии при лечении пациентов
пожилого возраста в медико-реабилитационном
отделении ГОБУЗ «Новгородский клинический
специализированный центр психиатрии» 738

Переломова В.Д.
Самоповреждающее поведение как
разновидность патологических стратегий
преодоления нарушений пищевого поведения
у подростков и молодых людей 739

Проскурина Д.С.
Актуальность скринингового метода
в психиатрии среди подростков 740

Сергеева В.В., Морозова Ю.В.
Сенсорный профиль у детей с речевыми
расстройствами 741

Серова А.Е.
Исследование когнитивных функций
у пациентов, длительно находящихся на
нейролептической терапии 741

Соловьева А.А., Кокуренова П.А.
Корреляция стиля воспитания, уровня тревоги
и тревожности родителей с адаптационными
способностями ребенка 742

Фесенко Н.К.
Различие профиля аутистических
расстройств у детей в зависимости
от характеристик семьи 743

СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Полухинских А.Э., Зинченко А.А.
Ретроспективный сравнительный анализ
результатов хирургической и консервативной
коррекции гемодинамически значимого
открытого артериального протока
у новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ 744

Пылаев И.А., Йовбак В.В.
Эффективность малоинвазивных методов
хирургического лечения варикозной болезни
нижних конечностей 745

Тимофеева О.Ю.
Развитие послеоперационных инфекционных
осложнений после кардиохирургических
операций 746

Шалдыбин П.Д.
Прямая реваскуляризация миокарда в течении
первых 24, 48 и 72 часов с момента постановки
диагноза ОКС 747

Шалдыбин П.Д.
Предикторы онмк
в кардиохирургии 2019 747

Шалдина М.В.
Эндовенозная лазерная коагуляция: частота
развития симптоматики повреждения
подкожных нервов 748

*Энгель Е.В., Артюх Л.Ю.,
Прохорычева А.А.,
Железнов А.Р.*
Пересадка сердца — от идеи
к практике 749

СЕКЦИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Афанасьева А.А. Беляева А.В.

Внедрение системы тьютерства
как эффективной модели обучения
студентов 750

Беляева А.В., Афанасьева А.А.

Разработка адаптированного алгоритма для
обучения внутривенным инъекциям студентов
первого курса 751

Блинова К.А. Тягунова В.Д.,

Лихачевская И.В.

Внедрение в учебный процесс электронной
системы подготовки оценки знаний
обучающихся 752

Васильева О.Ю.,

Гейдарова З.В.

Оценка выживаемости знаний
студентов. Влияние работы,
сна и вредных привычек 752

Жугель И.М.

Отработка навыка оценки физического
развития и статуса питания детей
и подростков с помощью симуляционных
технологий 753

Кузнецова А.Н., Абубакарова М.Р.

Изготовление и внедрение в учебный процесс
многофункционального хирургического
тренажера 754

Максудова А.Р., Аразова М.Е.,

Буазза Д.

Удаление инородных тел дыхательных путей.
Методика обучения 755

Сафронов И.А.

Фибрилляция предсердий в неотложной
педиатрии 756

Тягунова В.Д., Блинова К.А.

Создание анатомической модели
менисков коленных суставов как
обоснование преимуществ
консервативной терапии над артроскопической
менискэктомией при дегенеративных
повреждениях 757

Толоковая А.А.

Объективные данные подготовки выпускников
к первичной аккредитации 758

Чуйнышена С.А., Лузанова О.А.,

Жугель И.М.

Анализ эффективности работы программного
комплекса оценки и коррекции нутритивного
статуса госпитализированного пациента
педиатрического стационара 759

СЕКЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИИ

Астахова Е.А.

Влияние сенсорной ЭЭГ-зависимой стимуляции на
функцию равновесия у лиц молодого возраста 760

Бакиева Э.А.

Влияние физических упражнений на открытом
воздухе на заболеваемость и физическую
подготовленность студентов 760

Васильева В.А., Марченкова Л.А.

Эффективность комплексной кинезиотерапии
в снижении веса и улучшении мышечной
функции у пациентов с ожирением 761

Вышегородцева З.И.

Возраст и динамика в спорте 762

Гранкина А.Д., Тулинова Н.Д.

Использование стоячих парт в обучении
школьников 763

Засыпкина А.А.

Морфо-функциональные характеристики сердца
у подростков, занимающихся циклическими
и ациклическими видами спорта 764

Иванов Е.Р., Лейфер Е.В., Яковлев А.А.

Формирование основных копинг — стратегий
при спортивной травме 764

Ладохина А.А., Паршукова О.И.,

Логинова Т.П., Варламова Н.Г.,

Гарнов И.О., Бойко Е.Р.

Уровень оксида азота, как ранний маркер выяв-
ления гипертензии у высококвалифицированных
лыжников-гонщиков 765

Ломчицкая С.И., Чернова А.В.

Особенности реабилитации детей с детским
церебральным параличом 766

Постникова А. Д., Калинина Е.А.,

Захарова А.А.

Особенности подвижности суставов
у спортсменов лыжников и конькобежцев 767

<i>Турсункулов О.А.</i> Влияние физической реабилитации на двигательные нарушения у детей с детским церебральным параличом 768	<i>Волкова В.В., Васильева Е.А.</i> Мукогингивальная пластика 778
<i>Тюрина А.И.</i> Альтернативные методы лечения бесплодия 769	<i>Выселко Г.Ю.</i> Сравнительная эффективность препаратов на основе диамин фтористого серебра при лечении острого начального кариеса 778
<i>Тюрина А.И., Булыгина А.А.</i> Физиологический массаж и гимнастика у детей первого года жизни в условиях поликлиники в Санкт-Петербурге: мифы и реальность 770	<i>Горлова А.А.</i> Распространенность кариеса у детей дошкольного возраста 779
<i>Чуракова К.В., Мосалева Е.И., Куликовская А.Д., Дранишников Е.С., Исмаилова С.Б.</i> Двигательная реабилитация при болезни паркинсона и ее влияние на когнитивные функции пациента 771	<i>Горобец И.В.</i> Физио-фармакотерапия в лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита 780
<i>Шалыгин Р.О., Оскарева С.С., Аленчик А.А.</i> Среднестатистическая модель состояния здоровья выпускника медицинского вуза 772	<i>Еловикова И.А., Филюк М.М.</i> Взаимосвязь степени зрелости эпителия и форм лейкоплакии слизистой оболочки полости рта 781
<i>Якупова Е.Р., Иштимиров Т.И.</i> Эффективность применения углекислых ванн и диадинамотерапии в профилактике и лечении различных форм мигрени 772	<i>Елхова О.В., Стрелка Т.В., Дурнев С.О.</i> Изменение показателей гомеостаза полости рта после курения и использования электронных испарителей ингаляционного типа 781
СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ	
<i>Арнадцкая М.В.</i> Сравнительная оценка съемных ортодонтических КАПП и несъемной дуговой аппаратуры с замковыми креплениями 773	<i>Калашникова Т.И.</i> Применение микроимплантатов в ортодонтическом лечении 782
<i>Арутюнян Д.Г.</i> Изменения ВНЧС при дефектах нижней челюсти 774	<i>Калашникова Т.И., Васильев М.В.</i> Влияние брекет-системы на состояние гигиены полости рта 783
<i>Анисов Н.В., Ружьин И.Н.</i> Результаты и клиническая эффективность применения лазерной флуометрии для определения формы кариеса зубов детей 6–8 лет 775	<i>Корсун Д.И.</i> Сравнительная характеристика предпочтитель- ных методов реставрации при различных заболе- ваниях твердых тканей зубов 784
<i>Боева П.А.</i> Клинико-морфологические аспекты комплексной оценки эстетики улыбки с помощью специально разработанной диагностической карты 776	<i>Космачёва Я.Д., Гриненко Э.В., Беговаткина Ю.Б., Рязанцева Е.С.</i> Взаимосвязь между уровнем псаф- аутодезадаптации и состоянием твердых тканей зубов и пародонта у пациентов с СД I типа 785
<i>Боева П.А., Синявский Ф.Н.</i> Мультифакториальный подход к дифференциальной диагностике саркоидоза и болезни Шегрена 777	<i>Кузьменкова В.Д.</i> Оценка знаний по индивидуальной гигиене рта у детей 8–10 лет, находящихся в социально-реабилитационном центре Г.Демидова Смоленской области 786
	<i>Кулумбегова И.Р., Дауева Д.В.</i> Сравнительная характеристика действия реминерализующих средств, используемых после офисного отбеливания 787

Кулумбегова И.Р., Хубулов С.А.
Влияние заболеваний желудочно-кишечного
тракта на стоматологический статус
больного 788

Левандовский Э.В.
Профилактика и выявление синдрома костена
у пациентов, с преждевременно удаленными
зубами и неправильно сформированными
буграми пломб 789

Маршуба Л.О.
Актуальные вопросы лечения
сверхкомплектных зубов 790

Недельская Л.А.
Сравнительная характеристика
уровня гигиены полости рта
у иностранных и российских студентов,
обучающихся в НОВГУ 790

Недельская Л.А.
Зависимость состояния тканей пародонта,
гигиены полости рта от сахарного
диабета 791

*Папаскуа Г.И., Андросова И.В.,
Сливкова М.В.*
Влияние отбеливающих систем
на кариесрезистентность эмали.
Сравнительная характеристика препаратов
для реминерализации зубов 792

Петросян Н.М.
Влияние осанки на формирование дистального
прикуса и челюстно-лицевой области
у детей 5–12 лет 793

Семёнова А.В.
Определение эмоционального статуса
ребенка на стоматологическом приеме 794

*Сиселина Д.А., Бородавко М.П.,
Романькова Е.Е.*
Психологические аспекты страха посещения
врача-стоматолога 794

Стрюкова К.С.
Особенности применения «сэндвич — техники»
как современного метода лечения
клиновидного дефекта зубов 795

*Сычевская В.В., Сатаралиева А.С.,
Абдулхакимова М.А., Ханкишиев И.В.*
Сравнительная оценка качества прилегания
силеров на основе эпоксидных смол,
цинкоксид-эвгинола к стенкам корневых
каналов и гуттаперчевым штифтам 796

*Сычевская В.В., Сатаралиева А.С.,
Абдулхакимова М.А.,
Ханкишиев И.В.*

Оценка эффективности применения
пародонта биорепаганта гиалрепайер
дентал в комплексном лечении
заболеваний 797

Фрадкина Ю.Д.
Профилактика стоматологических заболеваний
у детей в северных регионах России (на примере
республики Коми и Ямало — ненецкого
автономного округа) 797

Щекотова А.Ю., Березкина Т.Н.
Разработка протокола мотивации пациента
к индивидуальной гигиене полости рта
и лечению заболеваний пародонта 798

Щекотова А.Ю., Березкина Т.Н.
Значимость финишной обработки в создании
эстетической реставрации 799

Эргашев М.О.
Реабилитация пострадавших с тяжелой
сочетанной травмой ЧЛЮ, основанная на
принципах запланированного хирургического
лечения 800

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ, КАРДИОЛОГИИ

Бачинская Ю.В.
Влияние факторов риска на возникновение
различных форм фибрилляции предсердий 801

Бем В.Г., Козырев Д.А., Михеева К.Ю.
Показатели липидного спектра у пациентов
с ишемической болезнью сердца 802

Вишневская Е.И.
Новый метод контроля гемодинамики при
проведении стентирования с помощью
прибора «кардиотехника-САКР-И» 802

*Гареев Д.А., Талипова Х.М.,
Абдуганиев С.А.*
Сравнение морфофункциональных параметров
левых камер сердца у пациентов с неклапанной
фибрилляцией предсердий и у пациентов
без нарушений ритма сердца по данным
эхокардиографии 803

Жабборов О.О.
Эхокардиографические особенности
диагностики врожденных пороков сердца,
осложненных легочной гипертензией 804

<i>Здрок В.С.</i> Распространенность факторов риска у пациентов с заболеваниями сердечно- сосудистой системы.....	805	<i>Буннатов К.А.</i> Особенности течения ИБС у пациента с миокардиальным мышечным мостиком (клиническое наблюдение).....	814
<i>Кадралинова А.Т.</i> Анализ приверженности к лечению пациентов с фибрилляцией предсердий.....	806	<i>Гоцкая М.А.</i> Диагностические возможности капнографии при обследовании курящих	815
<i>Паремский Е.В., Харсак А.В.</i> Уменьшение ишемически — реперфузионного повреждения миокарда крыс при восстановлении кровотока на фоне внутривенного введения квинакина	807	<i>Иванова А.С.</i> Опыт применения авторского опросника для оценки некоторых особенностей клинического течения и ведения LADA-диабета в различных возрастных группах.....	817
<i>Страхова Н.В., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н., Мытыга П.Г.</i> Смена климатической среды проживания у больных артериальной гипертензией: краткосрочные и долгосрочные эффекты	807	<i>Макарова А.И., Городничев К.И., Морозов А.М.</i> Особенности причин и профилактики язвенной болезни	817
<i>Семенюк А.А., Скоробогатая Е.А.</i> Особенности развития патологии сердечно- сосудистой системы у людей с различной двигательной активностью	808	<i>Майорова О.В., Рагулин М.А.</i> Оценка функции почек при кетоацидозе у больных сахарным диабетом I типа	818
<i>Толсторожих Т.А., Страхова Н.В., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н.</i> Взаимосвязь степени коморбидности и нарушений психического статуса больных стабильной ИБС	809	<i>Майорова О.В., Рагулин М.А.</i> Оценка комплаентности у больных сахарным диабетом I типа, прошедших лечение в отделении реанимации	819
<i>Чечулин А.А.</i> Предикторы цереброкardiaльного синдрома у пациентов с геморрагическим синдромом	810	<i>Матвеева Н.Н., Ткаченко И.С.</i> Диабетическое поражение глаз с точки зрения врача-эндокринолога	820
<i>Алиева Д.М., Ульянова О.А.</i> Сравнительная характеристика внебольничных пневмоний в различных возрастных группах.....	811	<i>Минакова А.А., Белозёрова М.А.</i> Прогнозирование ремоделирования междольковых артерий почек у пациентов с хроническим гломерулонефритом	820
<i>Алимбекова А.Б.</i> Основные причины возникновения кетоацидоза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа	812	<i>Найданова Л.В., Брославский П.В.</i> Варианты трансформации гипермобильного синдрома при НДСТ в возрастном аспекте.....	821
<i>Барам Д.В.</i> Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия в сочетании с АВ-блокадой и беременность (клиническое наблюдение).....	812	<i>Неведомская А.Н.</i> Особенности течения артериальной гипертензии у больных с метаболическим синдромом	822
<i>Бродницкая Е.И., Канайкина С.А., Чеканова О.Р., Хорак К.И., Морозов А.М.</i> Изменение функционального состояния дыхательной системы вследствие табакокурения	813	<i>Притугина Е.А.</i> К вопросу о клиническом течении ибс в структуре метаболического синдрома у пациентов кардиологического отделения многопрофильного стационара	823

Рагулин М.А., Майорова О.В.

Случай клинического наблюдения пациента с тяжелыми осложнениями сахарного диабета 1 типа и низкой комплаентностью 824

Самойлова Е.А.

Артериальная гипертензия у больных поликистозом почек..... 824

Серова А.Е.

Показатели электрокардиограммы в зависимости от фазы менструального цикла у девушек..... 825

Сорокина Л.Е.

Возможности антиоксидантной терапии в профилактике соматической патологии 826

Сорокина Л.Е.

Возможности повышения антиоксидантной защиты в борьбе с преждевременным старением..... 826

Сорокина Л.Е.

Роль микроэлемента селена в системе антиоксидантной защиты организма..... 827

Степанова А.А.

Роль функциональной, лабораторной и неинвазивной диагностики в оценке тяжести внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста..... 828

*Страхова Н.В., Калиева М.А.,
Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н.*

Сравнительный анализ качества жизни больных стабильной ИБС с ожирением 829

Хрущева Т.С.

Комплаентность больных сахарным диабетом 2 типа при инсулинотерапии..... 829

Хрущева Т.С.

Причины перевода на инсулинотерапию больных сахарным диабетом 2 типа..... 830

Цапенкова Н.С.

Некоторые клиничко-лабораторные показатели при остром коронарном синдроме на фоне сахарного диабета 2 типа 831

Феопентова В.С., Кадацкая Д.Н.

Дисбиоз кишечника у пациентов с острыми респираторными заболеваниями после назначения антибактериальной терапии 832

Чуфистова Н.Н.

Особенности клинического течения системной Красной волчанки у мужчины среднего возраста..... 833

СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ*Абызбаева А.С., Буреева С.А.,
Таштемирова Л.А.*

Сравнение в разных регионах эффективности нестероидных противовоспалительных препаратов 834

Агафонов Г.М., Кудрявцева М.К.

Сравнение типа послеоперационного обезболивания между эпидуральной анальгезией местными анестетиками и применением опиоидных препаратов 835

Алехина А.Д., Подорова Л.А.

Изучение особенностей психического развития детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (ДЦП) для оптимизации ноотропной фармакотерапии..... 836

*Белова Е.Д., Будько А.А.,
Смирнова О.Д.*

Разработка и апробация фетального вальпроатного синдрома, как модели аутизма у крыс, при помощи препарата «конвулекс»..... 837

*Божко К.А., Ереско С.О.,
Хасанов А.Р., Торопова А.В.*

Разработка напитка функционального назначения с целью профилактики алкоголизма 838

Бурова П.О.

Фармакоэкономические аспекты выбора витаминно-минеральных комплексов для детей 838

Бычкова М.О.

Профиль побочных эффектов BRAF — ингибиторов при лечении пациентов с метастатической и рецидивной меланомой 839

Волкова Е.В., Лазовая О.С.

Влияние тиазан-содержащего фенацетилтриазолий бромида и амитриптилина на поведение животных в тесте резидент-интродер 840

Ереско С.О.

Потребление этанола приводит к дисрегуляции нейроиммунной системы посредством фактора HMGB1 841

<i>Еронина П.И., Титенко С.Н.</i> Влияние стероидных анаболических на выживаемость лабораторных животных с кахексичной формой течения перевиваемого рака яичников 842	<i>Попова А.Е.</i> Фармакотерапия ацетонемического синдрома у детей 852
<i>Есина А.И., Пюрвеев С.С., Некрасов М.С.</i> Побочные эффекты нейролептиков. Злокачественный нейролептический синдром..... 843	<i>Пюрвеев С.С., Некрасов М.С.</i> Аманитоксин грибов <i>amanita phalloides</i> как возможная модель для создания противоопухолевых лекарственных средств 853
<i>Ильина П.Д., Чижев Г.А., Некрасов М.С.</i> Применение рифина для моделирования синдрома повышенной капиллярной проницаемости..... 844	<i>Стрюкова К.С., Марзоева О.В.</i> Выбор лекарственных средств в стоматологической практике (ЛПМИ) 854
<i>Камидолла Е.С.</i> Сравнительный анализ острой токсичности вновь синтезированных производных пиперидина в условиях <i>in silico</i> и <i>in vivo</i> 845	<i>Тимершина А.А.</i> Сравнительная характеристика других антиангинальных средств: ивабрадин и ранолазин..... 855
<i>Качанов Д.А.</i> Влияние тиреоидного статуса на процессы ремиелинизации..... 845	<i>Титенко С.Н., Еронина П.И.</i> Синтетические препараты с проандрогенной активностью: применение «OFF-LABEL» в клинической практике..... 856
<i>Комарицина М.П.</i> Фармакотерапия новорожденных с синдромом дыхательных расстройств..... 847	<i>Титенко С.Н., Еронина П.И.</i> Побочные эффекты и нежелательные явления при использовании ингибиторов контрольных точек иммунного ответа при лечении пациентов с меланомой и раком легкого..... 857
<i>Кондрашова Ю.С.</i> Флавоноиды. Физико-химические свойства. Методы идентификации и выделения флавоноидов 848	<i>Чечулин А.А.</i> Гемостатическая эффективность транексамовой и аминокaproновой кислот в урологии..... 858
<i>Лебеденко Е.А., Некрасов М.С., Пюрвеев С.С.</i> Перспективы фармакологического применения коэнзима Q10 в кардиологии..... 849	<i>Чижев Г.А.</i> Рациональная фармакотерапия и её роль в предупреждении осложнений после резекции лёгких 859
<i>Леонченко К.С., Осипов А.Г., Черных Т.А., Спешилова М.Е., Ереско С.О.</i> Экспрессия TLR4 в мозге в условиях алкоголизации 849	<i>Чижев Г.А., Ильина П.Д., Пюрвеев С.С.</i> Влияние медикаментозно измененного тиреоидного статуса на течение злокачественной меланомы в эксперименте..... 860
<i>Муратова Т.В.</i> Антибактериальная терапия пациентов отделения реанимации детского многопрофильного стационара 850	<i>Чижев Г.А., Калинин Л.Ю.</i> Фармакологические подходы к антитромботической терапии во вторичной профилактике ишемического инсульта..... 861
<i>Наводкина О.В., Хабаров А.Ю., Пюрвеев С.С.</i> Терапевтические мишени и перспективные лекарственные средства для лечения асептического воспаления 851	<i>Чижев Г.А., Ильина П.Д.</i> Фармакологические аспекты лечения пациентов с перитонитом 862
	<i>Шендрикова Я.С.</i> Изотретиноин в лечении тяжелой степени болезни акне и его препараты на Российском рынке..... 863

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

- Зиганьшина А.В.*
Сердечно-сосудистая система-показатель
уровня физиологического состояния
человека 864
- Чистякова М.В., Груздева В.М.,
Орлова В.А.*
Соотношение отклонений массы тела
и различных типов конституции
у подростков 864
- Чистякова М.В., Груздева В.М.,
Орлова В.А.*
Гендерные особенности и характеристика
соматотипов у подростков города
Санкт-Петербурга 865
- Даниелян А.С.,
Карпова Ю.И.*
Влияние стресса в перинатальный период
развития на поведенческие показатели
боли, тревожности и пренатальное действие
антидепрессантов у молодых самок крыс 866
- Егорова Я.О., Гаврилова А.А.,
Соснина П.С.*
Использование функциональной оценки
вегетативной нервной системы по данным
кардиоритмографии для характеристики
стрессоустойчивости у студентов 867
- Сузанская М.А., Гончаров Д.О.*
Функциональные изменения дыхательной
системы у курильщиков по данным
спирометрии 868
- Абаджеева А.А.,
Чураева С.Н.*
Особенности циркадных ритмов на примере
регуляции сердечной деятельности
у студентов-медиков 869
- Лейфер Е.В., Яковлев А.А.*
Влияние ренин-ангиотензиновой системы на
формирование аневризм головного мозга 869
- Олейникова Ю.А.*
Пренатальное влияние флуоксетина,
буспиона и их комбинации на уровень
кортикостерона в плазме крови
и депрессивноподобное поведение
у пренатально стрессированных
самцов крыс 870
- Монид А.С.*
Особенности восприятия цвета у студентов
с различной тревожностью и двигательной
активностью 871
- Лукойко Е.А., Кириллова К.А.*
Оценка сенсомоторных реакций
у спортсменов 872
- Толкачёва В.В., Кравчук А.П.,
Алещик А.Ю., Шалесная С.Я.*
Влияние L-аргинина на содержание
сероводорода при алкогольном
абстинентном синдроме 873
- Игнатович А.А.,
Сезнев И.Г.*
Влияние мелатонина на кислотно-
основное состояние крови крыс в условиях
нормобарической гипоксии 873
- Велисейчик А.А.*
Суммарный уровень нитрат/нитритов в слюне
испытуемых разных хронотропов в условиях
летнего солнцестояния 874
- Кундрат Е.О., Лупанова П.А.*
Эффекты включения добавочного дыхательного
сопротивления у подростков с повышенным
тонусом симпатической нервной системы 875
- Цыганок Е.В.*
Композиционный состав тела спортсменов,
занимающихся греблей на байдарках,
в подготовительный и предсоревновательный
периоды 876
- Денисенко А.С.*
Корреляция нарушений речи у детей
и очередности их рождения 876
- Рисс М.Е.*
Изучение профиля вегетативной регуляции
у пациентов с различным уровнем
личностной тревожности 877
- Балашова А.Д.*
Особенности регуляции сердечного
ритма спортсменов, занимающихся
ситуационными видами спорта 878
- Афнагель А.В., Каркач А.А.,
Новикова Ю.А.*
Особенности показателей variability
сердечного ритма высококвалифицированных
спортсменов, занимающихся греблей на
байдарках 879

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ, ИММУНОПАТОЛОГИИ

Волкова С.А.

Роль сигнальной оси SphK/S1P и фактора
Ost3/4 в регуляции дифференцирования
клеток 880

Хакбердиева М.С.

«Святой Грааль» системной
красной волчанки..... 881

Алимова Г.В., Некрасова М.С.,

Симоненко А.М.

Зависимость болевой чувствительности
от пола и типа цвета глаз 882

Сибхан Ж.Х.

Продолжительность сна при высокой
умственной нагрузке 882

Нагимова Э.М., Кузнецов К.О.,

Ахмадеева Д.Р.

Влияние высокодисперсного аэрозоля электрон-
ных сигарет на уровень гомоцистеина, вазокон-
стрикторных и вазодилаторных соединений
в сыворотке крови самок белых крыс..... 883

Нагимова Э.М., Бадамин Э.Р.,

Кузнецов К.О., Ахмадеева Д.Р.,

Апсальмов И.Р.

Влияние высокодисперсного аэрозоля
электронных сигарет на показатели морфометрии
ретикулоцитов периферической крови самок
белых крыс 884

Байдаченко В.Ю.

Роль лептина и нейрпептида Y
в развитии первичного ожирения 885

Чекмаева А.А., Сермина Т.А.

Патогенетическая коррекция биорадикального
дисбаланса при посттравматическом артрите
в эксперименте 886

Петренко В.И., Сорокина Л.Е.,

Корниенко Н.В.

Молекулярно-генетическая диагностика
метаболического синдрома и способы его
коррекции 887

Лесовая А.А., Мамадиев Е.А.,

Голубев Н.В., Гагин В.Г.

Стабилизация репродуктивной функции у самок
крыс в экспериментальных условиях 887

Голодный М.С.

Патогенетические аспекты
септического шока 888

Морозова А.С., Попова А.В.

Патогенетические основы геморрагического
васкулита (ГВ) (болезни Шенлейна-Геноха) 889

Гонян М.М., Захарин А.В.,

Кумачёва М.С.

Влияние типа высшей нервной деятельности
на величину болевого порога 890

СЕКЦИЯ ФТИЗИАТРИИ

Штыборг Д.А., Захарова А.Н.

Оценка побочных действий
противотуберкулезной химиотерапии
у детей..... 891

Мотов И.Ю., Кузнецова А.С.,

Сурнин Н.В.

Динамика внутрикожных иммунологических
проб у больных туберкулёзом детей на фоне
специфической терапии 892

Ярмолицкая Е.А.,

Гасанова С.Х.,

Васильёнова Я.С.

Анализ течения туберкулезной инфекции
у детей с различной массой тела..... 893

Ващенко М.О.,

Голицына Л.С.

Метод тест-терапии при определении
активности кальциатов в органах дыхания
у детей 893

Бутько П.В. Бутько Д.А.

Социально-эпидемиологические аспекты
туберкулезной инфекции у студентов
СПбГПМУ сквозь призму времени 894

Адамова В.Д.

Ретроспективный анализ латентной
туберкулезной инфекции в детском возрасте
у больных туберкулёзом взрослых..... 895

Иванив В.А., Орлова А.А.,

Николаева А.Э.

Туберкулез у пациентов с сахарным
диабетом 896

Абубакарова М.Р., Лихачевская И.В.

Особенности лечения туберкулеза
у детей с ВИЧ-инфекцией..... 897

Карпова Р.А.

Первый опыт применения эндоскопической вакуумной терапии в лечении ЭЗОФАГО-плеврального свища у больного, ранее оперированного по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких 897

Котлова К.Д., Фролова О.И.

Случай диссеминированного процесса в легких, вызванного возбудителем микоза, у пациента, страдающего ВИЧ-инфекцией с летальным исходом 898

Егорова Т.Ю., Петленко И.С., Акалайнен В.И.

Анализ развития общих реакций у детей на пробу диаскинтест 899

*Савельева С.Н., Савельев Г.П.,
Васильченко А.А.*

Современные аспекты профилактики и выявления туберкулеза у детей по материалам ДГБ № 3..900

*Тимофеева Е.Г., Белинская Н.А.,
Лимаренко В.О., Тимофеев Н.Е.*

Оценка эффективности применения клапанной бронхоблокации у больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией 901

*Ярмолицкая Е.А., Гасанова С.Х.,
Васильёнова Я.С.*

Анализ течения туберкулезной инфекции у детей с различной массой тела 901

*Спасенова Е.С., Огорельшева А.И.,
Халилова Т.Р.*

Значение гистологической верификации в дифференциальной диагностике округлого образования легкого 902

*Огорельшева А.И., Спасенова Е.С.,
Халилова Т.Р.*

К вопросу о роли гистологической верификации в дифференциальной диагностике диссеминированных поражений легких 903

Акимова К.Р.

Особенности дифференциальной диагностики диссеминированного туберкулеза у детей 904

Тетюкова А.С., Казарина К.С.

Результаты иммунологических методов в диагностике туберкулезной инфекции у детей и подростков 904

Хремкина А.И., Сушкова А.О.

Эффективность различных режимов превентивной терапии у детей и подростков с латентной туберкулезной инфекцией 905

Фаттахов Р.А.

Клиническое течение и диагностика туберкулезного менингита в современных условиях 906

Киселевич А.В., Шилкин И.В.

Применение компьютерной томографии органов грудной клетки для диагностики туберкулеза у детей раннего возраста 907

Вилина А.А.

Особенности туберкулезной инфекции у детей, выявленных по абсолютному выражению туберкулиновой пробы 908

*Кочеткова Т.Б., Федосова С.А.,
Новиков С.С., Егорова В.А.*

Современные методы иммунологической диагностики туберкулеза. TB-SPOT тест 909

*Булдаков А.А.,
Поскребышева С.А.*

Лекарственная устойчивость туберкулеза, как одна из главных проблем фтизиатрии 909

Баранова И.В., Шуракова В.А.

Психологические аспекты комплаентности больных с коморбидной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез легких 910

Юрковец А.С.

Клинический случай заболевания ребенка грудного возраста лекарственно устойчивой формой туберкулеза 911

*Пащенко А.Р., Иванова Н.И.,
Хабиров В.В.*

Влияние терапии линезолидом и бедаквилином на функцию печени 912

*Цай А.В., Евтеев А.В.,
Подройкин Д.В.,
Скляная Е.А.*

Современные аспекты проблемы сочетанных ВИЧ-инфекции и туберкулеза 913

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ № 1

Агишев И.А.

Анализ результатов дренирующих оперативных вмешательств на желчных протоках у пациентов с механической желтухой, обусловленной опухолью головки поджелудочной железы 914

<i>Алтынпара А.И., Захарова А.Н., Есина А.И., Галкина Н.Л.</i>	<i>Зверева М.Д., Гуцина О.Б.</i>
Мастэктомия при раке молочной железы с сохранением сосково-ареолярного комплекса..... 915	Анализ больных хронической анемией в хирургическом стационаре 923
<i>Афанасьева А.А.</i>	<i>Иванова Н.В., Тулинова Н.Д.</i>
Анатомо-математическое обоснование аксиллярного эндовидеохирургического доступа к щитовидной железе 915	Варианты хирургического лечения сложных форм холедохолитиаза..... 924
<i>Бадалян А.А., Молина Т.Р.</i>	<i>Казаков А.Д., Соловьева Т.С., Зубов Н.Н.</i>
Опыт применения «бранолинда» с перуанским бальзамом при лечении ожоговых поверхностей II–IIIА степени..... 916	Факторы риска несостоятельности панкреатодистивного анастомоза при опухолях панкреатодуоденальной зоны 925
<i>Белякова Е.В.</i>	<i>Карпова Р.А.</i>
Сравнительная характеристика методов фаллопластики с использованием различных донорских областей 917	Оценка эффективности современных методов диагностики в дооперационном стадировании рака пищевода 926
<i>Бондаренко С.В.</i>	<i>Карпова Р.А.</i>
Метод импедансометрии и термометрии в оценке течения послеоперационных ран..... 918	Применение эндоскопической фотодинамической терапии в лечении опухолевых стенозов верхних отделов желудочно-кишечного тракта 927
<i>Бурова П.О.</i>	<i>Колыгина Е.В.</i>
Современные представления о лечении келоидных и гипертрофических рубцов у детей 919	Лечение варикоцеле с использованием модифицированного пахово-мошоночного доступа как косметичный вариант операции Мармара 927
<i>Галкина Н.Л., Есина А.И., Захарова А.Н., Алтынпара А.А.</i>	<i>Листунов К.О., Кохан О.А.</i>
Реконструкция молочной железы с применением сетчатых имплантатов в комбинации с силиконовым эндопротезом..... 919	Анализ причин неанастомотических билиарных стриктур после трансплантации печени..... 928
<i>Горев М.Э.</i>	<i>Милкина С.А.</i>
Нейроэндокринные опухоли при эндоскопическом исследовании по поводу полипов желудка..... 920	Лечение эректильной дисфункции сосудистого генеза..... 929
<i>Евтешина Э.Ф., Евтешин М.Д., Самигуллина А.И.</i>	<i>Никольская Т.А., Сомова А.Д.</i>
Проблема осложнений послеоперационных грыж 921	Анатомическая оценка эффективности использования подмышечного доступа при видеоэндоскопической тиреоидэктомии..... 930
<i>Есина А.И., Галкина Н.Л., Захарова А.Н., Алтынпара А.А.</i>	<i>Рыстенко Е.А., Шабунин А.С.</i>
Характеристика алгоритмов выполнения онкопластических операций при раке молочной железы 922	<i>Зубов В.В., Федюк А.М., Асадулаев М.С., Попов А.А., Османов К.Ф.</i>
<i>Захарова А.Н., Галкина Н.Л., Есина А.И., Алтынпара А.И.</i>	Экспериментальная оценка эффективности применения инкасулированного пептида HLDF6 в составе нановолоконного раневого покрытия для лечения ожогов III степени 931
Онкопластические операции. Методика Т-инверс 923	

Седых В.С.

Сравнение результатов цитологического и гистологического исследования при заболеваниях щитовидной железы 932

Соловьева Л.А.

Разработка диагностической скрининг панели ранней диагностики рака поджелудочной железы методом жидкой аспирационной биопсии 932

Сомова А.Д., Никольская Т.А.

Анатомические обоснования доступа к щитовидной железе из преддверия рта 933

*Федюк А.М., Рыстенко Е.А.,**Сущинский П.Л.*

Создание экспериментальной модели острого холецистопанкреатита 934

Чалова Д.С.

Первые результаты применения лазерной подслизистой деструкции геморроидальных узлов у пациентов со 2–3 стадией хронического геморроя 935

Чечулин А.А.

Роль субпороговых отклонений внутрибрюшного давления в послеоперационном периоде 936

Шалоня Н.В., Панюшкина Е.Н.

Современные подходы в лечении дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, в сочетании со скелетной аномалией в вертикальной плоскости. Клиническое наблюдение 937

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ № 2: ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

Акалайнен В.И., Петленко И.С.

Лечение переломов ключицы различными методами 938

*Баклагин А.Е., Забалуев М.В.,**Малиновская Д.П., Тягунова В.Д.,**Чулкова Е.С.*

Эффективность консервативного и хирургического методов лечения асептического некроза ладьевидной кости запястья 938

Бахмацкая М.С., Шерфединов А.С.

Патогенез, профилактика и лечение постменопаузального остеопороза 939

Глазков Л.Н.

Выбор метода хирургической коррекции молоткообразной деформации пальцев стоп 940

*Димов И.Д., Прокопенко И.Н.,**Зайцева А.В.*

Причины развития и патогенез коксартроза 941

*Забалуев М.В., Баклагин А.Е.,**Иванов В.В., Малиновская Д.П.,**Тягунова В.Д.*

Коррекция деформаций бедренной кости по илизарову и с использованием ортопедического гексапода 941

*Зайцева А.В., Димов И.Д.,**Прокопенко И.Н.*

Консервативное лечение коксартроза 942

*Иванов В.В., Малиновская Д.П.,**Мансурова К.И., Забалуев М.В.*

Малоинвазивный остеосинтез перипротезных переломов бедра после эндопротезирования тазобедренного сустава 943

Канаиш С.С.

Некоторые аспекты последней дуэли А.С. Пушкина 944

*Козлова М.Л., Антипова А.В.,**Волкова В.И., Жильцова А.В.,**Хань А.В.*

Инфекционные осложнения у ВИЧ-инфицированных пациентов с политравмой 944

Левыкин А.Г.

Частота встречаемости повреждений шейного отдела позвоночника у спортсменов 945

*Малиновская Д.П., Баклагин А.Е.,**Забалуев М.В., Иванов В.В.,**Мансурова К.И.*

Реконструктивное эндопротезирование тазобедренного сустава при коксартрозе с деформациями бедренной кости 946

*Малиновская Д.П., Иванов В.В.,**Тягунова В.Д., Фомылина О.А.*

Оптимизация эндопротезирования при диспластическом коксартрозе 947

Маслей В.В., Морозова Я.Н.

Особенности лечения больных после эндопротезирования суставов нижних конечностей 947

<i>Панюшкина Е.Н., Шалоня Н.В.</i> Ортопедическое обеспечение при «диабетической стопе» 948	<i>Чулкова Е.С., Баклагин А.Е., Малиновская Д.П., Шубина А.И.</i> Современные принципы использования аллотрансплантатов для замещения костных дефектов 957
<i>Петленко И.С., Акалайнен В.И.</i> Иммунокоррекция при механической политравме 949	<i>Чурсин А.И.</i> Результаты тендопластики при застарелой травме сухожилий кисти во второй зоне 957
<i>Петленко И.С., Акалайнен В.И.</i> Опыт реконструктивно-восстановительного лечения связочного аппарата у больных с вывихами голени 950	<i>Шалоня Н.В., Панюшкина Е.Н., Савицкая О.Н.</i> Применение минипластин для реконструктивного остеосинтеза 958
<i>Петленко И.С., Акалайнен В.И.</i> Малоинвазивный осеоситез нестабильных повреждений таза у пострадавших с поли травмой 950	<i>Шалоня Н.В., Панюшкина Е.Н., Фомылина О.А., Яценко А.В., Аль Двеймер И.Х.</i> Новый способ оперативного лечения hallux valgus 959
<i>Потапович Д.И.</i> Результаты лечения нефиксированной формы продольного плоскостопия у детей методом латерального артрориза подтаранного сустава 951	<i>Шерфединов А.С.</i> Возможности уменьшения риска развития нестабильности после эндопротезирования тазобедренного сустава 960
<i>Прокопенко И.Н., Димов И.Д., Зайцева А.В.</i> Диагностика коксартроза 952	<i>Шерфединов А.С.</i> Факторы риска развития врожденных деформаций скелета 960
<i>Румянцева О.О., Филиппова К.С.</i> Достоинства и недостатки современных методов лечения контрактуры дюпюитрена 952	<i>Шубина А.И., Аль Двеймер И.Х., Дворецкая В.Н., Фомылина О.А., Яценко А.В.</i> Биомеханическая оценка эффективности лечения плоскостопия 961
<i>Ташходжаев А.А., Тиляков А.Б., Шарипов А.М.</i> Управление болью при травме верхних и нижних конечностей у детей 953	<i>Шубина А.И., Аль Двеймер И.Х., Чулкова Е.С., Яценко А.В.</i> Современные методы хирургического лечения hallux valgus 962
<i>Тягунова В.Д., Баклагин А.Е., Забалуев М.В., Малиновская Д.П.</i> Место консервативного лечения у больных с дегенеративным разрывом мениска 954	<i>Ягфаров Р.С.</i> Сравнительный анализ традиционной и оригинальной техники тенорафии 963
<i>Уздимаева С.К.</i> Экспериментальное обоснование применения универсальной системы транспедикулярной фиксации позвоночника оригинального дизайна 955	
<i>Федюк А.М., Шабунин А.С., Зубов В.В., Рыстенко Е.А., Асадулаев М.С., Попов А.А., Османов К.Ф.</i> Экспериментальная оценка эффективности применения низкотемпературной атмосферной плазмы для лечения ожогов III степени 956	

СЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

<i>Сергейчук Е.В., Сомова А.Д., Шатрова Ю.А.</i> Топографоанатомическое обоснование лапароскопического доступа при операциях на органах брюшной полости у людей с учётом их конституциональных особенностей 963

<i>Максименко К.А., Шипляков Р.П.</i>	<i>Гришина Н.И.</i>
Технология хирургической навигации на основе дополненной реальности 964	Топографические особенности эпителиально–коллоидного отношения в щитовидной железе при различных видах двигательных нагрузок 972
<i>Дарковская А.М., Лукина Н.А., Викулова М.С.</i>	<i>Адамович В.И., Кузьмин А.Н.</i>
Влияние инфузионной поддержки на исход эфирного наркоза у кролика 965	Препараты музея и возрастная анатомическая изменчивость 973
<i>Баклагин А.Е., Ильина П.Д.</i>	<i>Гоибова Г.М.</i>
Врожденные пороки развития у лабораторных животных 966	3D-моделирование загрудинного зоба 974
<i>Корчагина Д.О., Чулкова Е.С.</i>	<i>Маринина А.О.</i>
Катетеризация центральной вены у кролика..... 966	Отношения объёмных, линейных и массометрических показателей щитовидной железы собак 974
<i>Савицкая А.А., Колесникова Е.С., Шелякова А.В.</i>	<i>Колосюк А.В., Кушниренко М.Я.</i>
Однорядный толстокишечный шов у кролика..... 967	Преимущество предоперационного планирования с использованием 3D моделирования 975
<i>Морозова П.С., Малиновская Д.П., Дука Т.А.</i>	<i>Шилин В.А, Мелких Н.И., Кошелев И.Г.</i>
Сравнительная характеристика аппаратного и масочного наркоза в эксперименте 967	Транскраниальная электростимуляция как метод предотвращения повреждения сердца при экспериментальной стрессовой кардиомиопатии у крыс..... 976
<i>Козлова Е.А., Лебедева К.Д., Орехова А.Е., Сухомлинова А.Е., Шубина А.И.</i>	
Технические варианты трахеостомии у кролика..... 968	СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ
<i>Давлетова Л.А., Шабунин А.С., Маевская Е.Н., Zubov В.В., Гордиенко В.А., Асадулаев М.С.</i>	<i>Базалий О.А.</i>
Изучение резорбции шовных нитей на основе композиций хитозана и хитина <i>in vivo</i> 968	Анализ обращений медицинских учреждений кемеровской области в службу санавиации к пациентам травматологического профиля..... 977
<i>Петренко В.И., Сорокина Л.Е., Кучеренко А.С., Корниенко Н.В.</i>	<i>Базалий О.А.</i>
Изучение эффективности оптогенетического подхода в лечении социально значимых заболеваний 969	Помощь тяжелообожженным на догоспитальном этапе 978
<i>Петрова К.И., Остапова В.С., Новосельцева О.К.</i>	<i>Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А.</i>
Морфофункциональные изменения аденогипофиза при ионизирующем облучении и введении цереброспинальной жидкости..... 970	Оценка острых бытовых отравлений в Оренбургской области в 2018 году..... 978
<i>Рябов В.М.</i>	<i>Бакиева Э.А., Байбулатова Л.Р.</i>
Вартонов студень как материал для получения гидрогеля в 3d-биопечати в регенеративной медицине..... 971	Распространенность ДТП в Оренбургской области за 6 месяцев 2018 года 979
.....	<i>Богданова Е.А.</i>
.....	Изменение биоэлектрической активности головного мозга при тяжелых отравлениях веществами нейротоксического и психотропного действия 980

<i>Валеватая М. Р., Васильева В. Ю., Данильченко Е.А.</i>	<i>Казанцева Д.А., Гумерова Д.И., Горбунова М.Л.</i>
Определение ядовитых грибов люминесцентным методом 981	Воздействие электромагнитного поля на население города от линий электропередач (ЛЭП) 988
<i>Валеватая М.Р., Васильева В.Ю., Данильченко Е.А.</i>	<i>Ковалева Д.Д., Бута А.А.</i>
Применение люминесцентного метода для определения ядовитых маринованных грибов 981	Изменение микроцеркуляторного русла у курящих людей 989
<i>Валеватая М.Р., Васильева В.Ю., Данильченко Е.А.</i>	<i>Ковалева Д.Д., Бута А.А.</i>
Люминесцентный метод, как средство оценки доброкачественности фруктов 982	Определение содержания кислорода в крови у курящего населения 990
<i>Гончаров Д.О., Сузанская М.А.</i>	<i>Ковалева Д.Д., Бута А.А.</i>
Оценка радиационной обстановки в районе ТЭЦ г. Санкт-Петербурга 983	Определение выносливости сердечной мышцы при отравлении организма человека токсическими веществами, содержащимися в сигаретном дыму 990
<i>Горбат Г.С., Черных И.Е.</i>	<i>Ковалева Д.Д., Бута А.А.</i>
Соответствие йодированной соли стандарту 983	Влияние токсических веществ сигарет на развитие хронической легочной недостаточности 991
<i>Горбунова М.Л., Казанцева Д.А., Гумерова Д.И.</i>	<i>Колесников Е.В., Азарова О.А.</i>
Исследование уровня электромагнитного поля СВЧ печей 984	Исследование физико-химических свойств воды из закрытых водоисточников города Санкт-Петербурга и Ленинградской области 992
<i>Горбунова М.Л., Гумерова Д.И., Казанцева Д.А.</i>	<i>Котова С.А.</i>
Воздействие электромагнитного поля рамок метрополитена на пассажиров 985	Микроскопическое исследование меда, как метод, подтверждающий токсичность меда 992
<i>Гумерова Д.И., Горбунова М.Л., Казанцева Д.А.</i>	<i>Курилина А.А., Селезнёва А.П.</i>
Исследование уровня электромагнитного поля в парке 300-летия 985	Определение паров ртути, формальдегида и фенола в жилых домах 993
<i>Гумерова Д.И., Горбунова М.Л., Казанцева Д.А.</i>	<i>Кушнаренко О.В.</i>
Воздействие электромагнитного поля на пассажиров метрополитена 986	Физико-химическое исследование открытых водоисточников Выборгского района г. Санкт-Петербурга 994
<i>Жугель И.М.</i>	<i>Лесных Н.Ю., Михайлова А.Е., Антипова А.С.</i>
Определение концентраций отравляющих веществ в выхлопных газах легковых автомобилей 987	Оценка качества водочной продукции в городе Санкт-Петербург 995
<i>Иващенко А.А.</i>	<i>Лесных Н.Ю., Михайлова А.Е., Антипова А.С.</i>
Определение метилового спирта в стеклоомывающей жидкости 987	Оценка качества пива в городе Санкт-Петербург 995
<i>Казанцева Д.А., Гумерова Д.И., Горбунова М.Л.</i>	<i>Марзоева О.В., Стрюкова К.С.</i>
Воздействие электромагнитного поля на пользователей мобильными телефонами 988	Оценка дозовой нагрузки у пациента и оператора при проведении лечебно-диагностических исследований на стоматологическом радиовидеографе 996

Никишин А.С.

Изучение роли гипоксии в развитии нарушений функций центральной нервной системы у лабораторных животных при остром отравлении оксидом углерода 997

Никогосян Н.Г., Омельченко А.А.

Радиометрическое обследование детских песочниц Выборгского района г. Санкт-Петербург 997

Петкевич Е.Б., Соломатова В.Н.

Проблема репродуктивной функции юношей 18–25 лет г. Санкт-Петербург 998

Петкевич Е.Б., Соломатова В.Н.

Изменение сперматогенеза у юношей под воздействием токсичных веществ табачной и пиво-водочной продукции 999

Петкевич Е.Б., Соломатова В.Н.

Влияние употребления пива на сперматогенез у молодых людей 1000

*Радеева А.В., Балаганский И.А.,**Данилов М.С., Некрасов М.С.*

Определение марихуаны, морфина и амфетамина иммунохроматографическим экспресс тестом 1001

Симонова М.С.

Эвакуация тяжелообожженных и ее связь с результатами лечения 1002

Соколова Д.Г., Тамбиева Л.М.

Сравнительный анализ содержания Котинина у пассивно курящих 1003

*Соколова Д.Г.,**Тамбиева Л.М.*

Физиологические изменения жизненной емкости легких при употреблении сигарет, как диагностика ранних патологий легких 1003

Стрюкова К.С., Марзоева О.В.

Определение доз облучения при стоматологических диагностических исследованиях с использованием дентальной рентгеновской установки 1004

Суховерхова И.Д., Серова Е.Е.

Исследование уровня облучения от интроскопов метрополитена и вокзалов г. Санкт-Петербурга 1004

Суховерхова И.Д., Серова Е.Е.

Исследование уровня облучения от рамок металлоискателей метрополитена г. Санкт-Петербурга 1005

Филимонова Е.И.

Безопасность и условия работы бригад службы экстренной и неотложной медицинской помощи в аспекте оценки ведущих временных трудозатрат 1006

*Гафиатулин М.Р., Прохорычева А.А.,**Карлиев Г.Т., Белоконов В.Д.,**Эрматова Г.И.*

Вариантная анатомия коронарного русла у пациентов с ишемической болезнью сердца по данным коронароангиографии 1007

СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Пантюхов А.С., Видунова Д.В.

Влияние увлеченности компьютерными играми на формирование агрессивности у детей 1008

Собитов И. З.

Интернет зависимость как фактор возникновения депрессии 1009

Зуева Д. Ю.

Особенности структуры личных взаимоотношений в мужских однополых парах 1010

Донцова А. Д.

Вторичная выгода от болезни у подростков с атопическим дерматитом 1011

Кузькова А. К.

Отношение к собственному телу у лиц пожилого возраста с ампутированной стопой 1011

Кудабаева А. Ю.

Влияние мотивации достижения на ценностные ориентации обучающихся медицинского университета 1012

Голикова М.А.

Эмоционально-личностные особенности и защитно-совладающее поведение больных с атопическим дерматитом (в связи с задачами психокоррекции) 1013

Титова М. Д.

Самоотношение и отношение к другим людям у лиц, имеющих ВИЧ-положительный статус 1014

Хотулев Н.С.

Собственное отношение к смерти и переживание ураты у лиц молодого возраста 1015

<i>Билецкая М. В.</i> Психоэмоциональное состояние и защитно- совладающее поведение матерей глубоко недоношенных новорожденных (в связи с задачами психокоррекции).....	1016	<i>Космачева Я.Д., Гриненко Э.В.</i> Оценка показателей психо-сенсорно-анато- мической аутодезадаптации у студентов 3 курса стоматологического	1026
<i>Раянти М. Х.</i> Эмоционально-личностные особенности и совладающее поведение студентов, обучающихся по специальностям, связанным с программированием (в связи с задачами психокоррекции)	1017	<i>Бердова А.Г.</i> Материнская позиция женщин, имеющих в анамнезе сексуальное насилие	1027
<i>Копытцева Т.И.</i> Особенности материнства пациенток с параноидной шизофренией в начальной стадии заболевания	1018	<i>Лаврентьев А. И.</i> Тип отношения к болезни и защитно- совладающее поведение больных с туберкулезом легких (в связи с задачами психокоррекции)	1028
<i>Протопопова В. К.</i> Связь травматического опыта с мотивацией к лечению лиц с химической зависимостью... ..	1019	<i>Любаскина В.Г.</i> Материнско-детские отношения в диаде “мать, страдающая ожирением — подросток”.....	1029
<i>Карпова Е.Р.</i> Личностный профиль девушек, подвергшихся сексуальному насилию.....	1019	<i>Комаровская А.И.</i> Влияние беременности на психологическое состояние в норме и патологии	1029
<i>Коваленко К.А.</i> Особенности восприятия собственного тела у лиц с различными типами нарушения пищевого поведения.....	1020	<i>Сухомлинова А. О., Камынина А. В.</i> Специфика временной перспективы послеоперационных больных	1030
<i>Лукьянова А. П.</i> Детско-родительские отношения в диаде «мать- подросток» с врожденным двусторонним вывихом бедра.....	1021	<i>Маркарян Б. А.</i> Особенности восприятия времени у наркозависимой молодежи.....	1031
<i>Клочнева О.С.</i> Субъективная оценка качества жизни подростками с различными видами организованного досуга	1022	<i>Бондаренко А. Б.</i> Взаимосвязь словарного запаса и понимания нарративных текстов у детей с ЗПР 7 лет	1032
<i>Колодийчук Е. А.</i> Влияние поляризационных воздействий на изменение характеристик психических функций у детей с расстройствами речевого развития	1023	<i>Завадская М.В.</i> Особенности обучения интернет-зависимых подростков в московской электронной образовательной среде	1033
<i>Ромашкина В.В.</i> Влияние травматического опыта на особенности совладающего поведения у лиц с различными ведущими стилями юмора	1024	<i>Шепелева Е. Е.</i> Особенности психического состояния у молодых людей с разными типами и уровнями никотиновой зависимости	1034
<i>Кушнирук А.В.</i> Особенности супружеских отношений в семьях с детьми с тяжелой соматической патологией ..	1025	<i>Бабенчик Н. Б.</i> Страх и тревожность у подростков с расстройством аутистического спектра	1035
<i>Шевченко А.А.</i> Психосексуальность и самоотношение женщин, прибегающих к услугам эстетической медицины..	1026	<i>Теплякова С. А.</i> Работа со смертью как феномен клинической психологии.....	1036
		<i>Гонян М. М., Захарин А. В., Кумачёва М. С.</i> Влияние типа высшей нервной деятельности на величину болевого порога	1037

Широян М.Г.

Влияние объема словаря на качество
понимания нарративного текста
у детей 6 лет с общим недоразвитием речи
3 уровня речевого развития 1037

Левина Н. Л.

Особенности стрессоустойчивости
в зависимости от типа нервной системы..... 1038

*Богданова А.В., Рождественская Е.А.,
Морозов А.М.*

Изменение памяти студентов
в течение семестра 1039

*Волошин В.Р., Итаева М.С.,
Морозов А.М.*

Исследование психологического состояния
медицинских работников..... 1040

*Городничев К.И., Пахомов М.А., Хорак К.И.,
Морозов А.М.*

О гипнозе в медицине 1040

Филиппова И. Д.

Феномен алекситимии в самоидентификации
темперамента..... 1041

СЕКЦИЯ ДЕФЕКТОЛОГИИ

Бондаренко А.Б.

Взаимосвязь словарного запаса и понимания
нарративных текстов у детей с ЗПР 7 лет 1042

Козак А. А., Кусакина Т. С.

Особенности повествовательной речи
у больных с афазией 1043

Петрова А.К.

Когнитивные предикторы дисграфии
у детей 7 лет с недоразвитием речи 1044

*Королева Е.М., Вишонкина А.А., Волощенко А.А.
Горчакова А.П., Кузнецова В.А.,
Петрунина М.А., Писаренко А.В.,
Новожилова П.Р., Хагажеева Д.В.*

Сравнительно-возрастной анализ прироста
объема словаря у нормально развивающихся
детей в возрасте от 4 до 9 лет 1045

*Волощенко А.А., Горчакова А.П.,
Королёва Е.М., Петрунина М.А.*

Развитие экспрессивного словаря у детей с ЗПР
в возрасте от 7 до 9 лет..... 1046

Писаренко А.В.

Состояние лексической и звуковой стороны
речи у дошкольников 5 лет с функциональной
дислалией..... 1047

*Горчакова А. П., Королева Е.М.,
Волощенко А. А., Петрунина М.А.*

Типология ошибок экспрессивного словаря
существительных у детей с ЗПР
в возрасте от 7 до 9 лет..... 1048

Правила для авторов..... 1049

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЦП

Афанасьева А.А., Чуйнышена С.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Завьялова А.Н. Кафедра общей медицинской практики Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. У детей с тяжелой неврологической патологией дефект пищевого поведения наблюдался в 40% случаях, а у детей с детским церебральным параличом (ДЦП) 5 уровнем двигательной активности по шкале GMFCS (Gross Motor Function Classification SYSTEM) в 90%. Из-за вынужденного положения, кормление детей чаще всего происходит лежа, в результате развиваются гастроинтестинальные осложнения [1].

Цель исследования: Оценить физическое развитие (ФР), статус питания и сопутствующую гастроинтестинальную патологию у детей с ДЦП 4 и 5 уровнем двигательной активности по шкале GMFCS.

Материалы и методы: Исследованы 30 детей с ДЦП 4,5 по GMFCS. Оценен пищевой анамнез. Проведена антропометрия, биоимпедансометрия. Проанализирован анамнез жизни и заболевания, данные госпитализаций по выпискам.

Результаты: Из 30 детей 2 находились на зондовом питании, остальные пациенты получали питание через гастростому. До установки низкопрофильной гастростомы диагностирован рефлюкс-эзофагит у 80% детей, гастродуоденит у 75%; аспирационные бронхиты, пневмонии с госпитализацией у 50%. Из-за низкого содержания клетчатки в потребляемой пище у детей наблюдались постоянные запоры, дефекация 1 раз в три дня с глицериновой свечкой, самостоятельный стул отсутствовал полностью. Нутритивный статус (НС): Белково энергетическая недостаточность (БЭН) легкой 1 степени выявлена у 10%, БЭН 2 — у 20% БЭН 3 — у 30% детей. После постановки гастростомы, пациенты были переведены на жидкие полимерные смеси для энтерального питания. Сократились случаи аспирации, заболевания бронхитами и пневмониями. Только у двоих пациентов наблюдался рецидив гастрита с госпитализацией. Изменились антропометрические данные пациентов, дети набрали вес. По анализу историй болезней заболеваемость снизилась на 50%.

Выводы: Определение ФР у детей с ДЦП необходимо проводить в зависимости от уровня двигательной активности с использованием специализированных центильных таблиц GMFCS. У детей с бульбарными и псевдобульбарными расстройствами, поперхиванием рекомендовано установить гастростому. Расчет питания необходимо производить в соответствии с биологическим возрастом и физиологическими возможностями ребенка. Адекватно подобранное питание и способ его доставки предупреждает гастроинтестинальные (рефлюкс эзофагит) и пульмонологические осложнения (бронхиты и аспирационные пневмонии), сокращает лекарственную нагрузку на пациента.

Литература

1. Arvedson J.C. Feeding children with cerebral palsy and swallowing difficulties // Eur J Clin Nutr, 2013.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Абдукамилова М.К.

Научный руководитель: ассистент Рахматиллаева М.Ш.

Кафедра Госпитальная педиатрия № 1 с основаниями нетрадиционной медицины
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: в течение последних десятилетий наблюдается тенденция к неуклонному росту ревматических заболеваний в детской популяции. В структуре первичной заболеваемости ревматическими болезнями 56% принадлежит реактивным артритам [1].

Цели исследования: изучить особенности терапии реактивного артрита у детей с хроническим течением.

Материалы и методы: проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 32 детей с хроническим течением РеА, находившихся на лечении в клинике ТаШПМИ за период 2015–2018 гг.

Результаты: эффективность комбинированной терапии полиоксидонием и антибиотиком (левофлоксацин) при лечении хронического реактивного артрита, ассоциированного с хламидийной инфекцией, составила 70%. Через 6 месяцев после завершения терапии у 70% больных развилась клинико-лабораторная ремиссия. У этих детей перестал рецидивировать суставной синдром, полностью восстановилась функция суставов, нормализовались лабораторные показатели и перестали выявляться иммунологические маркеры хламидийной инфекции.

Выводы: больным с острым и хроническим течением реактивного артрита показано дифференцированное назначение противохламидийной терапии. Монотерапию антибиотиками или комбинированную терапию с использованием иммуномодулятора и антибиотика целесообразно назначать в зависимости от длительности заболевания и характера ранее проводимой терапии.

Литература

1. Алексеева Е.И., Жолобова Е.С. Реактивные артриты у детей. 2002.
2. Баранов А.А., Алексеева Е.И. Ревматические болезни у детей: проблемы и пути их решения. 2004.

РОЛЬ IGE И МЕДИАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИМФОЦИТОВ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА

Абророва Б.Т.

Научный руководитель: д.м.н. Алиева Н.Р.

Кафедра госпитальной педиатрии № 1 с основами нетрадиционной медицины
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: нарушения функции тонкой кишки одна из актуальных проблем педиатрии, остается нерешённой проблемой детской гастроэнтерологии. В патогенезе заболеваний значение отводится роли лимфатической системой кишечника, которая выполняет защитную, противовоспалительную и противоаллергическую функцию [1].

Цели исследования: изучение роли IgE и медиаторной активности лимфоцитов в развитии аллергического энтероколита.

Материалы и методы: обследованы 40 детей с аллергическим энтероколитом в возрасте от 6 месяцев до 4 лет. Контрольную группу составили 31 практические здоровые дети. Аллергический энтероколит установлен на основании тщательного сбора анамнеза, определения иммуноглобулина Е, определения антигенсвязывающих лимфоцитов.

Результаты: аллергический энтероколит был установлен на основании определения общего иммуноглобулина Е и специфического иммуноглобулина Е к пищевым аллергенам и определения антигенсвязывающих лимфоцитов к пищевым аллергенам. В процессе проведения исследований был разработан способ диагностики не IgE-ассоциированных заболеваний, включающий определение медиаторной активности лимфоцитов к различным пищевым аллергенам (соя, глютен, белок коровьего молока, белок куриного яйца, цитрусовые, мясо говядины, мясо курицы) в надосадочной жидкости гепаринизированной венозной крови больного. При длине волны 450 нм в инфракрасном диапазоне исследовались 2 пробы: культивированные лимфоциты крови больного с различными аллергенами (опытная проба) и контрольная проба крови без культивирования. При превышении оптической плотности опытной пробы по отношению к контрольной от 1 до 15 оптической единиц диагностировалось наличия аллергического процесса.

Выводы: в результате проведенного исследования была выявлена медиаторная активность лимфоцитов к следующим пищевым антигенам: белок куриного яйца, коровье молоко, цитрусовые, мясо говядины.

Литература

1. Алиева Н.Р. Роль витамина D при заболеваниях кишечника у детей в зоне высокой инсоляции. Дисс... док-ра мед. наук: Ташкент, 2018.

НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ СЛОЖНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Акромова Н.А., Юнусова Р.Т.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Юнусова Р.Т.

Госпитальная педиатрия № 2

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: преморбидные заболевания у детей при сложных врожденных пороках (ВПС) сердца до сих пор актуальны, так как осложняют их течение [1]. По данным ряда исследователей от осложнений преморбидной патологии погибают в основном дети раннего возраста (11,3 на 100 тыс. детей, родившихся живыми) [2].

Цели исследования: Изучить фоновые заболевания при сложных врожденных пороках сердца у детей.

Материалы и методы: исследовался преморбидный фон у 30 детей со сложными ВПС (Общая атриовентрикулярная коммуникация (ОАВК), Тетрада Фалло, Транспозиция магистральных сосудов (ТМС)), которые лечились в отделении патологии детей раннего возраста, кардиоревматологическом и кардиохирургическом отделениях клиники ТашПМИ.

Результаты: у 30 больных, пролеченных в клинике ТашПМИ, дефицитная анемия выявлена у 10 (33%) из 30 детей. Из них при ОАВК дефицитная анемия было обнаружено у 5 (50%) детей, а число детей с Тетрадой Фалло при этой патологии составило 4 (40%). У детей с ТМС дефицитная анемия обнаружилась только у 1 (10%) ребенка. Белково-энергетическая недостаточность так же встречалась у 10 (33%) из 30 детей, из них при ТМС и ОАВК число детей составили одинаковые цифры, то есть по 3 (30%) детей соответственно. Самый высокий процент детей 4 (40%) по белково-энергетической недостаточности был обнаружен у детей с Тетрадой Фалло. Рахит был найден у 13 (43%) из 30 детей, из них преобладали дети с Тетрадой Фалло — 6 (46%). Средние показатели 4 (31%) по рахиту выявились у детей с ОАВК. Самый низкий процент 3 (23%) был у детей с ТМС.

Выводы: изучение преморбидного фона у детей со сложными врожденными пороками сердца показало, что белково-энергетическая недостаточность и рахит различной степени чаще всего встречались у детей с Тетрадой Фалло, а дефицитная анемия, как фоновое заболевание преобладала у детей с ОАВК.

Литература

1. Мутафьян О.А. Детская кардиология: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 504 с.
2. Jacobs J.P. Analysis of outcomes for congenital cardiac disease: can we do better. Cardiol Young. 2007. Vol. 17, Suppl 2, pp. 145–158.

АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ДЕТСКОМУ САДУ

Антропова А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Баирова С.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. Академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада является всегда актуальной в работе врача-педиатра. От того, насколько ребенок подготовлен к переходу в детское дошкольное учреждение (ДОУ), зависит и течение адаптационного периода, и его дальнейшее развитие [1].

Цели исследования: изучить факторы, влияющие на течение адаптации детей к ДОУ.

Материалы и методы: было проведено анкетирование среди 83 родителей, чьи дети (возраст 2–3 года), начали посещать ДОУ с сентября 2018 года. Исследование проводилось на базе детских дошкольных образовательных учреждений — Муринский центр образования № 1, Муринский центр образования № 2, АНО ДО «Детский сад Лучик».

Результаты: в ходе проведенного исследования было выделено три группы детей по тяжести и срокам течения адаптации: 1-я группа — высокий уровень (до 1 мес.), 2-я группа — средний уровень (1–2 мес.), 3-я группа — низкий уровень (2 мес. и более). Выявлены факторы, влияющие на отягощенное течение адаптации: 1) Возраст матери более 30 лет (1 группа — 29%, 2 группа — 33%, 3 группа — 47%). 2) Длительность грудного вскармливания более 18 месяцев (1 группа — 7%, 2 группа — 33%, 3 группа — 30%). 3) Дисгармоничное физическое развитие (1 группа — 14%, 2 группа — 30%, 3 группа — 33%). 4) Задержка речевого развития (1 группа — 52%, 2 группа — 83%, 3 группа — 70%). 5) Психоэмоциональные особенности ребенка (боязнь новых людей) (1 группа — 17%, 2 группа — 50%, 3 группа — 53%). 6) Отсутствие врачебной подготовки ребенка (1 группа — 40%, 2 группа — 67%, 3 группа — 87%).

Выводы: таким образом, на отягощение периода адаптации ребенка к детскому саду влияют: возраст матери более 30 лет, длительность грудного вскармливания более 18 месяцев, дисгармоничное физическое развитие, задержка речевого развития, психоэмоциональные особенности ребенка, отсутствие врачебной подготовки.

Литература

1. Павленко Т.Н. Состояние здоровья и качество жизни детей в период адаптации к детскому дошкольному образовательному учреждению // Медицинский альманах. 2014. С. 15–18.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА У ДЕТЕЙ

Арифжанова Ж.Ф.

Научный руководитель: Аманова Н.А

Кафедра Госпитальной Педиатрии номер 1

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: проблема дефицита железа является одной из наиболее значимых проблем в практике врача-педиатра. Это связано с неблагоприятными последствиями влияния железодефицитных состояний на организм ребенка, а также их высокой распространенностью.

Цели исследования: определить ведущие факторы риска развития железодефицитной анемии у детей.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 55 матерей детей со сниженным гемоглобином в анализах крови, анализ перенесенных заболеваний и последующим анализом

полученных данных. Основную группу составили 30 детей, которым был поставлен диагноз железодефицитной анемии различной степени.

Результаты. В результате проведенного анализа были выявлены следующие факторы риска развития железодефицитной анемии у детей: позднее введение прикорма — 60%; наличие анемии у беременной женщины — 70%; раннее искусственное вскармливание — 25%, патологическое течение беременности — 18%, пищевая аллергия — 16%, недоношенность — 10%. У детей с железодефицитной анемией наблюдалось отставание в психомоторном развитии, они плаксивы, капризны, плохо контактировали со сверстниками, длительность ОРЗ была выше, чем у детей без анемии.

Выводы. Таким образом, дети имеющие быстрые темпы роста организма (первые годы жизни) когда высокие потребности организма в веществах, необходимых для кроветворения (полноценный белок, витамины, железо) не покрываются пищей, находящиеся на раннем искусственном вскармливании с поздним введением мясного прикорма (позже 8 месяцев) входят в группу риска по развитию железодефицитной анемии.

Литература

1. Mattiello V, Sizonenko S2, Baleyrier F1, Bernard F, Diezi M3, Renella R. Iron deficiency with and without anemia in children: a brief update for caregivers // Revue Medicale Suisse. 2019 Feb 13;15(638):376–381.
2. Subramaniam G1, Girish M. Iron deficiency anemia in children // Indian Journal of pediatrics. 2015 Jun;82(6):558–64.
3. Wang M1. Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children // American familial physician. 2016 Feb 15;93(4):270–8.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОЛЛИНОЗОМ

Атанова Е.А., Акимова К.Р.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гайдук И.М.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) является единственным патогенетическим методом лечения IgE-зависимых аллергических заболеваний с высоким уровнем доказательности его эффективности и безопасности, а также отвечающий высоким требованиям клинической практики [1].

Цели исследования: оценка эффективности применения парентеральной АСИТ («Фосталь», «Алюсталь») и сублингвальной АСИТ («Сталораль», «Орайлер») у детей с поллинозами.

Материалы и методы: проведен анализ и статистическая обработка 74 архивных историй болезни детей (мальчики — 50, девочки — 24) в возрасте 5–17 лет (в период 2011–2016 г.), получавших консультативно-лечебную помощь на базе медицинской клиники «Аллергомед» с основным диагнозом поллиноз.

Результаты. Пациенты были разделены на три группы: 1-я группа (n=30) проведение АСИТ парентерально, 2-я группа (n=20) — АСИТ сублингвально, дети 3-ей группы (n=24) получали исключительно медикаментозную симптоматическую терапию. Среди пациентов преобладали мальчики 57,5%. Средний возраст пациентов составил 9,6 лет. Средний возраст дебюта — 5,4 года. Эффективность проведенной АСИТ оценивали в период цветения причинно-значимых аллергенов по схеме А.Д. Адо [2]. Наилучшие результаты отмечались во 2-й группе: положительный эффект был достигнут у 19 пациентов (95%), из них отличный у 5 (25%), хороший 10 (50%), удовлетворительный 4 (20%). В 1-й группе у 28 (93%) пациентов, отличный — 7 (23%), хороший — 14 (47%), удовлетворительный эффект — 7 (23%). В 3-й группе 20 (84%) детей нуждались в терапии в сезон цветения. При проведении сублингвальной АСИТ нежелательных реакций на введение препарата не отмечались.

Выводы: сублингвальная АСИТ является высоко эффективным и безопасным методом лечения поллиноза, сравнимым с парентеральной АСИТ, который может быть рекомендован в амбулаторной практике.

Литература

1. Павлова К.С., Курбачева О.М. Клинико-экономический анализ терапии больных поллинозом. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2005. № 4. С. 47–55.
2. Адо А.Д., ред. Частная аллергология. М.: Медицина. 1976, 512 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ПНЕВМОНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Алтынпара А.И., Галкина Н.Л., Есина А.И., Морозова А.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Нестеренко З.В.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Заболеваемость пневмониями у детей не имеет тенденции к снижению, показатель смертности остается высоким. Данный показатель у подростков в несколько раз выше, чем у детей младшего школьного возраста.

Цели исследования. Анализ проведенных исследований по изучению причин высоких показателей заболеваемости и смертности от пневмоний у подростков.

Материалы и методы. Проанализированы результаты современных исследований по изучению причин высоких показателей заболеваемости пневмониями и смертности от пневмоний у подростков.

Результаты. Причинами продолжающегося роста заболеваемости и смертности П являются: особенности возбудителя, поздняя диагностика, повторные нерациональные курсы антимикробной терапии, состояние иммунной системы пациентов, воздействие внешних факторов [1]. Отмечается отсутствие в семьях должного внимания к больным П (35%), низкий уровень материального обеспечения (18%), отсутствие должного медицинского контроля (54%) [2]. Особенностью П у подростков является изменение этиологии: у детей старше 5 лет сохраняется большое значение *S. pneumoniae*, но возрастает роль атипичных бактерий, особенно в подростковом возрасте: П, вызванные *M. pneumoniae* составляют 18–44% (в отдельных исследованиях более 60%), а *Cl. pneumoniae* — 1–30% [3]. В 23–33% случаев П является смешанной вирусно-бактериальной инфекцией. Клинические проявления при пневмониях, вызванных «атипичными возбудителями» менее манифестны, что затрудняет диагностику, приводит к проведению неадекватной терапии, формированию осложнений.

Выводы. Выявленные причины высокой частоты заболеваемости и смертности подростков от П вызывают необходимость поиска резервов в области первичной и вторичной профилактики П, четкое определение концепции политики в семьях подростков.

Литература

1. Баранов А.А. Современная клинико-эпидемиологическая характеристика пневмококковых инфекций. Лечащий врач, 2012; 4: 79–83.
2. Тахирова Р.Н. Современные факторы формирования затяжных пневмоний у детей. Молодой ученый. 2016; 5(109): 237–241.
3. Kraft M., Adler K.B. Mycoplasma pneumonia induces airway epithelial cell expression of MUC5AC in asthma. Eur Respir J. 2008; 31(3): 43–46.

ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Александрович А.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Прилуцкая В.А.
1-я кафедра детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ожирение (Ож) и избыточная масса тела (изМТ) у матери способствуют развитию осложнений у плода и новорожденного [1, 2], что приводит к тому, что в неонатальном периоде дети от матерей с ожирением в 3,5 раза чаще требуют последующего стационарного лечения [3].

Цели исследования: проанализировать особенности антропометрических показателей и дать клиничко-лабораторную характеристику новорожденных от матерей с Ож и изМТ.

Материалы и методы. В исследование включено 222 новорожденных от матерей с прегравидарными изМТ и Ож. Дети разделены на две группы: группа 1(Гр1) — 161 младенец, выписанный из роддома домой, группа 2(Гр2) — 61 ребенок, переведенный для лечения на вторые этапы. В Гр1 удельный вес женщин с Ож — 76%, в Гр2—81% ($p>0,05$).

Результаты. Показатели паритетов беременности и родов в группах не различались. Гестационный возраст детей Гр2—38,5 (37,5–39,0) нед против 39,0 (38,5–40,0) нед в Гр1 ($p<0,01$). У новорожденных Гр2 были достоверно ($p<0,05$) меньшие антропометрические показатели при рождении по сравнению с Гр1 (МТ в Гр2—3450 (3060–3660) г, в Гр1—3500 (3280–3910) г; длина тела (ДТ) 51(50–53) и 53 (52–55) см; окружность груди 34 (33–34) и 34 (33–35) см). Оценка по шкале Апгар на 5-й мин жизни в Гр2 8(8–8) против 9(8–9) баллов у детей Гр1 ($p<0,05$). Выявлен достоверно более низкий уровень общего белка в пуповинной крови в Гр2 (53,5 (47,0–58,5) г/л и 55,0 (51,0–59,0) г/л в Гр1). Выявлены достоверная ($p<0,05$) прямая корреляционная зависимость между уровнем глюкозы матери с Ож 2 степени в 3-м триместре и МТ ребенка ($r=0,49$), ДТ ($r=0,41$), окружностями головы ($r=0,36$) и груди ($r=0,39$). Также в 3-м триместре уровень ОЖ у женщин с Ож 3-й степени влиял на МТ ($r=-0,78$) и ДТ ($r=-0,73$) детей.

Выводы. Для детей от матерей с изМТ и Ож, нуждающихся в последующем стационарном лечении, характерны достоверно более низкие показатели антропометрического статуса, оценка по шкале Апгар на 5-й мин и уровень общего белка пуповинной крови. Уровень гликемии у матерей в 3-м триместре беременности влиял на антропометрические показатели новорожденных.

Литература

1. Салов, И.А. Ожирение как фактор риска акушерских и перинатальных осложнений: анализ с позиций доказательной медицины / Салов И.А., Маршалов Д.В., Петренко А.П., Шифман Е.М., Ташухожаева Д.Т. // Рос. педиатр. журнал. 2013. № 3. С. 35–42.
2. Сукало А.В., Прилуцкая В.А., Пискун Т.А. Влияние материнского ожирения на состояние здоровья детей // Педиатрия. Восточная Европа. 2019. Т. 7, № 1. С. 99–116.
3. Morgan K.L., Rahman M.A., Hill R.A., Khanom A., Lyons R.A., Brophy S.T. Obesity in pregnancy: infant health service utilisation and costs on the NHS // BMJ Open. 2015. Vol. 5, № 11. e008357. doi: org/10.1136/bmjopen-2015–008357.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ (МВ)

Алявия М.Н.

Научные руководители: д.м.н. Алиева Н.Р., к.м.н. доцент Юнусова Р.Т.

Кафедра педиатрии

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: МВ (встречается у 85–90% пациентов [1, 2]) приводит к развитию экзокринной недостаточности с неспособностью больными переваривать и усваивать жиры. В результате отсутствия заместительной ферментной терапии нутритивный статус пациентов с МВ ухудшается, наблюдается задержка развития, потеря веса.

Цели исследования: оптимизация коррекции экзокринной недостаточности поджелудочной железы у детей с муковисцидозом.

Материалы и методы: обследовано 30 больных с диагнозом муковисцидоз. Объективное обследование больного включало осмотр, ежедневное взвешивание пациентов, контроль частоты и консистенции стула.

Результаты. Возраст больных в группе колебался от 3 мес. до 6 лет. Все пациенты получали минимикросферические ферменты Креон 10000 в адекватных дозах, подобранных индивидуально, соответственно возрасту и состоянию стула. Показателями того, что доза пищеварительных ферментов является адекватной, служат: прибавка веса, нормализация частоты и характера стула (менее 3 раз в день, нормализация консистенции), уменьшение вздутия живота, уменьшение или исчезновение стеатореи и креатореи в копрограмме.

Выводы. Для коррекции экзокринной недостаточности поджелудочной железы рекомендуется проводить постоянную заместительную терапию ферментативными препаратами в виде минимикросфер, где каждая минимикросфера покрыта pH-чувствительной оболочкой (креон, панцитрат) [2, 3]. Использование микросферических ферментов позволяет рекомендовать больным с МВ высококалорийную диету с сохранением физиологической нормы жира.

Литература

1. Капранов Н.И., Каширская Н.Ю. Муковисцидоз. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2014. 672 с.
2. Каширская Н.Ю. и др., Поражение поджелудочной железы при муковисцидозе. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2010; 8: 98–105.
3. Castellani. C. // Journal of cystic fibrosis, 2008. Vol. 7. P. 179–186.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА — НАЧАЛО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ МУКОВИСЦИДОЗА

Алявия М.Н.

Научный руководитель: д.м.н. Алиева Н.Р.

Кафедра педиатрии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: адекватное лечение на ранних стадиях МВ позволяет увеличить продолжительность жизни. В этой связи важны ранняя диагностика, регулярный мониторинг клинического статуса, применение современных лечебно-реабилитационных программ [1, 2].

Цели исследования: анализ ранней диагностики МВ у детей.

Материалы и методы. Анализировалось 30 историй болезней детей. У всех этих пациентов на первой неделе жизни был проведен НС на МВ — определение уровня иммунореактивного трипсина. При положительном результате на 21–28-й день проводили повторный тест на ИРТ. При положительном результате проводили потовую пробу

Результаты. У всех 30 пациентов с МВ, находившимся под наблюдением были выявлены значимые уровни ИРТ более 70 нг/мл на этапе неонатального скрининга. При проведении потовых проб определились положительные для МВ показатели >59 ммоль/л. У всех этих пациентов уже на первом году жизни развернулась картина МВ, которая проявлялась респираторным и кишечным синдромом, что позволило поставить диагноз смешанной формы заболевания. Все 30 детей были поставлены на учет, и в дальнейшем постоянно наблюдаются и получают базисную терапию.

Выводы: возможность ранней постановки диагноза при проведении неонатального скрининга обеспечивает высокую эффективность диспансеризации больных МВ, повышает показатели физического развития, обеспечивает социальную адаптацию детей.

Литература

1. Castellani C. et al. European best practice guidelines for cystic fibrosis neonatal screening // Journal of Cystic Fibrosis. 2009. Vol. 8, Issue 3. P. 153–173
2. Толстова В.Д., Каширская Н.Ю., Капранов Н.И. Массовый скрининг новорожденных в России. Фарматека, 2008; 1: 1–5.

МУКОВИСЦИДОЗ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Аршинова Е.Н., Тулина А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Петрова С.И.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: муковисцидоз (МВ) самое частое из орфанных заболеваний, обусловленное мутацией гена МВТР (муковисцидозного трансмембранного регулятора), характеризующееся поражением экзокринных желез, жизненно важных органов и имеющее обычно тяжелое течение и прогноз.

Цели исследования: сравнить течение МВ и качество жизни в зависимости от сроков постановки диагноза у двух пациентов.

Материалы и методы: представлен анализ историй болезни двух детей с муковисцидозом смешанной формой, с мутацией delF508.

Результаты. 1. Фенотипические проявления муковисцидоза зависят от типа мутаций. Ранняя манифестация и наиболее тяжелое течение наблюдаются у больных гомозигот по delF508. 2. Мальчику Н. поставлен диагноз МВ в 7 лет 10 мес., в настоящее время 10 лет. К моменту постановки диагноза хроническая дыхательная недостаточность 2ст, признаки хронической гипоксии, высев из мокроты *Ps. aeruginosa*. Признаки хронического бронхита, двусторонние бронхоэктазы при первичной диагностике. Хроническая панкреатическая недостаточность тяжелой степени. Мальчику М. был поставлен диагноз в 3 мес, в настоящее время 17 лет. Заболевание манифестировало с кишечных проявлений в виде меконияльного илеуса. В дальнейшем проявились признаки мальдигестии и мальабсорбции. Легочные проявления: хронический кашель с трудноотделяемой мокротой, в 13 лет поставлен диагноз хронического катарально-гнойного бронхита с двусторонними бронхоэктазами, признаки хронической гипоксии. Высев *Ps. aeruginosa* с лет с 16 лет. Признаки ДН 1–2 при обострении.

Выводы: 1. Ранняя диагностика и начало лечения МВ обеспечивает более высокий терапевтический эффект и улучшает качество жизни.

Рано начатая терапия предупреждает присоединение агрессивной флоры и развитие необратимых изменений бронхолегочной системы.

Литература

1. Капранов Н.И., Шабалов Л.А., Каширская Н.Ю., Воронкова А.Ю., Блистинова З.А., Лубская Т.В., Осипова И.А., Капранов А.Н. Муковисцидоз (Современные достижения и проблемы). Методические рекомендации. М.: Медпрактика-М, 2001. 76 с. Медико-генетический научный центр РАМН, М., 2001.
2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с муковисцидозом. 2013.

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕТЕЙ С МАКРОСОМИЕЙ

Асанбекова А.А., Кимбилетова Т.А., Абдурасулова З.Р., Орозалиев И.Э.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Афанасенко Г.П.

Кафедра педиатрии

Киргизско-Российский Славянский Университет

Актуальность исследования: в настоящее время отмечается тенденция к увеличению родов с макросомией (по данным Всемирной Организации Здравоохранения до 12%). Актуальность проблемы крупного плода связана с трудностями родоразрешения и увеличением обменных заболеваний — семейной гиперхолестеринемии и сахарного диабета [1].

Цели исследования: изучить перинатальные факторы риска и структуру заболеваемости при макросомии плода.

Материалы и методы. Работа проведена на базе Клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства г. Бишкек. В исследование было включено 100 новорожденных с массой тела более 4 кг, родившихся в 2018 г. Статистическая обработка материала была проведена программой SPSS16.0.

Результаты. Средний возраст матерей составил $30 \pm 4,7$ лет и в анамнезе отмечалось рождение детей с макросомией (12%). Дети чаще рождались от 3-й беременности $\pm 1,6$, 3-х родов $\pm 1,3$, преобладал мужской пол (74%) над женским (26%) Масса новорожденных варьировала от 4,025 до 5,195. Средние показатели длины тела $53,7 \text{ см} \pm 1,3$, окружности головы $37 \text{ см} \pm 0,6$, окружности грудной клетки $36 \text{ см} \pm 0,6$. Во время беременности у 42,4% выявлена анемия, 36% — ОРВИ, у 21% — гестоз, у 11% — нарушения жирового обмена и 4% — гестационный сахарный диабет (ГСД). Оперативное родоразрешение проводилось у 28% женщин и у 72% — естественным путем. У 17% детей роды осложнились асфиксией умеренной степени. Диабетическая фетопатия выявлена у 12% детей, родовые травмы — 6%, пороки сердца — 3%. Глюкоза в крови варьировала от 2,0 до 5,9 ммоль/л, средние показатели $3,0 \pm 0,9$ ммоль/л. Прослеживается прямая достоверная корреляционная связь между массой тела и родовым травматизмом ($r=0,249$), между нарушением жирового обмена и массой плода ($r=0,237$).

Выводы: установлено, что отягощенный акушерский анамнез в виде нарушения жирового обмена, гестозов и ГСД является одним из ведущих перинатальных факторов риска рождения детей с макросомией. Большинство детей рождались естественным путем, что привело к асфиксии в родах и родовому травматизму, которое подтвердилось наличием прямой связи между массой тела и родовым травматизмом. Поэтому необходим более дифференцированный подход к оптимальному методу родоразрешения. Уровень сахара в крови был в пределах нормы, но необходимо дальнейшее диспансерное наблюдение за этими детьми учитывая, что они являются группой риска по ранним сосудистым заболеваниям (инфаркты, инсульты) и сахарному диабету.

Литература

1. Исенова С.Ш., Шукенова Э.К., Сагандыкова Н.М., Нариманова Ж.Н. Клинические аспекты макросомии // Вестник КазНМУ. 2017. № 1. С. 64–67.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ДО 1 ГОДА

Бабичева Ю.С., Молдован Т.В., Мутилина Е.В.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Леденев Б.Б.
Кафедра детских болезней
Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: считается, что острое нарушение мозгового кровообращения — это патология в большей мере характерная для лиц среднего и пожилого возраста, а инсульты у детей — очень редкое явление, в связи с чем в отечественной медицинской литературе мало работ, освещающих этот вопрос в полной мере [1].

Цели исследования: проанализировать особенности клиничко-анамнестических данных у детей с нарушением мозгового кровообращения до 1 года.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни детей, находящихся в отделении неврологии ГУЗ «Детская Клиническая больница № 8», с нарушением мозгового кровообращения в период с 2013 по 2018 год, из них выделено 5 детей с манифестацией клиники до 1 года.

Результаты. Среди отягощающих анамнез факторов преобладают следующие: непродолжительное грудное вскармливание, неонатальная желтуха, асфиксия. В 60% случаев манифестация клиники произошла в возрасте до 1 месяца, при этом большинство случаев проявилось гемипарезом и судорогами одновременно, а в 40% гемипарезом со значительно поздним присоединением фебрильных судорог. На МРТ у 60% выявлены ишемические изменения, а у 40% — геморрагические. По результатам коагулограммы у больных с геморрагическим инсультом выявлялись признаки снижения свертываемости крови (снижение протромбинового индекса, повышение фибринолиза и АЧТВ), а с ишемическим — носили разнонаправленный характер. При этом проведенный у одного ребенка с ишемическим инсультом анализ на определение тромбофилии выявил мутацию Лейдена в гетерозиготном состоянии.

Выводы. Среди факторов отягощенного анамнеза у группы детей были выделены: непродолжительное грудное вскармливание, неонатальная желтуха и асфиксия. В большинстве случаев манифестация клиники приходилась на неонатальный период. Главенствующим неврологическим синдромом был гемипарез с последующим присоединением судорог. В структуре патологии преобладали ишемические нарушения. Результаты коагулограммы в целом носили разнонаправленный характер и были связаны с видом инсульта (ишемический или геморрагический).

Литература

1. Зыков В.П., Васильев С.А. и др. Ишемический инсульт в детском возрасте // Лечебное дело. 2005. С. 12.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СТРУКТУРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ШКОЛЬНИКОВ 7, 9, 11 КЛАССОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

*Балахонова Я.И., Бродянская Л.В., Болурова Р.А., Карпова Н.А., Кулаева Д.С.,
Решетников Н.А., Дьячкова А.В.*

Научные руководители: к. м. н., доцент Лагно О.В., врач Ашмарина С.С.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми, СПб ГБУЗ
«Детская городская поликлиника № 44»

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: продиктована необходимостью выявления состояния физического развития (ФР) и структуры хронической патологии у школьников.

Цель исследования: оценка ФР и определение структуры хронической патологии у школьников 7, 9, 11 классов центрального района г. Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: на базе «ДГП № 44» было проведено измерение антропометрических показателей, АД, ЧСС и динамометрии у 63 детей 13–17 лет (32 девочки, 31 мальчик) центрального р-на г. СПб. Оценка ФР проводилась непараметрическим методом с определением центильного коридора (ц. к.) [1, 2]. Данные были обработаны статистически.

Результаты. Темп ФР 46% школьников соответствует их календарному возрасту (4 ц. к.). 14,4% школьников имеют высокий уровень ФР (6, 7 ц. к.), 20,6% детей отстают в ФР (1, 2 ц. к.). У 19% детей — дисгармоничное ФР. В группе школьников 13 и 17 лет показатели динамометрии обеих рук у мальчиков и девочек находятся в 4 ц. к. В группе 15 лет у мальчиков данные показатели находятся в 1, 2 ц. к., у девочек — в коридоре 4 ц. к.. В структуре хронической патологии ведущее место занимают костно-суставные (55%), зубочелюстные (11%), ЛОР (12%) и офтальмологические патологии (11%), далее сердечно-сосудистые (4%), эндокринные (3%), неврологические и кожные патологии (по 2%). У 3 детей (4,7%) из всех возрастных групп показатели артериального давления (АД) находились в 6 ц. к. В 7 классах у 3 девочек с дефицитом массы тела выявлено пониженное АД (11,5%). В 11 классе выявлен 1 школьник (4,3%) с пониженным АД и 3 — с повышенным АД (13%). У большинства школьников 11 класса (82,7%) показатели АД находятся в 4 ц. к.

Выводы. Комплексный анализ ФР школьников 13–17 лет свидетельствует о том, что уровень ФР и гармоничность соответствуют возрасту только у 46% исследуемых детей. Дисгармоничное развитие у девочек встречается чаще в 3 раза, чем у мальчиков. Результаты динамометрии показали, что у мальчиков 9 классов, обучающихся в муз.лицее, самые низкие показатели. При проведении проф.осмотра у 11% детей выявлено отклонение АД от нормы. В структуре хронической патологии первое место занимают костно-суставные, зубочелюстные, ЛОР и офтальмологические патологии. У школьников 7 класса в 8 раз больше выявлено зубочелюстных патологий, чем у школьников 9 классов и в 2 раза больше, чем у школьников 11 классов.

Литература

1. Пропедевтика детских болезней // А.В. Мазурин, И.М. Воронцов. 2-е изд. СПб.: Фолиант, 2000. С. 419–425.
2. Оценка основных антропометрических показателей и некоторых физиологических параметров у детей Северо-Запада. Методические рекомендации // Под ред. проф. В.В. Юрьева. СПбГПМА, 1997. С. 27–30.

ПЕРВИЧНАЯ ЦИЛИАРНАЯ ДИСКИНЕЗИЯ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У ДВУХ СИБЛИНГОВ)

Баишта С.А., Маркова Ю.А., Чулкова Е.С., Кожуев В.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Левиашвили Ж.Г.,
д.м.н., профессор Кузнецова А.А.
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: первичная цилиарная дискинезия (ПЦД) — генетическое заболевание, характеризуется нарушением функции ресничек и жгутиков, проявляется хроническими инфекциями дыхательных путей и аномальным расположением внутренних органов [1]. Ранняя диагностика определяет качество и продолжительность жизни пациента [1].

Цели исследования: изучить особенности течения семейной первичной цилиарной дискинезии у двух сибсов.

Материалы и методы: обследовано два сиблинга — мальчик 3 г. 9 мес. и девочка 1 г. 4 мес. Проведена оценка пациентов по шкале PICADAR — шкале для выявления симптомов ПЦД. Детям выполнена браш-биопсия слизистой носового хода с определением частоты и паттерна биения ресничек.

Результаты. У пробанда (девочка 1 г. 4 мес.) в периоде новорожденности заподозрена ПЦД на основании полной транспозиции органов, симптомов ДН. Учитывая анамнестические, клиничко-лабораторные данные, результаты МСКТ — нарушение бронхиальной проходимости, ателектазы S1, S10 с обеих сторон, транспозиция органов грудной полости, браш-биопсии слизистой носового хода — отсутствие двигательной активности цилиарного аппарата, диагноз трактуется как ПЦД. Оценка по шкале PICADAR — 10 баллов.

У сибса пробанда (мальчик 3 г. 9 мес.) выявлен клиничко-лабораторный симптомокомплекс хронического бронхита, отсутствует транспозиция органов. Оценка по шкале PICADAR — 6 баллов, наличие отягощенной наследственности — ПЦД у пробанда, результаты МСКТ — КТ-признаки фиброателектаза в S4 справа, данные браш-биопсии слизистой носового хода — дистрофия мерцательного эпителия, отсутствие активности сохраненного цилиарного аппарата, биения цилий на одной из клеток соответствующие типу ПЦД позволяют трактовать диагноз, как ПЦД.

Выводы. Представлены особенности течения семейной первичной цилиарной дискинезии у двух сибсов. Приведенное наблюдение демонстрирует необходимость обследования сибсов пациентов с ПЦД. У пациентов с хроническими заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей показано проводить оценку по шкале PICADAR для исключения у них ПЦД.

Литература

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Вишнева Е.А., Селимзянова Л.Р., Бакрадзе М.Д., Цыгина Е.Н., Лазарева А.В., Катосова Л.К., Горинова Ю.В., Кустова О.В. Клинические рекомендации «Первичная цилиарная дискинезия у детей» // Педиатрическая фармакология. 2018. Т. 15. № 1. С. 20–31.

ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ПНЕВМОНИТ

Безбородова О.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кузнецова А.А.
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гиперчувствительный пневмонит — интерстициальное заболевание легких, вызванное вдыханием низкомолекулярных антигенов, проявляющееся диффузным поражением ткани легкого с развитием пневмофиброза. Частота возникновения заболевания при контакте с антигеном — 5–15% (I.O. Agache, L. Rogozea, 2013).

Цель исследования: представить методы диагностики и лечения гиперчувствительного пневмонита на примере клинического случая.

Материалы и методы: мальчик 13 лет, госпитализирован с жалобами на одышку, сухой кашель, снижение толерантности к физической нагрузке.

Результаты. При осмотре: одышка смешанного характера, дыхание ослаблено, крепитация в нижних отделах с обеих сторон. На рентгенограмме органов грудной полости диффузное снижение пневматизации, диагностирована двусторонняя пневмония, проводимая антибактериальная терапия без эффекта. По данным анамнеза выявлен контакт с химическим антигеном — раствором для обработки гелиевых шаров «Hi-float». На МСКТ легких — диффузные изменения легочной ткани по типу «матового стекла». По результатам спирометрии рестриктивные изменения ЖЭЛ — 48%, снижение диффузионной способности легких, диагностирован — гиперчувствительный пневмонит, вызванный вдыханием раствора для обработки гелиевых шаров «Hi-float». На фоне терапии системными стероидами получена положительная динамика.

Выводы. Атипичное течение пневмонии, не поддающейся антибактериальной терапии, требует дифференциальной диагностики с интерстициальными заболеваниями легких. При своевременной диагностике гиперчувствительного пневмонита возможно полное выздоровление.

Литература

1. Ioana O Agache, Liliana Rogozea. Management of hypersensitivity pneumonitis. Clinical and Translational Allergy. 2013. P. 1–3.
2. Ройтберг, Г.Е. Внутренние болезни. Система органов дыхания / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. М.: БИНОМ, 2005. 464 с.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Болсуновская Ю.О.

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: первые годы жизни являются самыми важными в развитии ребенка и подвергаются влиянию множества факторов. Нервно-психическое развитие (НПР) — один из главных критериев для определения здоровья ребенка [1]. Ранний возраст отличается быстрым темпом НПР и большой зависимостью развития ребенка от родителей.

Цели исследования: оценить связь НПР с условиями жизни и характером вскармливания ребенка

Материалы и методы: было проведено анкетирование родителей и оценка показателей НПР 40 детей (из которых 65% имели I группу НПР, 30% — II и 5% — III [2,3]) в возрасте 1–3 лет (21 мальчик и 19 девочек, средний возраст составил 2,63 года), наблюдающихся в ДГП № 71 Выборгского района СПб (гл. врач Рыбакова Г.К.).

Результаты. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, начали сидеть и произносить первое слово раньше детей, находящихся на искусственном.

При наличии двух детей в семье младшие раньше начали самостоятельно есть ложкой (с 1,3 года) по сравнению со старшими детьми (с 1,5 лет), одеваться (с 1,8 и 2,1 года), мыть руки (с 1,6 и 2,1 года), говорить простые (с 1,5 и 1,8 года) и сложные (с 2,2 и 2,4 года) предложения.

Дети, которые спят по 14 ч в сутки по сравнению с детьми, которые спят не более 10 ч, раньше начинают самостоятельно есть ложкой (с 1,4 и 1,8 лет), одеваться (с 1,7 и 2,2 года), мыть руки (с 2 и 2,4 года), говорить первое слово (с 9 мес и 11,8 мес).

Дети, с которыми родители гуляют в среднем по 4 ч. в день самостоятельно одеваться, есть ложкой и мыть руки начинают раньше по сравнению с теми, с которыми гуляют не более 1 ч в день. Дети, которых ограничивают в просмотре мультфильмов, произносят первое слово в среднем в 9 мес, а которых не ограничивают — в 10,9 мес.

Выводы. Данное исследование показало, что дети на грудном вскармливании имеют показатели НПР выше, чем дети на искусственном. При наличии старшего ребенка в семье у младших детей наблюдаются тенденции к более раннему формированию навыков. Дети, в режиме дня которых достаточно времени уделено сну, прогулкам и которых ограничивают в просмотре телевизионных передач, развиваются быстрее. Таким образом, на НПР детей раннего возраста благотворное влияние оказывают грудное вскармливание, соблюдение режима дня и наличие старшего ребенка в семье.»

Литература

1. Оценка показателей физического и нервно-психического здоровья у детей при различных видах вскармливания. Т.И. Легонькова, Е.В. Матвеева, Т.Г. Степина, О.В. Войтенкова, О.Н. Штыкова. Смоленская государственная медицинская академия. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013; 4: 88–94
2. Эрман Л.В., Булатова Е.М., Симаходский А.С. Справочник участкового педиатра. СПб: изд-во «Любавич», 2010. 168 с.
3. Непосредственное обследование ребенка. / Под ред. В. В Юрьева. СПб.: Питер, 2008. 384 с. (Серия «Национальная» медицинская библиотека»).

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Беридзе Р.М., Конюшенко А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Скуратова Н.А., к. м. н., доцент Ивкина С.С.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ключевую роль в патогенезе артериальной гипертензии у детей играет эмоциональный фактор, характеризующийся повышенной тревожностью, стрессом и эмоциональной лабильностью [1].

Цели исследования: описать клинический случай пациента с повышенным артериальным давлением (АД), провести анализ клинических проявлений, диагностических методов, определить уровень тревожности у пациента.

Материалы и методы: клинический случай 16-летнего мальчика с повышенным АД.

Результаты. Пациент поступил в кардиологическое отделение с жалобами на повышение АД (140/100 мм рт.ст.), головокружение, боли в затылочной области. Из анамнеза: заболевание началось месяц назад с резкого подъема АД (160/100 мм рт.ст.) и последующей потерей сознания. Наследственность не отягощена. При осмотре: АД 130/85 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) — 104 уд/мин. По данным ЭКГ электрическая ось сердца нормальная, ЧСС — 79 уд/мин., ритм среднеправопредсердный. По данным суточного мониторинга АД выявлена нормотензия. По данным эхокардиографии органической патологии не обнаружено. По данным кардиоинтервалографии зарегистрирована ваготония на фоне гиперсимпатической вегетативной реактивности. При оценке тревожности отмечены несколько повышенные уровни общей, самооценочной, межличностной и магической тревожностей; выявлена очень высокая школьная тревожность. Данный аспект может явиться ключевым в развитии повышенного АД и требует индивидуального подхода в ведении пациента.

Выводы. 1. Данный клинический случай свидетельствует о наличии у мальчика артериальной гипертензии, в основе которой лежит вегетативный дисбаланс и повышенная тревожность. 2. По данным клинического обследования у пациента выявлена избыточная вегетативная реактивность на фоне лабильных цифр АД. 3. Повышение уровня различных видов тревожности у пациента требует разработки индивидуальных программ лечения с участием врача, школьного психолога и психотерапевта.

Литература

1. Скуратова, Н.А. Оценка результатов активной клиноортостатической пробы и уровня тревожности при проведении суточного мониторинга артериального давления у детей с артериальной гипертензией // Проблемы здоровья и экологии. 2008. № 4. С. 43–46.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕТИНОПАТИЕЙ

Бондарчук А.Я.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гурина Л.Н.

2-я кафедра детских болезней

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: современные технологии позволяют сохранить жизнь экстремально незрелым детям (с массой тела до 1000 г). Одно из лидирующих мест по причине нарушения здоровья у недоношенных младенцев занимает ретинопатия недоношенных, которая в дальнейшем приводит к потере зрения [1].

Цели исследования: изучить катамнез детей оперированных в периоде новорожденности по поводу ретинопатии недоношенных.

Материалы и методы. Изучен катамнез 36 недоношенных детей, которым в неонатальном периоде проведено оперативное лечение методом транспупиллярной контактной лазерной коагуляции сетчатки. Анализ проводился на базе Учреждения здравоохранения «Областная детская клиническая больница» г. Гродно, в период с 2014 по 2017 год.

Результаты. В ходе ретроспективного анализа медицинских карт развития ребенка, форма № 112/у было установлено, что ретинопатия недоношенных наблюдалась у 86,0% городских жителей и 13,8% сельских, что является диагностически значимым, $p < 0,05$. Среди них было 47,0% девочек и 53,0% мальчиков. Массу тела при рождении менее 1000 г имели 33,3% детей, 55,0% детей родились с массой тела от 1000 г до 1500 г и 11,0% с массой более 1500 гр. При изучении катамнеза этих детей в 2018 году нами получены следующие данные. Большинство наблюдаемых остаются здоровыми — 17 (48,4%) пациентов, 11 (31,8%) детей находятся в группе риска по астигматизму. Афакия с отслойкой сетчатки была отмечена у 4 (9,9%) детей. Расходящееся и сходящееся косоглазие после оперативного лечения диагностировано у 4 младенцев (9,9%).

Выводы. Таким образом, анализ полученных данных показал, что половина детей (48,4%) на данный момент не имеет проблем со зрением. И лишь у небольшого процента (10%) пациентов наблюдали афакию с отслойкой сетчатки. Полученные данные подтверждают эффективность транспупиллярной контактной лазерной коагуляции сетчатки в лечении ретинопатии недоношенных новорожденных [2]. С хорошим прогнозом для жизни и здоровья ребенка. Городские жители имеют большую предрасположенность к развитию ретинопатии чем сельские, $p < 0,05$. Данное заключение требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Горчакова, Н.Ю. Ретинопатия недоношенных // Практическая медицина. 2012. № 1 (63). С. 31
2. Тейлор Д., Хойт К. Детская офтальмология. М.: БИНОМ, 2007. 248 с.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У НОВОРΟЖДЁННЫХ

Бурак Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Гурина Л.Н.

2-я кафедра детских болезней

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: лечение нарушений сердечного ритма и проводимости представляет собой один из наиболее сложных разделов неонатологии ввиду особенностей

физиологии организма новорожденного ребенка, его адаптационно-приспособительных механизмов к условиям внеутробной жизни.

Цели исследования: установить особенности использования препарата «Амиодарон» в качестве антиаритмической терапии у новорождённых с наджелудочковой пароксизмальной тахикардией.

Материалы и методы: проведён анализ 10 историй болезни новорождённых с пароксизмальной тахикардией, находившихся на лечении и обследовании во 2-м отделении учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница», в период с 2008–2018 гг.

Результаты. Пароксизмальная тахикардия была диагностирована у 10 новорождённых [1, 2]. В качестве антиаритмической терапии детям назначался «Амиодарон» в дозе 5 мг/кг внутривенно за 30 мин. У всех детей приступ благополучно купирован в течение 30 минут по результатам ЭКГ. С целью удержания синусового ритма начато титрование препарата в поддерживающей дозе 15 мкг/кг/мин, с постепенным её снижением на 2,5 мкг/кг/мин за 6–12 часов в течение 3-х суток до 5 мкг/кг/мин под контролем ЭКГ. На фоне проводимой терапии у 2 детей зарегистрирована брадикардия, в результате проведена отмена «Амиодарона». Через 3 часа после отмены был диагностирован рецидив аритмии. У остальных детей нежелательных изменений на фоне приёма препарата не отмечалось. Терапию продолжили в виде энтерального приёма «Амиодарона» в суточной дозе от 7 до 3 мг/кг в два приема. Поддерживающую дозу «Амиодарона» подбирали по интервалу QT. При удлинении интервала QT дозу препарата уменьшали, минимальная поддерживающая доза составила 3 мг/кг/сутки.

Выводы. «Амиодарон» является эффективным препаратом для купирования приступа пароксизмальной наджелудочковой тахикардии у новорожденных и поддержания синусового ритма. Резкая отмена препарата приводит к повторному приступу пароксизмальной тахикардии. Показателем адекватно подобранной антиаритмической терапии является интервал QT на ЭКГ. Удлинение данного интервала может привести к остановке сердца.

Литература

1. Бурак, Е.А. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия у новорожденных / Е.А. Бурак, Л.Н. Гурина, И.А. Ерохина // Материалы научно-практической краевой конференции с международным участием, посвященной 95-летию Городской детской клинической больницы № 3. Пермь, 2018. С. 38–42.
2. Гурина, Л.Н. Клинические проявления пароксизмальной тахикардии у новорожденных / Л.Н. Гурина, Е.А. Бурак // Всероссийский конгресс Боткинские чтения, сборник тезисов. СПб., 2018. С. 108–109.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ЦНС У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Валиева Э.М., Голицына Л.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мельникова Л.Н.

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) являются серьезной проблемой для здравоохранения [1]. Данная патология является одной из основных причин инвалидизации и смертности среди новорождённых детей [3]. Особенно это актуально для недоношенных детей [2].

Цели исследования: выявление и анализ нозологических форм патологии ЦНС у недоношенных новорожденных детей.

Материалы и методы: нами была разработана анкета и проанализировано 32 истории болезни недоношенных новорожденных детей, родившихся с массой тела менее 1500 г и проходивших лечение на отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) и патологии новорожденных (ОПН) ЛОГБУЗ «ДКБ» в 2017–2018 гг.

Результаты. В структуре перинатальной патологии ЦНС, среди проанализированных нами историй болезни недоношенных новорожденных, первое место занимает гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Преимущественно оно проявляется в виде внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) различной степени, что было отмечено у 20 детей (62,5%). Изолированная церебральная ишемия выявлена у 8 детей (25%), в сочетании с другой патологией — у 24 детей (75%). Осложнением церебральной ишемии является перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ), которая была отмечена у 13 детей (40,63%). Среди детей с данным осложнением у 8 из них (61,54%) наблюдалась бескистозная форма, и у 5 (38,46%) — кистозная. Оперативное лечение в виде шунтирования (субгалеального дренирования), как следствие ВЖК, было проведено 1 ребенку (3,12%).

Выводы. В структуре перинатальной патологии ЦНС у изученных нами недоношенных новорожденных детей превалирует гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Наиболее частым его проявлением являются ВЖК различной степени. При этом отмечено, что встречаемость изолированной церебральной ишемии меньше.

Литература

1. Шабалов Н.П. Неонатология: Учебн. пособие: В 2 т. / Н.П. Шабалов. Т 1. 3-е изд., испр. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2004. 608 с.: илл.;
2. Неонатология. Национальное руководство / Под редакцией Н.Н. Володина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 848 с.;
3. Клинические рекомендации (протоколы) по неонатологии / Под редакцией Д.О. Иванова. СПб.: Информ-Навигатор, 2016. 664 с.

ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АЛОПЕЦИЕЙ

Варга Р., Щетинина О.В.

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

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В патогенезе и этиологии алопеции имеют значение многие экзогенные и эндогенные причины [1]. Некоторые исследования указывают на патологию щитовидной железы [2]. Данный вопрос остается мало изученным у детей.

Цели исследования: изучить особенности тиреоидного статуса у детей с алопецией. Изучить особенности тиреоидного статуса у детей с алопецией.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры факультетской педиатрии СПбГПМУ. Проанализировано 88 историй болезней детей с алопецией, находившихся в кожно-венерологическом отделении СПбГПМУ. В исследовании учитывали: уровень гормонов и данные УЗИ щитовидной железы, уровень микроэлементов в крови.

Результаты. Из обследованных детей 3–17 летнего возраста с алопецией у 8 детей (9%) эндокринологом был диагностирован аутоиммунный тиреоидит, у 2 детей (2%) с гипотиреозом и у 2 с латентным гипотиреозом. Кроме того, у 5 детей (6%) были обнаружены структурные изменения по данным УЗИ щитовидной железы (макрофолликулы, диффузная гиперплазия), у 9% (8 детей) были обнаружены изолированное повышение антител к ТГ или антител к ТПО. Также у детей с алопецией были выявлены заболевания ЖКТ: целиакия у 2 детей, лямблиоз кишечника у 4, хронический гастродуоденит у 13, ЖКБ у 1, реактивный панкреатит у 1; атопический дерматит у 12; железо-дефицитная анемия у 2. Уровень сывороточного железа в крови был изменен у 28% детей (у 2 детей увеличен, у 23 снижен), магний увеличен у 13 детей, снижен у 3, фосфор увеличен у 8. Тотальный тип алопеции был у 27,3% детей, очаговый у 64,7%, субтотальный у 8%.

Выводы. 1. Патология щитовидной железы имеет значительную распространенность у больных алопецией (27%) детского возраста.

2. Другими предрасполагающими причинами алопеции являлись: патология со стороны ЖКТ (31,8%), дефицит железа (27%), атопический дерматит (13,6%).

3. Для оптимизации лечения детей с алопецией необходим скрининг их тиреоидного статуса.

Литература

1. Смирнова Е.В., Лобанов Ю.Ф. Алопеция у детей // Педиатрия, 2000. № 3. С. 99–105
2. Deepa Patel, Ping Li, Andrew J. Bauer, Leslie Castelo-Soccio. Screening Guidelines for Thyroid Function in Children With Alopecia Areata. JAMA Dermatol, 2017 Dec; 153(12): 1307–1310.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО, ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ И СТРУКТУРЫ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРЦИАЛЬНОЙ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Вишинецкая Т.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лагно О.В.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: благодаря современным методам диагностики, появилась возможность выявления парциальной соматотропной недостаточности. Изучение данной патологии особенно актуально, так как диагностика заболевания затруднена, сопряжена с наличием сопутствующей патологии, наблюдается разная эффективность терапии.

Цель исследования: оценить изменения физического развития у детей и полового развития у подростков с парциальной соматотропной недостаточностью на фоне терапии рекомбинантным гормоном роста [1].

Материалы и методы: проведено аукологическое обследование 30 пациентов с парциальной соматотропной недостаточностью. Оценено физическое развитие обследуемых пациентов параметрическим методом. Статистическая обработка данных анамнеза из амбулаторных карт пациентов. Половое развитие оценивалось по методу Таннера.

Результаты: среди обследованных пациентов 6,6% родились с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) по гипопластическому; 23,3% — с ЗВУР по гипотрофическому типу; 70,1% имели нормальные ростовые и весовые показатели при рождении. До терапии преобладал низкий уровень физического развития (ФР) — 60%, у 30% уровень ФР ниже среднего уровня, 10% — очень низкий. На фоне терапии у 20% пациентов нормализовались показатели ФР. У 46,6% ФР расценено как ниже среднего, у 30% — как низкий, у 3,3% детей сохраняется очень низкий уровень ФР. У всех пациентов оценено стандартное отклонение по скорости роста: у 62% на фоне терапии скорость роста превысила популяционную, у 30% — средний уровень скорости роста, лишь у 3,3% ниже среднего. По данным МРТ у 12 человек (40%) выявлены какие-либо изменения. Среди сопутствующей патологии были диагностированы врожденный порок сердца, целиакия, остеопенический синдром, резидуальная энцефалопатия, задержка речевого развития. 7 из 9 подростков отстают в половом развитии.

Выводы: у пациентов с парциальной СТГ-недостаточностью обнаружено улучшение показателей роста после применения рекомбинантного гормона роста за счет увеличения скорости роста. Уровень физического развития обследуемых пациентов приблизился к среднему. Отмечено, что парциальная соматотропная недостаточность у подростков в большинстве случаев сопряжена с задержкой полового развития. Определена структура сопутствующей патологии у детей с парциальным дефицитом СТГ. Выявлена высокая частота изменений гипофиза и прилежащих зон головного мозга при проведении МРТ.

Литература

1. Дедов И.И. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями. Практика, 2014. с. 334–366

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕФИЦИТА СИНТЕЗА ГЛИКОЗИЛФОСФАТИДИЛИНОЗИ-ТОЛА

Газизянова Г.Р., Евдокимова А.Д.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Жданова С.И.
Кафедра госпитальной педиатрии
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: последние исследования выявили мутации в 14 генах, участвующих в синтезе гликозилфосфатидилинозита (GPI), которые могут проявляться тяжелыми неврологическими нарушениями, судорогами, дисморфическими чертами лица. В литературе описано 3 пациента с мутацией гена PIGW, участвующего в биосинтезе GPI [1, 2].

Цели исследования: продемонстрировать клинические проявления при очень редком наследственном заболевании — дефиците синтеза гликозилфосфатидилинозита.

Материалы и методы: анализ истории болезни девочки, находившейся с рождения в перинатальном центре РТ, с 10 дня жизни в отделении патологии новорожденных ПЦ РКБ МЗ РТ, с 2 месячного возраста в педиатрическом отделении ДРКБ, сбор анамнеза, осмотр ребенка, а также литературный поиск в системе Pubmed.

Результаты: выявлен отягощенный семейный анамнез: ребенок от 6 беременности: 1 и 2 ребенок умерли в возрасте 3 и 6 месяцев (некупируемый судорожный синдром, отсутствие развития, статус дизрафикус), 3 ребенок антенатальная гибель плода на 22 неделе, 2 медаборта. С первых дней жизни у ребенка наблюдается судорожный синдром, нарастающий в динамике, несмотря на терапию противосудорожными препаратами. Преобладали глазные феномены, запрокидывание головы кзади, выраженное беспокойство. Статус дизрафикус. Фенотипически девочка похожа на предыдущих детей: макросомия; череп — низкий лоб, выражены надбровные дуги; лицо — гипертелоризм, седловидный нос, макрогнатия, макроглоссия; уши деформированы; кисти — сгибательная контрактура пальцев, стопы — захождение пальцев друг на друга; лягушачий живот, диастаз прямых мышц живота; гипоплазия гениталий. По результатам исследования ДНК методом клинического секвенирования, мутация гена PIGW в гетерозиготном состоянии и гена PIGW в гомозиготном состоянии.

Выводы: клинические проявления представленного случая сходны с тремя описанными в литературе. Таким образом, одной из возможных причин некупируемого судорожного синдрома, сопровождающегося характерными фенотипическими признаками и непостоянно выявляемой высокой активностью щелочной фосфатазы, следует искать в группе заболеваний обусловленных дефектом биосинтеза гликозилфосфатидилинозита. Будем надеяться, что со временем для таких пациентов появится специфическая терапия.

Литература

1. Hoglebe M, Murakami Y, Wild M, Ahlmann M, Biskup S, Hörtnagel K, et al. A novel mutation in PIGW causes glycosylphosphatidylinositol deficiency without hyperphosphatasia. Am J Med Genet A 2016;170A:3319–22.
2. Chiyonobu T, Inoue N, Morimoto M, Kinoshita T, Murakami Y. Glycosylphosphatidylinositol (GPI) anchor deficiency caused by mutations in PIGW is associated with West syndrome and hyperphosphatasia with mental retardation syndrome. J Med Genet 2014;51:203–7.

ВЛИЯНИЕ ОБЩЕОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НА ЧАСТОТУ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ

Гареев В.Д.

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: возрастной период 5–6 лет — это один из наиболее уязвимых периодов по возникновению респираторных инфекций. Согласно данным Росстата, частота заболеваний детей за последние годы увеличилась на 21% [1]. В связи с этим выработка профилактических мероприятий у детей, посещающих ДОУ является актуальной.

Цель исследования: оценить профилактическую эффективность закаливающих и общеоздоровительных мероприятий, применяемых в ДОУ у детей 5–6 лет.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ДОУ № 14 Московского р-на СПб. Обследовано 45 детей в возрасте 5–6 лет. Состояние здоровья изучалось путем выкопировки сведений из медицинских карт. Проведено анкетирование родителей по вопросам проведения закаливающих мероприятий в домашних условиях.

Результаты: Выявлено: 1) Имеется тенденция к снижению заболеваемости (на 23%) респираторными инфекциями у детей, с которыми регулярно проводились общеоздоровительные мероприятия и закаливающие процедуры, по сравнению с детьми, у которых такие мероприятия не проводились; 2) Низкая приверженность родителей к проведению закаливающих мероприятий в домашних условиях; 3) Высокая частота (25%) негативного отношения детей к закаливающим мероприятиям; 4) Недостаточный объем санитарно-просветительной работы, проводимой сотрудниками детского сада с родителями на тему оздоровления детей;

Выводы: регулярные закаливающие мероприятия позволяют реально снизить уровень заболеваемости детей. В связи с этим, работникам ДОУ необходимо активизировать санитарно-просветительную работу с родителями по оздоровлению детей. Родителям нужно на собственном примере приучать детей к оздоровительным мероприятиям.

Литература

1. Российский статистический ежегодник. 2018: Стат.сб./Росстат. М., 2018–694с.

ПРОБА С ТЕТРАКОЗАКТИДОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СТЕРТОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ВГКН)

Гасанова С.Х., Хисамутдинова М.В.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Оленев А.С.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно Федеральным клиническим рекомендациям «Золотым стандартом» в диагностике неклассической формы дефицита 21-гидроксилазной недостаточности является проба с препаратом адренокортикотропного гормона [1, 2]. В 2017 году регистрация единственного доступного в РФ препарата (синактен) была отменена.

Цели исследования: оценка эффективности пробы с синактен-депо (тетракозактидом) для подтверждения стертой формы врожденной гиперплазии коры надпочечников (ВГКН).

Материалы и методы: проведен анализ медицинских карт 53 детей, находившихся на обследовании с подозрением на стертую форму ВГКН в эндокринологическом отделении

Клиники СПбГПМУ в 2013–2017 годах. Всем проводилась проба с тетракозактидом. По показаниям проводились дополнительные исследования.

Результаты: в ходе пробы во всех случаях уровень кортизола превысил 500 нмоль/л, что позволило исключить первичную надпочечниковую недостаточность и доказать эффективность препарата. Уровень стимулированного 17-ОН-прогестерона превысил 10 нг/мл у 7 детей. Побочных эффектов после проведения пробы не отмечалось. В результате исследования подтверждена ВГКН-стертая форма у 7 (13%) детей. При не подтвердившейся стертой формы ВГКН установлены диагнозы: синдром гиперандрогении овариального генеза у 24 (44%), ожирение различной степени у 11 (20%), преждевременное изолированное адренархе у 10 (18,5%), гирсутизм у 1 (2%) пациента. У 14 (26%) детей была выявлена избыточная масса тела, а у 20 (37%) ожирение различной степени. Повышение инсулина в крови выявлено у 55% обследованных до 12 лет и у 16% — старше 12 лет. С учетом поставленного диагноза, опережением костного возраста лечение дексаметазоном начато 3 пациентам со стертой формой ВГКН.

Выводы: проба с тетракозактидом информативна для выявления или исключения стертой формы ВГКН. Генетическая диагностика занимает больше времени, дорогостоящая и не входит в стандарты оказания медицинской помощи в рамках ОМС.

Литература

1. Лисс В.Л., Скородок Ю.Л., Плотникова Е.В., Нагорная И.И., Николаева Л.В., Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков. СПб.: МЕДпресс-информ 2017. С. 190–195.
2. Карева М.А., Чугунов И.С. Федеральные клинические рекомендации — протоколы по ведению пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников в детском возрасте // Проблемы эндокринологии. 2014;60(2): 42–50. DOI:10.14341/probl201460242–50.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ СТРАНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ИХ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПИТАНИЯ

Гогилев П.Н, Гогилова А.Д

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: подростковый период-процесс бурного роста, сочетающий в себе потенциал и риски для здоровья личности [1]. Выявление значимых особенностей питания, физической активности и их связи с антропометрическими показателями является основополагающим звеном профилактической работы с подростками [2].

Цели исследования: оценить физическое развитие подростков. Выделить негативные аспекты их образа жизни. Провести просветительскую работу с целью их устранения и внедрения международных стандартов здорового образа жизни

Материалы и методы: произведено анкетирование 272 школьников 10–17 лет в гимназии № 15 г.Сочи и № 171 г.Санкт-Петербурга, лицее № 101 г. Санкт-Петербурга по авторскому опроснику. Для учащихся этих учебных заведений прочитан курс лекций по правильному питанию и нормам физической активности

Результаты: в г. Сочи во всех возрастных группах средний индекс массы тела (ИМТ) ниже медианы, хотя и находится в пределах допустимых ВОЗ отклонений. В г. Санкт-Петербурге ИМТ выше, чем в Сочи и выше медианы, но также не превышает установленных ВОЗ значений. Физическая активность в обоих городах недостаточная, однако в Санкт-Петербурге подростки ведут более сидячий образ жизни. Выявлены значительные нарушения в питании подростков (употребление газированных напитков, чипсов, нарушение кратности приемов пищи и перекусы, частое посещение фастфуда, повышенное употребление сладкого и мучного). В г. Санкт-Петербурге эти нарушения выражены наиболее ярко.

Выводы: более высокие показатели ИМТ у подростков в г. Санкт-Петербурге в сравнении с г. Сочи обусловлены недостаточной физической активностью детей и нарушением режима и качества их питания, что свидетельствует о необходимости привлечения более пристального внимания к этой возрастной группе и проведении дальнейших профилактических мероприятий, направленных на модификацию образа жизни и питания во избежание последующих негативных влияний на здоровье и благополучие подростков

Литература

1. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков» международный отчет по результатам обследования 2009/2010 гг.
2. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей / М-во здравоохранения РФ [и др.]; под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. М, ПедиатрЪ, 2015.— 744 с.

ПРЕДИКТОРЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИИ

Гоголова А.Д., Гоголов П.Н.

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: число детей, страдающих ожирением неуклонно возрастает, с чем в значительной степени связано последующее развитие сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности и ортопедических проблем [1, 2]. Профилактика ожирения требует изучения влияния различных факторов на развитие этого состояния [3].

Цель: определить наиболее значимые ранние факторы риска развития ожирения у детей и оценить их распространенность в различных регионах России. Разработать меры ранней профилактики данного заболевания

Материалы и методы: исследование производилось на базе Детской поликлиники № 71 г. Санкт-Петербурга и Детской поликлиники № 1 г. Сочи. Проведено анкетирование 103 детей и их родителей, выполнен детальный анализ медицинских карт этих пациентов

Результаты: в обоих городах в группе детей с ожирением в сравнении с контрольной группой выявлены следующие факторы: Шансы развития ожирения при наличии эндокринной патологии в наследственном анамнезе выше в 18 раз, чем при ее отсутствии (95% ДИ: 6,07–54,8). У детей с диагнозом ожирение имели место избыточные ежемесячные прибавки массы тела на протяжении первого года жизни В группе детей с ожирением средняя масса тела в год была выше, чем в контрольной ($11,5 \pm 1,4$ кг). Различия показателей статистически значимы ($p=0.000000$). Среднее значение ИМТ в возрасте 12 мес. у детей с ожирением также превышало таковое в контрольной группе ($19,25 \pm 1,7$). Различия статистически значимы ($p=0.000000$). Средняя продолжительность грудного вскармливания в группе детей с ожирением была ниже, чем у детей с нормальной массой тела ($5,4 \pm 7,5$ мес). Различия показателей статистически значимы ($p=0.033035$). Сравнительный анализ вышеизложенных показателей между детьми г. Сочи и г. Санкт-Петербурга не выявил достоверных различий.

Выводы: Вне зависимости от региона проживания и климатических условий предикторами ожирения детей в раннем возрасте являются: Отягощенный наследственный анамнез. Избыточные прибавки массы тела на первом году жизни. Повышенные показатели массы по отношению к длине тела в возрасте 1 года. Ранний переход на искусственное вскармливание

Практические рекомендации: Достаточная продолжительность грудного вскармливания может предотвратить развитие ожирения у детей в последующие годы. Необходимо информировать родителей о риске развития ожирения при высоких весовых прибавках у детей первого года жизни, особенно при наличии наследственной отягощенности.

Литература

1. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков. М.: Практика, 2015;

2. «Ожирение в детском возрасте» В.А. Петеркова, О.В. Ремизов. ГУ Эндокринологический научный центр (дир. — акад. РАН и РАМН И.И. Дедов) РАМН, Москва.
3. Влияние перинатальных факторов на развитие ожирения во взрослом возрасте А.В. Витебская, ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва директор — академик РАН и РАМН И.И. Дедов.

КОНТРОЛИРУЕМАЯ ГИПОТЕРМИЯ КАК МЕТОД ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ ПРИ РОЖДЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Грачёва А.В., Якименко А.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Дегтярева М.Г.

Кафедра неонатологии ФДПО

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: тяжелая асфиксия при рождении остается ведущей причиной летальности и инвалидизации доношенных детей. За рубежом терапевтическая гипотермия (ТГ) входит в стандарт терапии тяжелой асфиксии у доношенных [1]. В России Протокол клинического применения ТГ утвержден Министерством здравоохранения 06.02.2019 г. [2].

Цели исследования: сравнительный анализ исходов тяжелой асфиксии у доношенных детей, получавших стандартную посиндромную терапию в сочетании с ТГ и без таковой.

Материалы и методы: в исследование вошли 42 ребенка, сопоставимые по гестационному возрасту, антропометрическим показателям, оценки тяжести перенесенной асфиксии. Основная группа (n=14), получала ТГ в соответствии с протоколом, группе контроля (n=28) ТГ не проводилась. Анализ проведен в программе «Statistica 8.0».

Результаты: комбинированные исходы (ПМР по возрасту, ДЦП, ДЦП в сочетании с эпилепсией, эпилепсия) к возрасту 1 год были значимо взаимосвязаны с проведением ТГ в комплексной терапии тяжелой асфиксии (χ^2 Пирсона (df=3)=11,97, p=0,007). ПМР соответствовало возрасту у 12 (85,71%) детей в группе ТГ, и 11 (39,28%) детей контрольной группы. Формирование ДЦП в группе ТГ имело место у 1 (7,14%) ребенка против 16 (57,14%) в группе контроля (χ^2 Пирсона (df=2)=9,68, p=0,008). Дебют симптоматической эпилепсии имел место у 2 (14,28%) детей в группе ТГ, и 11 (39,28%) в контрольной группе. Постгипоксическая частичная атрофия дисков зрительных нервов была диагностирована у 2 (14,28%) пациентов основной группы против 7 (25,0%) в контрольной, однако различия не достигали статистической значимости.

Выводы: применение ТГ в комплексе интенсивной терапии у доношенных детей, рожденных в тяжелой асфиксии, позволило статистически значимо снизить частоту формирования ДЦП в исходе перинатального ишемического повреждения головного мозга к возрасту 12 месяцев. Очевидные тенденции к снижению частоты эпилепсии и поражения зрительного анализатора у детей в группе ТГ не достигали статистической значимости, вероятно, в связи с малым объемом выборки. Исследование продолжается, в основную группу включены еще 4 пациента, не достигшие на сегодня возраста определения исходов церебрального поражения.

Литература

1. Gluckman PD, Wyatt JS, Azzopardi D, Ballard R, Edwards AD, Ferriero DM, et al. Selective head cooling with mild systemic hypothermia after neonatal encephalopathy: multicenter randomized trial. Lancet. 2005; 365:663–70, P. 1–2.
2. Евстратова О.П., Кунях Ж.Ю., Панкратьева Л.Л., Володин Н.Н. Проект методических рекомендаций РАСПМ «Краниocereбральная гипотермия в неонатологии», Москва, 2016 г., С. 4–8.

ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Гребнева А.Н., Полякова К.Э.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пенкина Н.И.
Кафедра педиатрии и неонатологии
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: крапивница является полиэтиологическим заболеванием [2]. Длительность острой крапивницы составляет менее 6 недель [1].

Цели исследования: изучить причины возникновения, особенности течения острой крапивницы у детей раннего возраста.

Материалы и методы: проведён анализ 52 историй болезни пациентов, находившихся в отделении патологии детей раннего возраста БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» г. Ижевска с диагнозом «острая аллергическая реакция по типу крапивницы и ангионевротического отека».

Результаты: среди госпитализированных с диагнозом крапивница преобладали дети старше 1 года (81%), по сравнению с детьми до 6 месяцев (2%) и с 6 месяцев до 1 года (17%). У мальчиков крапивница встречалась чаще, по сравнению с девочками (59% и 41%). Основной причиной крапивницы, по мнению родителей, явились пищевые продукты (56%) (ягоды, фрукты, коровье молоко, куриное яйцо, шоколад, рыба). На лекарственные препараты и укусы насекомых крапивница регистрировалась реже, составила 13% и 14%. У 14% детей острая крапивница возникла на фоне или после перенесённого инфекционного заболевания. Аллергические заболевания до настоящего эпизода острой крапивницы выявлены у 52% детей. В общем анализе крови наблюдалась эозинофилия, лейкоцитоз. Повышение уровня общего иммуноглобулина Е отмечалось у 21% детей. Всем детям проведено лечение антигистаминными препаратами, глюкокортикоидами, сорбентами. Антибактериальную терапию получали 32% детей с диагностированным инфекционным процессом.

Выводы: среди этиологических факторов преобладали пищевые аллергены; более половины детей страдали аллергическими заболеваниями.

Литература

1. Балаболкин И.И. Крапивница у детей: клинико-патогенетические варианты, диагностика и лечение // Российский педиатрический журнал. 2017. № 2. С. 122–128.
2. Чебуркин А.А. Крапивница: синдром или нозологическая единица? Крапивница: современные данные о патогенезе, классификации и терапии // Аллергология и иммунология в педиатрии. 2018. № 4. С. 24–33.

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Давлетова Л.А., Панкратова П.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гайдук И.М.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: бронхиальная астма — одно из хронических заболеваний, которым страдают более 300 млн человек в мире [1]. В разных странах встречаемость колеблется от 1 до 18% [2], причем среди детей дошкольного и школьного возраста чаще, чем у взрослых. Инвалидность определяется у 7% детей, страдающих БА [3].

Цели исследования: определить особенности лечения бронхиальной астмы у детей в современном мире в зависимости от наличия отягощенного наследственного аллергоанамнеза.

Материалы и методы: ретроспективно оценены 109 амбулаторных карт детей больных бронхиальной астмой (девочек — 42, мальчиков — 67) в возрасте от 2 л 10 мес до 16 лет (средний $8,4 \pm 0,84$), которые наблюдались в клинике «Аллергомед» 2016–2017 гг. с диагнозом бронхиальная астма.

Результаты: к первой группе мы отнесли 76 детей, которые имели отягощенный наследственный аллергоанамнез. Средний возраст дебюта — 5,5 лет. Сопутствующие коморбидные заболевания: аллергический ринит — 46%, атопический дерматит — 49% случаев. По течению БА была легкая — 62% и среднетяжелая — 30%. В качестве базисной терапии частота использования Сингуляра и глюкокортикостероидов при длительности заболевания до 3 лет — 52% и 48%, 4–6 лет — 60% и 40% и более 6 лет — 60% и 40% соответственно. Вторая группа — 33 ребенка без отягощенного наследственного аллергоанамнеза. Аллергический ринит отмечался в 39%, атопический дерматит в 30% случаев. По течению БА легкая — 78% и среднетяжелая — 21%. При длительности заболевания до 3 лет базисная терапия Сингуляром — 33%, а глюкокортикостероидами — 67%, 4–6 лет — 50% и 50% и более 6 лет — 50% и 50% соответственно.

Выводы: 1. При наличии отягощенной наследственности у пациентов выше частота коморбидных заболеваний (АР, АД). 2. У пациентов с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям дебют бронхиальной астмы наступает раньше на 1,6 года. 3. У пациентов первой группы частота бронхиальной астмы средне-тяжелого течения выше, чем у детей второй группы. 4. В обеих группах пациентов Монтелукаст был препаратом выбора для проведения базисной терапии.

Литература

1. Баранова Е.А. Б24 Бронхиальная астма у детей: учебно-методическое пособие / Е.А. Баранова. Минск: БГМУ, 2017. 34 с.
2. Журнал «Фундаментальные исследования». 2011. № 10 (часть 1). С. 26–29. Тенденции заболеваемости бронхиальной астмой взрослого населения РСО-Алания.
3. Журнал «Пульмонология». 2014;(5):94–100 Зайцева О.В. Современные аспекты базисной терапии бронхиальной астмы у детей в возрасте до 6 лет.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Давранова Ч.Л.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Турдиева Д.Э.

Кафедра госпитальной педиатрии № 1

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: одной из актуальных проблем современной неонатологии является инфекционно-воспалительные заболевания (ИВЗ) у новорожденных [1, 2]. В то же время именно одновременная оценка основных звеньев иммунитета (Т- и В-системы и неспецифической защиты) в их взаимосвязи в течение этого периода.

Цели исследования: на основании исследования основных звеньев иммунитета определить особенности иммунной резистентности новорожденных детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями.

Материалы и методы: обследованы 40 новорожденных с клиническими проявлениями инфекционно-воспалительных заболеваний на этапе лечения. Контрольную группу составили 20 здоровых новорожденных. Иммунологические исследования включали: определение иммунофенотипов субпопуляций Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов.

Результаты: анализ содержания Т-лимфоцитов в крови у новорожденных при ИВЗ показал достоверное снижение их относительного числа в фазе разгара и стабилизации $39,7 \pm 0,91$ и $42,2 \pm 0,86\%$ соответственно по сравнению с контрольной группой $52,4 \pm 1,40\%$ ($p < 0,05$). При анализе содержания CD4 клеток выявлено достоверное снижение их относительного содержания в обеих фазах ИВЗ $23,3 \pm 0,48$ и $25,4 \pm 0,28\%$ против $27,8 \pm 0,80\%$ в контроле. При количественном изучении В-лимфоцитов, экспрессирующих маркерный рецептор CD19, обнаружена тенденция к повышению в фазе разгара и достоверное повышение в фазе стабилизации.

Выводы: таким образом, проявления иммунного ответа у новорожденных при ИВЗ характеризуются, с одной стороны, напряженностью ряда показателей, а с другой, адекватными реакциями, на уровне гуморального звена. Эти показатели указывают на то, что у новорожденных при данной патологии разворачивается иммунодефицитное состояние, требующее превентивных иммунокорригирующих мероприятий.

Литература

1. Орехов К.В., Голубева М.В., Барычева Л.Ю. Внутритрубная ЦМВ инфекция // Сиб.мед. журнал. 2004. № 1. С. 76–84.
2. Петров Р.В., Хайтов Р.М., Пинегина Б.В. Иммунодиагностика иммунодефицитов. Клиническая медицина. 1997, № 2. С. 4–6.

К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО СТАЦИОНАРА

Дударев В.М., Балобанова А.С., Аристов А.А.

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

Кафедра детских инфекций ИГМА

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Актуальность исследования: среди населения планеты бронхиальная астма встречается более чем у 5% людей, составляя в зависимости от региона 1–35%. Проведенные мировые исследования доказывают наличие бронхиальной астмы у 5–15% детей.

Цель исследования: представить сравнительную характеристику клинического течения бронхиальной астмы (БА) у детей и взрослых.

Материалы и методы: проведен анализ 100 историй болезни пациентов с БА. 50 детей (в возрасте от 3 до 15 лет), проходившие лечение в детском инфекционном отделении БУЗ УР «7 ГКБ МЗ УР», 50 (группа сравнения) — взрослые (в возрасте от 27 до 58 лет), госпитализированные в пульмонологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

Результаты: среди детей преобладали жители города (80%); в группе сравнения горожан было 36%. Дебют БА у 74% детей был в возрасте до 5 лет; у 66% взрослых в 18–20 лет. Отягощенная наследственность по БА отмечена у 58% детей, у взрослых в 28%. Частота отягощенности по сахарному диабету у детей и взрослых составляла 16% и 18% соответственно. Среди взрослых пациентов у 58% отягощен профессиональный анамнез — работа в условиях повышенного пылеобразования; 48% взрослых отмечали курение. 86% детей страдали гиперчувствительностью. Отягощенный аллергологический анамнез у взрослых регистрировался в 42% случаев. Пациенты детского отделения чаще, чем взрослые, имели дефекты вскармливания: в 74% и 38% случаев соответственно. Среди сопутствующих заболеваний дыхательной системы у детей преобладали вирусные инфекции — в 96% случаев, а у взрослых — бактериальные — в 70% случаев. Отметим, что базисную терапию регулярно получали 63% детей и 34% взрослых.

Выводы: характер течения БА детей во многом определяют наследственность, аллергологический фон и особенности вскармливания; астма взрослых «более зависима» от профессиональных вредностей, курения и недостаточной приверженности терапии.

Литература

1. Коган, Б.Б. Бронхиальная астма / Б.Б. Коган. Москва: ИЛ, 1977. 354 с.
2. Луничкина, И.В. Астма. От вопросов к ответам / И.В. Луничкина. М.: Астма-Сервис, 2012. 810 с.
3. Мазнев Н. Астма, бронхит и другие заболевания органов дыхания / Н. Мазнев. М.: Дом. XXI век, Рипол Классик, 2011. 799 с.

НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Евдокимова А.Д.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Гайнетдинова Д.Д.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время нарушения нутритивного статуса все чаще возникают вследствие тяжелых хронических заболеваний. Существуют публикации, отражающие значимость этой проблемы, поскольку нарушения нутритивного статуса у детей с ДЦП существенно снижают эффективность реабилитационных мероприятий [1,2].

Цели исследования: изучить особенности нарушений нутритивного статуса у детей с ДЦП, их связь с длительностью течения заболевания

Материалы и методы: проведено обследование 54 пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет, находящихся на реабилитации в Детской республиканской клинической больнице МЗ РТ с 2016 по 2018 год с различными формами ДЦП. Исследование включило неврологический осмотр, оценку психомоторного развития.

Результаты: 16 (29%) обследованных детей имеют массу тела, соответствующую возрастным нормам, 15 (28%) — дефицит массы тела легкой степени, 8 (15%) — дефицитом массы тела средней степени тяжести, 9 (17%) пациентов с тяжелым дефицитом массы тела. У 6 (11%) детей была выявлена избыточная масса тела. Установлено, чем выше уровень двигательных расстройств по шкале GMFCS, тем более выражены нарушения нутритивного статуса. Так же была выявлена взаимосвязь между длительностью заболевания и степенью белково-энергетической недостаточности. У детей с I, II, III уровнем по шкале GMFCS корреляционная связь между длительностью заболевания и степенью выраженности нарушений нутритивного статуса прямая средней силы (0,69 при $p < 0,01$), при IV, V — прямая сильная связь (0,753 при $p < 0,01$).

Выводы: детский церебральный паралич часто сопровождается нарушениями нутритивного статуса пациентов. Выраженность нарушений нутритивного статуса находится в зависимости от уровня двигательных расстройств, длительности течения заболевания.

Литература

1. Ситникова Е.П., Леонтьев Е.А., Сафонова Н.Г. Влияние уровня двигательных возможностей на развитие нутритивных нарушений у детей с ДЦП // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. Т. 6. № 5 (48). С. 69–71.
2. Камалова А.А., Рахмаева Р.Ф. Особенности оценки нутритивного статуса у детей с детским церебральным параличом // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. Т. 63. № 5. С. 212–216.

ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Э.Ф. Евтешина, М.Д. Евтешин, А.И. Самигуллина

Научный руководитель: к. м. н., доц. М.Н. Канкасова
Кафедра детских инфекций
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: В настоящее время болезни органов дыхания продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности. Внебольничная пневмония является одним из частых инфекционных заболеваний нижних дыхательных путей у детей.

Цели исследования: Выявить клинико-лабораторные особенности пневмонии у детей дошкольного и школьного возраста

Материалы и методы: Ретроспективный анализ 311 историй болезни детей с внебольничной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в детском инфекционном отделении, изучение особенностей клинической картины и лабораторных данных у двух групп детей дошкольного (156 детей) и школьного возраста (155 человек).

Результаты: В результате проведенного исследования выявлено позднее обращение на госпитализацию детей дошкольного возраста в среднем на 4 сутки от начала заболевания, школьного — на 7 сутки. Среди морфологических форм преобладала очаговая у детей дошкольного возраста в 102 случаях (65%), школьного — 128 (83%). Локальная симптоматика выявлена в 140 случаев (90%) у младшей группы, у старшей группы — 149 (96%). Признаки бронхообструктивного синдрома выявлены у 75 детей, из них лишь у 3 (4%) детей школьного, у 72 (96%) детей дошкольного возраста, что косвенно свидетельствует об атипичной этиологии пневмонии у этой категории. При анализе гемограммы у 200 (64%) больных воспалительная реакция крови характеризовалась ускорением СОЭ и сдвигом формулы влево без выраженного лейкоцитоза. Лейкоцитоз отмечен только в 111 (36%) случаях, из них 102 (92%) у детей дошкольного возраста, 9 (8%) — школьного возраста.

Выводы: Клинико-лабораторные симптомы течения пневмонии ярче выражены у детей дошкольного возраста, что связано с анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания и незрелостью иммунной системы детей в возрасте от 0 до 6 лет включительно. Позднее поступление в стационар в среднем через 7 дней, с длительно сохраняющейся лихорадкой до госпитализации свидетельствует об отсутствии настороженности в ведении детей школьного возраста на догоспитальном этапе.

Литература

1. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. Москва: Оригинал-макет, 2015. 64 с.

СТРУКТУРА ШЕЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА У ДЕТЕЙ

Егорова А.А., Хаертынова А.Х.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Малиновская Ю.В., Поспелов М.С.

Кафедра госпитальной педиатрии

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: лимфаденит шейной области у детей одна из частых причин обращения за медицинской помощью. Вторичное поражение лимфатического узла, вследствие бактериальной или вирусной инфекции встречается чаще, чем первичное. Таким образом, стоит разобраться в причинах лимфаденита и маршрутизации ребенка.

Цели исследования: определить ведение детей с шейным лимфаденитом с учетом возрастных особенностей и причин.

Материалы и методы: в проведенном исследовании на базе ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ проанализирована 31 история болезни: 19 мальчиков, 12 девочек. 21 — «Переднейшейный лимфаденит в стадии инфильтрации», 4 — «Подчелюстной лимфаденит в стадии инфильтрации», 3 — «Гнойный шейный лимфаденит», 1 — «Гнойный подчелюстной лимфаденит».

Результаты: жалобы при обращении: лихорадка, пальпируемое болезненное образование. У 2 (6,4%) детей в анамнезе травма шейной области, у 7 (22,5%) лимфаденит после ОРВИ, у 7 (22,5%) лимфаденит присоединился к текущей ОРВИ, у 15 (48,3%) этиология не установлена. 13 детей (41,9%) самообращение в приемный покой ДРКБ, 3 из них на 1-й день болезни. 9 (29%) переведены из ЦРБ/ДГКБ № 7 на 1–2 день. 5 (16,1%) переведены из инфекционной больницы. 9 (29%) пациентов до госпитализации в ХО2 получали антибактериальную терапию. Всем детям проведены профилактические прививки по календарю. Антибактериальная терапия в стационаре 30 детям (96,7%) проводилась на 1 день госпитализации, одному ребенку (3,2%) на 3-й день. 4 детям на 3–5 день проводилась пункция и дренирование лимфатического узла, показаниями служило: повторный подъем температура, ухудшение состояние, при-

знаки флюктуации при пальпации. Длительность антибактериальной терапии в стационаре в среднем 5,5 дней. Сроки госпитализации в среднем составляли 9 дней.

Выводы: шейный лимфаденит более распространен в возрасте до 5 и старше 10 лет. Осложненные гнойным процессом в возрасте 5–6 и старше 10 лет. Частая локализация лимфаденита переднешейная область. Определить причину лимфаденита удалось у 16 детей (51,6%), у 14 детей после перенесенного или во время ОРВИ, у двоих детей — травма шейной области. У 15 детей (48,4%) определить причину не удалось. Лимфаденит шейной области не является абсолютным показанием для госпитализации в хирургическое отделение. В случае отсутствия при первичном обращении явлений флюктуации должна проводиться антибактериальная терапия в амбулаторных условиях. Препараты выбора: амоксициллин, цефалоспорины 1–2 поколения.

Литература

1. Диагностика лимфаденопатии у детей» Л.Ф. Казначеева, Сальваторе Манджони»Секреты клинической диагностики».

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРАТЕГИЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Емельянова П.В.

Научный руководитель: ассистент, к. м. н. Степанова А.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время идёт активное развитие технологий в лечении бронхиальной астмы (БА). Но и сейчас наблюдаются низкие показатели контроля БА среди детского населения России. Причинами этого являются отсутствие чётко сформулированных целей лечения и неоднозначная стратегия базисной терапии.

Цель исследования: оценить эффективность контроля БА на основании частоты обострений в зависимости от выбора метода базисной терапии.

Материалы и методы: исследован катамнез 16 пациентов в возрасте от 6 до 17 лет с диагнозом БА. Длительность течения БА у 16 пациентов составила от 2 месяцев до 14 лет. Проведена оценка схем базисной терапии и их влияния на эффективность контроля БА на основании частоты обострений.

Результаты: у 8 пациентов диагностирована БА средней степени тяжести, у 8 — тяжёлая БА. При БА средней степени проводилась базисная терапия препаратами: Беклометазона дипропионат, Флутиказона пропионат, Флутиказон+Салметерол. Из 8 пациентов с БА средней степени тяжести у 37,5% выявлено уменьшение частоты обострений на фоне терапии Флутиказон+Салметерол (50/250 мкг/сут). У 25% отмечено достижение длительного контроля при применении Беклометазона в первоначальной терапии. У 37,5% при терапии Флутиказоном — наихудший контроль. При тяжёлом течении терапия представлена препаратами: Флутиказона пропионат, Флутиказон+Салметерол, Будесонид+Формотерол. Из 8 больных (тяжёлое течение БА) у 75% — уменьшение частоты обострений при терапии Флутиказон+Салметерол (от 500 до 1000 мкг/сут по Флутиказону). Наихудший контроль — у 37,5%, получающих терапию Флутиказоном, у 25% — при терапии Будесонид+Формотерол. У 8 пациентов с тяжёлым течением в терапию введён Омализумаб — у 100% контроль улучшился.

Выводы: эффективным вариантом базисной терапии БА, обеспечивающим максимальный контроль заболевания у пациентов с БА средней степени тяжести и тяжёлым течением БА, является комбинированный препарат Флутиказон+Салметерол. При тяжёлом течении БА у 100% пациентов выявлено улучшение контроля БА на фоне введения в схему базисной терапии Омализумаба.

Литература

1. Российское респираторное общество, Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы. 2016, Москва;55.
2. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2018 update;162.

3. Papadopoulos N.G., Arakawa H., Carlsen K.H., Custovic A., Gern J., Lemanske R., et al. International consensus on (ICON) pediatric asthma. Allergy Eur J Allergy Clin Immunol. 2012;67(8):976–97.

ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ

Жафарова М.

Научный руководитель: к. м. н., Акрамова Х.А.

Кафедра госпитальной педиатрии № 1 с основами нетрадиционной медицины

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: в последние десятилетия проблемы выхаживания, заболеваемости и смертности недоношенных детей приобрели особую актуальность. Первый год жизни является очень важным периодом жизни для ребенка и определяет его дальнейшее качество жизни.

Цели исследования: определить факторы риска рождения маловесных новорожденных.

Материалы и методы: приведены результаты анамнеза и клинического наблюдения 272 матерей в условиях стационара. Контрольную группу составили 87 женщин, новорожденные которых родились в срок ($38,4 \pm 6,3$ нед.) и масса тела соответствовала сроку гестации.

Результаты: из них у 83 матерей дети родились недоношенными с низкой массой тела относительно срока гестации (1 группа); у 102 матерей — доношенными по сроку, но с низкой массой тела (2 группа). Высокий относительный риск рождения детей с малой массой тела у беременных наблюдался при признаках задержки развития плода по ультразвуковому исследованию (УЗИ) (толщина хориона) ($OR=11,58$), при анемии ($OR=8,17$), других нарушениях питания ($OR=5,75$), фетоплацентарной недостаточности ($OR=5,46$). Отношение рисков при проявлениях протеинурии и преэклампсии колебались от 4,86 до 3,28 что свидетельствовало о прямой связи между этими состояниями и выраженности их влияния. У беременных, имевших вышеизложенные осложнения, в 3 раза чаще дети рождались с низкой массой тела относительно срока гестации по сравнению с беременными с нормальным функциональным состоянием почек и артериальным давлением.

Выводы: установлено, что чаще всего факторами риска маловесных детей являются отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и осложненное течение беременности и родов у матери родивших детей с низкой массой тела.

Литература

1. Ашурова Д.Т. Динамика физического развития и статус питания у детей до 3 лет в Республике Каракалпакстан. Педиатрия. Ташкент, 2014. № 3–4.
2. Коновалов О.Е. Профилактика острых респираторных вирусных инфекций у детей первых трех лет жизни, в том числе родившихся недоношенными. 2014. № 2.

У НАС ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРЕДОТВРАТИТЬ РОТАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ У ДЕТЕЙ

Заваркина А.А.

Научный руководитель: Вдовицына Н.А.

Центр медицинской профилактики ООО «Петрофарм 2000»

Петрозаводский государственный университет

Актуальность исследования: по статистике ВОЗ инфекционная диарея, вызванная ротавирусной инфекцией занимает одну из лидирующих позиций среди причин смерти грудных детей. Для заражения достаточно небольшого количества возбудителя, при этом противовирусных препаратов для лечения ротавирусной инфекции на данный момент нет [1].

Цели исследования: изучить необходимость вакцинации от ротавирусной инфекции, оценить поствакцинальный период у детей, которым была проведена вакцинация в Республике Карелия, сравнить результаты со средними по России.

Материалы и методы: ретроспективное исследование 367 заключений о состоянии здоровья детей после проведенной вакцинации проводилось на базе Центра медицинской профилактики ООО «Петрофарм 2000» за период 2017–2018 годов.

Статистическая обработка данных была проведена при помощи компьютерной программы «STATISTICA 6.0».

Результаты: при оценке случаев развития поствакцинальных реакций на данную прививку по России отмечались незначительный подъем температуры, легкие диспепсические явления, которые проходили в течение нескольких дней после прививки, инвагинаций кишечника после прививки зафиксировано не было. Согласно данным центра от ротавирусной инфекции препаратом РотаТек вакцинировано за 2017 г — 152 ребёнка, за 2018 год — 215 детей. Из исследования были исключены дети младше 6 недель и старше 32 недель. По результатам анализа 367 заключений о поствакцинальном здоровье детей, дети были разделены: спокойный поствакцинальный период (1 группа) — 366 детей (99,7%) и дети с вакцинальной реакцией — 1 ребёнок (0,3%). Поствакцинальная реакция у 1 ребёнка наблюдалась после первой вакцинации в виде обильного срыгивания, от дальнейшей вакцинации родители отказались.

Выводы: в ходе исследования была проведена оценка течения поствакцинального периода у привитых от ротавирусной инфекции детей по Республике Карелия в период 2017–2018 гг, изучена частота возникновения побочных реакций на прививку по России за этот же период, также выполнен литературный обзор по особенностям течения и исхода ротавирусной инфекции у непривитых детей [2]. Полученные результаты позволяют утверждать, что риски развития нежелательных реакций на прививку ниже, чем возможность заболеть ротавирусной инфекцией, тем самым подтверждена необходимость и безопасность вакцинации от ротавирусной инфекции детей грудного возраста [2, 3].

Литература

1. Клинические рекомендации по вакцинопрофилактике ротавирусной инфекции у детей // Союз педиатров России. М.: Педиатр, 2017. 40 с.
2. Ильина С.В. Вакцинация для всех: пособие для родителей // С.В. Ильина, Л.С. Намазова-Баранова, А.А. Баранов. М.: Педиатр, 2017. 240 с.
3. Инструкция по применению препарата РотаТек:[Электронный ресурс] // Справочник Видаль «Лекарственные препараты в России» URL: https://www.vidal.ru/drugs/rotateq__38534.

ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В УСЛОВИЯХ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ У МАТЕРИ

Каменецкий Г.В.

Научный руководитель: ассис. Шматова А.А.
кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: судорожная активность организма матери особенно при эпилепсии приводит к изменению механизмов нейрональной и эндокринной регуляции различных биохимических систем органов и тканей [1], что неизбежно влияет на процессы нормального перинатального развития плода [2, 3].

Цели исследования: выявить влияние эпилепсии у беременной на основные показатели развития плода.

Материалы и методы: проведен ретроспективный статистический и сравнительный анализ пятидесяти восьми историй родов из УЗ «5ГКБ» за 2015–2018 года из отделений патологии беременности, акушерского наблюдательного и акушерского физиологического г. Минска с эпилептическими заболеваниями.

Результаты: зависимость величины головки плода от формы эпилепсии достоверно подтверждается критерием Манна-Уитни, при котором уровень значимости значительно меньше

пяти сотых. Также при использовании критерия Краскела-Уолеса можно полностью опровергнуть влияние частоты приступов во времени на исследуемый показатель. При оценке вышеперечисленных критериев для показателей массы последа следует указать значительное влияние на них частоты приступов эпилептических припадков ($p < 0,05$), что доказуемо критерием Краскела-Уолеса.

Выводы: 1. Форма эпилепсии обуславливает размер головки плода (при генерализованных тонико-клонических судорогах размер стабильно ниже); 2. Масса последа зависит от частоты приступов эпилепсии (в особенности генерализованных форм);

Литература

1. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Миронов М.Б. Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия. (Справочное руководство для врачей) // «Системные решения». 2008. С. 40–50.
2. Одинак М.М., Дыскин Д.Е. Эпилепсия: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, медикаментозное лечение // Политехника. 1997. С. 60.
3. Сараджишвили П.М., Геладзе Т.Ш. Эпилепсия. // «Медицина». 1977. С. 50.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ МАТЕРИ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ НОВорожденных

Ковалева Ю.А., Комовцова А.А.

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гипербилирубинемия у новорожденных является причиной нарушения течения адаптации в раннем неонатальном периоде, что приводит к задержке выписки ребенка, стрессу для родителей и новорожденного, подвергающегося инвазивным манипуляциям. Причинами могут быть разные факторы риска течения беременности [1].

Цель исследования: оценить причинно-следственную связь развития патологической гипербилирубинемии у новорожденных от матерей с хроническими урогенитальными инфекциями и не тяжелыми формами анемий во время беременности.

Материалы и методы: базой для выполненной работы был родильный дом ГБУЗ ЛО Всеволожской МКБ. Все дети находились с мамами в физиологическом отделении. Анализ статистических данных был выполнен в компьютерных программах Microsoft Office Excel 2007 и StatSoft Statistica 7.0. Дизайн исследования «случай-контроль»

Результаты: по разработанным картам проведена выкопировка данных из 450 форм учетно-медицинской документации по 150 случаям неонатальной желтухи у детей. Критерии исключения из исследования: ГБН, недоношенность и наличие сопутствующей патологии. Изучаемая группа составила 111 детей. Из них, в группу контроля вошли новорожденные ($n=76$), чей уровень общего билирубина (ОБ) в раннем неонатальном периоде был меньше 250 мкмоль/л. Исследуемую составили дети ($n=35$), чей уровень ОБ был равен или превысил 250 мкмоль/л при двукратном измерении. С достоверной значимостью ($\chi^2 = 4,217$; $4,217 > 3,841$) в исследуемой группе преобладали дети, матери которых имели такое осложнение беременности как анемия, в сравнение с контрольной группой ($RR=2,417$; $ДИ=1,042$ до $3,016$). Исследование выявило связь между наличием хронических урогенитальных инфекций у женщины во время беременности и частотой патологической гипербилирубинемии у новорожденных с уровнем ОБ более 250 мкмоль/л.

Выводы: профилактика и лечение анемии во время беременности, выявление и своевременное лечение урогенитальных инфекций — факторы снижения частоты развития патологической гипербилирубинемии в раннем неонатальном периоде. Настороженность в отношении этой патологии у таких новорожденных в раннем неонатальном периоде и возможность раннего динамического контроля неинвазивными методиками (транскутанная билирубинометрия)

на наш взгляд поможет своевременно начать фототерапию и избежать поздней выписки, дополнительных инвазивных манипуляций.

Литература

1. Желтухи неонатального периода: учебно-методическое пособие / А.К. Ткаченко [и др.]. Минск: БГМУ, 2017. 68 с.

ВРОЖДЕННЫЕ КАРДИТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Коновалов В.В., Козменко О.А.

Научный руководитель: доцент Вшивцева Н.Б.

Кафедра детских болезней стоматологического и лечебного факультетов

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: неревматические кардиты остаются одной из причин смерти у детей раннего возраста. Этиология ранних и поздних врожденных кардитов и их исходы до конца не изучены.

Цели исследования: изучить особенности клинического течения, диагностики и исходы врожденных кардитов у детей в периоде новорожденности.

Материалы и методы: проведен анализ 5 историй болезни новорожденных, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей и отделении реанимации и интенсивной терапии ДГКБ № 13 в 2018 году.

Результаты: общим для всех пациентов явился диагноз кардита в структуре ВУИ. Все дети родились доношенными в сроке 37–40 недель со средней массой тела 3264 ± 444 грамма ($p > 0,05$). У всех детей внутриутробно развилась патология сердца в форме врожденного кардита с поражением сократительного миокарда, а у 1 имелись нарушения проводящей системы сердца. По результатам эхокардиографии детей выявлено снижение фракции изгнания до $64,4 \pm 4,5\%$ ($p > 0,05$). По результатам ЭКГ выявлена синусовая тахикардия до 160–200 в минуту у 3 детей. По результатам рентгенографии органов грудной клетки выявлена небольшая кардиомегалия с увеличением кардиоторакального индекса до $58,8 \pm 3,13\%$ ($p > 0,05$). Среднее значение КФК — $418,8 \pm 274,2$ Ед/л ($p > 0,05$). Среднее значение КФК-МВ достоверно повышено — $87,2 \pm 32,5$ Ед/л ($p < 0,05$). При гистологическом исследовании миокарда у 2 умерших выявлены очажки некроза миокардиоцитов в стенке левого желудочка.

Выводы: врожденные кардиты являются редкой патологией. Чаще наблюдаются поздние врожденные кардиты. Всех новорожденных с признаками внутриутробной инфекции необходимо обследовать: эхокардиография, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, определение ферментов в сыворотке крови.

Литература

1. Белоконь Н.А. Неревматические кардиты у детей / Н.А. Белоконь. Москва, 1984. 216 с.
2. Беляева Л.М. Сердечно-сосудистые заболевания у детей и подростков / Л.М. Беляева, Е.К. Хрусталева. Минск, 2003. 320 с.
3. Шабалов, Н.П. Детские болезни / Н.П. Шабалов. СПб.: Питер, 2009. Т. 2. С. 11–135.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕРОВ МЕТАБОЛИЗМА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Косимов О.У., Ахрарова Ф. М

Научный руководитель: д. м. н., доцент Муратходжаева А.В.

Кафедра факультетской педиатрии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: гидроксипролин (ГОП) — аминокислота, входящая в состав коллагена — белка костной и соединительной ткани, являющегося показателем скорости их метаболизма [1]. Появление ГОП в сыворотке крови и моче является результатом катаболических процессов в соединительной ткани [2].

Цели исследования: изучение маркеров метаболизма соединительной ткани методом иммуноферментного анализа у детей с малыми аномалиями развития сердца (МАРС).

Материалы и методы: были обследованы 85 детей дошкольного и школьного возраста, из них 41 — с сердечнососудистой патологией на фоне МАРС, 44 — с МАРС без кардиоваскулярной патологии. Контрольная группа — 20 практически здоровых детей. Проведено определение уровня ГОП в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа.

Результаты: уровень свободного ГОП в сыворотке крови у детей в группе с МАРС был выше в сравнении со здоровыми детьми — $16,1 \pm 1,2$ мкмоль/л. В тоже время высокие показатели ГОП в крови наблюдались у детей с МАРС и наличием кардиоваскулярной патологии — $29,4 \pm 2,4$ мкмоль/л. Показатели ГОП в сыворотке крови в зависимости от степени дисплазии соединительной ткани (ДСТ) указывают, что с нарастанием степени тяжести ДСТ повышается уровень ГОП: I степень — $15 \pm 0,6$ мкмоль/л, II степень — $19 \pm 1,3$, III степень — $27 \pm 1,8$ мкмоль/л.

Результаты: результаты исследований свидетельствуют о повышении среднего уровня ГОП в сыворотке крови у детей с МАРС и в сочетании с кардиоваскулярной патологией в сравнении со здоровыми детьми. А также с нарастанием степени ДСТ увеличивается показатель ГОП в сыворотке крови, что косвенно может подтверждать нарушение биохимических процессов в коллагеновой ткани. Полученные данные позволили предложить определение ГОП в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа у больных детей с МАРС и ДСТ в качестве нового способа определения активности патологического процесса.

Литература

1. Антонова Н.С. Диагностика и лечение детей с аномалиями развития и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области и сопутствующей дисплазией соединительной ткани: Автореф. дисс. канд. мед.наук. СПб., 2013: 24 с.
2. Арсентьев В.Г., Баранов В.С., Шабалов Н.П. Наследственные заболевания соединительной ткани как конституциональная причина полиорганных нарушений у детей. СПб.: Спец Лит, 2014: 188 с.

ОСОБЕННОСТИ МОНИТОРИНГА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У РЕБЁНКА С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ТРОМБОЗА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Котельников П.А., Белун А. Ю

Научный руководитель: к. м. н. доцент Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: понимание этиопатогенеза тромбоза требует изучения активности естественных антикоагулянтов. Рассматриваемый клинический случай демонстрирует многофакторность этиологии тромботического события у ребенка 1 года жизни и подтверждает наличие первичного дефекта антикоагуляционной системы.

Цель исследования: продемонстрировать необходимость развёрнутого лабораторного мониторинга у пациента с патологией системы гемостаза в условиях стационара и на амбулаторном этапе наблюдения.

Материалы и методы: катamnестическое наблюдение случая тромбофилии у ребенка 7-ми месяцев с множественными пороками развития; расширенное исследование системы гемостаза, включающее изучение преданалитического этапа; выезд к пациенту по месту проживания в г. Великий Новгород для забора и транспортировки материала.

Результаты: в 2018г данные скрининговых коагулограмм выявили активацию фибринолиза; тест генерации тромбина выявил признаки нарушения работы системы протеина C (30.11.18),

что подтвердилось исследованием его активности (66%; норма — от 75%), генетическое тестирование установило отсутствие мажорных мутаций. Данные анализа системы протеина C от 06.12.19: 61%

Выводы: 1) скрининговая коагулограмма недостаточна для комплексной оценки системы гемостаза в случае тромботического события; 2) В процессе наблюдения доказан сохраняющийся умеренный дефицит протеина C. Это подтверждает роль врожденных нарушений системы гемостаза в реализации тромбоза. 3) Целесообразность длительного динамического наблюдения подтвердилась сохраняющимся умеренным дефицитом протеина C в течение 1 года. 4) Для профилактики тромбоза необходимо понимание этиопатогенетических факторов риска развития тромботического события, своевременная их лабораторная диагностика и корректировка терапии.

Литература

1. Алексеев Н.А. «Гематология детского возраста», 2009г
2. Папаян К.А. Патогенетические механизмы развития артериальных и венозных тромбозов у детей и лиц молодого возраста: автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н. Папаян Карина Альбертовна; [Рос. НИИ гематологии и трансфузиологии]. СПб., 2000. BCSH Guidelines for Neonatal Haemostasis and Thrombosis, 2019.

ИММУНОТЕРАПИЯ МЕТОДОМ ГЕМОПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Жилева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.

Научный руководитель: ассистент Дегтярева Д.В.

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы в комплексном лечении целого ряда заболеваний у взрослых лиц и детей широко применяется метод гемопунктуры. На сегодняшний день доказано, что клетки собственной крови в состоянии гипоосмоса оказывают настоящий иммуномодулирующий эффект.

Цели исследования: изучить эффективность применения иммунотерапии методом гемопунктуры у детей с различными формами atopического дерматита.

Материалы и методы: были изучены 20 клинических случаев применения иммунотерапии методом гемопунктуры. В ходе исследования оценивались следующие данные: тяжесть клинических проявлений, уровень аллергенспецифических IgE-АТ в крови, количество введенной аутокрови во время каждого сеанса.

Результаты: каждому больному вне зависимости от яркости клиники было введено равное количество препарата аутокрови в соотношении с NaCl 0,9% 4:1. Показатели уровня аллергоспецифических IgE — АТ в крови до и после окончания процедур значительно превышала уровень допустимой нормы. В ходе исследования мы также выяснили, что из 20 больных 14 делают процедуру гемопунктуры повторно, они отмечают более лёгкое течение аллергических реакций, снижение тяжести течения atopического дерматита. По окончании проведенных сеансов тяжесть клинических проявлений у 6 больных, проходивших процедуру впервые значительно уменьшилась, у остальных 14 клинические проявления полностью исчезали.

Выводы: 1. Иммунотерапия методом гемопунктуры имеет накопительный эффект и способна со временем облегчить течение аллергических реакций, а так же улучшить восприимчивость к проводимой консервативной терапии; 2. Терапия методом гемопунктуры наиболее эффективна в средних по тяжести случаях течения atopического дерматита и может рекомендоваться как ведущий метод лечения у детей.

Литература

1. Балаболкин, И.И. Атопический дерматит у детей: моногр. / И.И. Балаболкин, В.Н. Гребенюк. М.: Медицина, 2013. 240 с.
2. Елькин, В.Д. Атопический дерматит. Лечение и профилактика / В.Д. Елькин, Л.В. Счастливцева, А.А. Болотова. М.: Феникс, 2010. 714 с.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ МИКРОСОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Кузнецова У.Е., Фильчагина О.С

Научный руководитель: к. м. н., доцент Паршина Н.В.
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сахарный диабет является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного общества. Отмечается постоянный рост заболеваемости, в том числе у детей и подростков, характеризующийся пожизненным течением, развитием осложнений, приводящих к ранней инвалидизации.

Цели исследования анализ структуры микрососудистых осложнений у детей и подростков с СД1 типа и факторов, влияющих на их формирование.:

Материалы и методы: проведен анализ 46 историй болезней детей с СД1 типа возрастом от 3 до 17 лет. Длительность заболевания составляла от 6 месяцев до 14 лет. Учитывали уровень HbA1c (гликированного гемоглобина), анализ мочи на микроальбуминурию, результаты осмотра офтальмолога (глазное дно) и невропатолога.

Результаты: выявлено, что у 34 детей (74%) HbA1c выше 7,5%, чаще у детей подросткового возраста, что соответствует недостаточной компенсации СД [1]. У 18 детей (36%) из 46 выявлены микрососудистые осложнения. У 14 (46,6%) диагностирована диабетическая нейропатия, у 6 (20,0%) — артропатия, у 5 (16,7%) — ретинопатия, у 5 (16,7%) — начальные проявления диабетической нефропатии. Микрососудистые осложнения чаще встречаются у детей старше 13 лет (14 человек, 78%). Осложнения чаще наблюдаются у детей со стажем заболевания более 6 лет. У 50% детей с осложнениями уровень HbA1c превышал 10%, а у 22% детей HbA1c — менее 7,5% (норма).

Выводы: у большинства детей с СД1 типа выявлены неудовлетворительные показатели компенсации заболевания. В структуре микрососудистых осложнений у детей с СД1 типа наиболее часто встречается диабетическая нейропатия. Микрососудистые осложнения СД наиболее часто выявляются у подростков, при длительности заболевания более 6 лет, у детей с уровнем HbA1c более 10%. Удовлетворительная компенсация СД не исключает наличие микрососудистых осложнений.

Литература

1. Сахарный диабет у детей и подростков: консенсус ISPAD по клинической практике: 2014 год / Пер. с англ. под ред. В.А. Петерковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 656 с.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕТЕРОГЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Лаицкая В.Д.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Нестеренко З.В.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования бронхиальная астма (БА) — актуальная проблема современной педиатрии. Это самое распространённое хроническое заболевание дыхательной системы у детей. Для успешного лечения бронхиальной астмы необходимо идентифицировать ее фенотип-эндотип.

Цели исследования: рассмотреть материалы с изучением диагностики различных фенотипов бронхиальной астмы.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы.

Результаты: БА может протекать с эозинофильным, нейтрофильным, смешанным и малогранулоцитарным воспалением [1, 2]. У детей чаще отмечается эозинофильная атопическая БА (АБА) с участием IgE, обусловленная генетической предрасположенностью, с эозинофильным типом воспаления, связью с аллергией [1, 2]. АБА характерен высокий уровень IgE, NO в выдыхаемом воздухе, средний уровень эозинофилии, хорошая реакция на стероидную терапию (СТ) [2]. Неэозинофильная БА имеет нейтрофильный характер воспаления с постоянной бактериальной колонизацией, без наследственной предрасположенности и предшествующих аллергических заболеваний; протекает тяжело с деструкцией ткани, низким ответом на СТ. В лечении используется антибактериальные препараты [3]. Смешанный характер воспаления отмечен при рефрактерной БА с выраженными нарушениями функции внешнего дыхания, неэффективной СТ. БА с малогранулоцитарным воспалением отличает его минимальный уровень и выраженное ремоделирование дыхательных путей, неэффективность СТ [3].

Выводы: Гетерогенность БА предусматривает установление фено-эндотипа заболевания для проведения направленной индивидуализированной терапии, улучшения качества жизни больных и предупреждения осложнений.

Литература

1. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика: национальная программа / 4-е изд., испр. и доп. изд. М.: Атмосфера, 2012. С. 11–27.
2. Global strategy for asthma management and prevention (Updated 2018) [Электронный ресурс] // Global Initiative for Asthma (GINA) URL: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2018/04/wms-GINA-2018-report-V1.3–002.pdf> (дата обращения: 20.12.2018).
3. Samuel H. Hurwitz Nonallergic asthma — Differential Diagnosis and Treatment // California medicine. 1955. № 2. С. 61–67.

УЧАСТИЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА РЕТТА У ДЕТЕЙ

Лебедев А.С., Остудина А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Волгина С.Я.

Кафедра госпитальной педиатрии

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: синдром Ретта (СР) — редкое, трудно диагностируемое генетическое заболевание, с прогрессирующим расстройством ЦНС, при котором период типичного развития ребенка сопровождается потерей ранее приобретенных им навыков, является частой причиной умственной отсталости у лиц женского пола [1, 2].

Цели исследования: выявить первые проявления заболевания, динамику и структуру регресса соматического и нервно-психического развития у детей с синдромом Ретта.

Материалы и методы: обследовано 33 ребенка с диагностированным СР в возрасте от 1 года 9 месяцев до 15 лет. Проведено анкетирование родителей (австралийская анкета InterRet), физикальный осмотр детей, изучены клиничко-анамнестические и лабораторно-инструментальные данные.

Результаты: у 42,4% женщин беременность протекала с патологией. Физическое и нервно-психическое развитие детей до 6 месяцев соответствовало возрасту в 48,5% случаев. В 10 месяцев проблемы с передвижением отмечались у 72,7% детей (начало регресса в среднем в 15 месяцев). Средний возраст первых беспокойств родителей: 15 месяцев, первого обращения к специалистам: 18 месяцев, постановки диагноза: 31 месяц. Установили диагноз: генетик — 48,5% случаев, невролог — 39,3%. У 68% произошел речевой регресс (средний возраст 24 месяца). 60,6% детей использовали свои руки функционально в прошлом, у 96,9% исследуемых произошла утрата навыков владения руками. У всех больных имеются стереотипные движения. В настоящее время нет проблем с ходьбой у 9,1% детей. У всех детей выявлено снижение болевой чувствительности, у 78,7% отмечались холодные нижние конечности. На-

рушение дыхания у 81,8% детей, нарушения осанки у 78,7%, нарушение пищеварения у 87,8%. Судороги в анамнезе у 68,7% детей.

Выводы: синдром Ретта является редким, поздно диагностируемым и малоосвещенным заболеванием среди врачей-педиатров первичного звена. Учитывая выявленные характерные особенности регресса соматического и нервно-психического развития при данном синдроме, можно диагностировать заболевание в более раннем возрасте, что ускорит начало проведения реабилитационных мероприятий.

Литература

1. Редкие болезни у детей: монография / С.Я. Волгина, И.Ю. Юров, М.Б. Белогурова [и др.]; под общ. ред. С.Я. Волгиной, И.Ю. Юрова. Казань: Медицина, 2018. С. 70–76.
2. Neul J.L., Kaufmann W.E., Glaze D.G. et al. Rett Syndrome: Revised Diagnostic Criteria and Nomenclature. Ann Neurol 2010; 68: 6: 944–950.

КАТЕХОЛАМИНЕРГИЧЕСКАЯ ПОЛИМОРФНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Лесовая Е.Е., Лесовой В.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Кондратьева И.В.
Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: одной из основных причин внезапной сердечной смерти у детей без органических и структурных заболеваний сердца являются каналопатии [1]. Одной из трудно диагностируемых каналопатий является катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия (КПЖТ) [2].

Цель исследования: продемонстрировать сложности диагностики и лечения данного заболевания у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни ребенка И. 5 лет, находившегося на обследовании и лечении в кардиоревматологическом отделении БУЗ ВО ВОДКБ № 1 с 2015 по 2018 гг., а также выписных эпикризов ФГБУЗ «ЦДКБ ФМБА России» Центра синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков ФМБА России.

Результаты. Жалобы на головокружения, изменения на ЭКГ: брадиаритмия, укороченного интервала PR, депрессия сегмента ST. ЭхоКг: структурных изменений в сердце не выявлено. Холтеровское мониторирование (ХМ): зарегистрированы пароксизмы полиморфной желудочковой тахикардии, реципрокной атриовентрикулярной узловой тахикардии с ЧСС 250 уд/мин. Пароксизмы купированы амиодароном, лечение осложнилось удлинением интервала QTc. Консультирована в ФГБУЗ «ЦДКБ ЦССА ФМБА России». Установлен диагноз: Катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия. Пароксизмальная АВ узловая тахикардия. Укорочение интервала PR. Удлинение интервала QT (вторичное?). Амиодарон отменен, назначен ателолол. Динамическое ХМ: выявлялась выраженная брадикардия, укороченный интервал PR, короткий пароксизм неустойчивой полиморфной желудочковой тахикардии, при нагрузке значимое смещение сегмента ST. Исключена врожденная аномалия коронарных артерий сцинтиграфией миокарда левого желудочка. Рекомендовано продолжение терапии.

Выводы. 1. Дети со структурно нормальным сердцем, брадиаритмией на поверхностной ЭКГ покоя и синкопе возникающими на фоне эмоционального стресса или физической нагрузки должны быть консультированы детским кардиологом с целью исключения КПЖТ и других наследственных первичных сердечных аритмий. 2. ЭКГ картина во время приступа полиморфной желудочковой тахикардии, возникающая на фоне физической нагрузки позволяет установить диагноз КПЖТ. 3. Характерных признаков аномалии коронарных артерий, по результатам углубленного обследования, не выявлено. 4. Ишемические изменения ЭКГ очевидно обусловлены реакцией коронарного русла на гиперкатехоламинемия.

Литература

1. Национальные рекомендации по определению риска и профи-лактике внезапной сердечной смерти (2-е издание) — М.: ИД «МЕД-ПРАКТИКА-М», 2018, 247 с.
2. Silvia P.G., Blomström-lubdqvist C., Mazzanti†A. et al. Рекомендации по лечению пациентов с желудочковыми нарушениями ритма и профилактике внезапной сердечной смерти 2015. Российский кардиологический журнал. 2016; (7):5–86.
3. Pflaumer A, Davis AM. Guidelines for the diagnosis and manage-ment of Catecholaminergic Polymorphic Ventricular Tachycar-dia. HeartLungCirc. 2012;21:96–100.

ГОТОВНОСТЬ БУДУЩИХ МАТЕРЕЙ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Лещева М.Ю., Гончарова А.Ю.

Научные руководители: к. м. н., доцент Мошурова Л.В., д. м. н., доцент Леднева В.С.
Кафедра факультетской педиатрии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: формирование мотивационной основы материнского поведения происходит в течение всей жизни. Готовность будущей мамы к грудному вскармливанию (ГВ), которое программирует здоровье ребенка на все последующие годы, крайне необходимо.

Цели исследования: выявить уровень готовности к кормлению грудью будущих детей у старшеклассниц (потенциальных матерей) и беременных женщин.

Материалы и методы: проанкетировано 160 школьников 10 и 11-х классов и 88 беременных женщин в возрасте от 18 до 40 лет (1-я группа, 46 чел., — посещают занятия в школе молодой матери, 2-я группа, 42 чел., — не посещают занятия).

Результаты. Каждая четвертая старшеклассница знает, что ее кормили грудью. Не согласны с ГВ современных детей — 4%. Половина старшеклассниц знает о положительном влиянии ГВ на здоровье детей и матерей. Для своих будущих детей 89% школьников выберут ГВ, 10% — смеси, 1% — коровье и козье молоко. Понятие «доминанта лактации» знают 13% респондентов. Почти все старшеклассницы выразили неготовность к восприятию информации по ГВ на лекциях в школе. Беременные женщины (94%) обсуждали вид вскармливания будущего ребенка, но в 1-й группе — чаще с родственниками (39% против 12%), во 2-й — с акушером-гинекологом (74% против 35%), редко — на дородовом патронаже с педиатром (15% и 14% соответственно), с будущим отцом — только 3 человека 1-й группы. Беременные женщины узнали о школах молодой матери от знакомых (35%), из СМИ (7%), а посещение занятий в них в 1,5 раза чаще рекомендовали акушеры-гинекологи, чем педиатры. Только двоим известно выражение «доминанта лактации», но они не понимают его сути.

Выводы: дородовая подготовка к ГВ является определяющим фактором продолжительности сроков лактации, поэтому необходимо активизировать его пропаганду на всех этапах материнства медицинскими работниками.

Литература

1. Лещева М.Ю., Гончарова А.Ю., Мошурова Л.В. Доминанта лактации у старшеклассниц // Молодежный инновационный вестник. 2017. Т. 6. № 2. С. 369–370.
2. Мошурова Л.В., Лещева М.Ю., Гончарова А.Ю. Истоки формирования доминанты лактации // Врач-аспирант. 2017. Т. 83. № 4. С. 79–84.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ЭКСТРОКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО)

Ливатинова А.Н., Романова Е.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Колтунцева И.В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. акад. А.Ф. Тура
Перинатальный центр СПбГПМУ,
Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Метод экстракорпорального оплодотворения совершил прорыв в борьбе с бесплодием [1]. Однако, на сегодняшний день дети, рожденные в результате вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), относятся к категории высокого перинатального риска и нуждаются в дальнейшем наблюдении в условиях поликлиники [2].

Цели исследования: оценить анамнез и состояние здоровья новорожденных детей, родившихся в результате ЭКО.

Материалы и методы: на основании разработанной карты исследования произведен анализ историй родов новорожденных, зачатых с помощью ЭКО (9 детей) и без применения ВРТ (18 детей) в Перинатальном центре СПбГПМУ (отделение физиологии и патологии новорожденных) с изучением факторов перинатального риска.

Результаты. В I группу вошли 9 детей, зачатых с помощью ЭКО и рожденных путем кесарева сечения. Группы сравнения составили дети, зачатые без помощи ВРТ: 9 детей, рожденных с помощью кесарева сечения (II группа) и 9 детей, рожденных естественным путем (III группа). Средний срок гестации по всем группам — 38–39 недель. Оценка по шкале Апгар: во всех группах составляла от 7/8 до 8/9 баллов. В I группе 4 из 9 детей из двойни, во II и III группах беременность одноплодная. Средний возраст матерей по группам составил I — 35 лет, II — 34 года; III — 32 года. Хронические соматические заболевания матери отмечались: I — 100%; II и III по 77,7%. Акушерско-гинекологический анамнез был наиболее отягощен у матерей детей I группы. Угроза прерывания настоящей беременности: I группа — 71,4%; II группа — 66,6%; III группа — 11,1%. Средняя масса тела при рождении: I — 2931 г (одноплодная беременность 3210 г); II — 3500 г; III — 3546 г

Выводы: по данным настоящего исследования можно предположить, что возможные негативные последствия для здоровья детей, зачатых с помощью ВРТ, могут быть обусловлены не самой процедурой ЭКО, а неблагоприятными факторами здоровья матери, которые следует учитывать при определении группы риска новорожденных для последующего наблюдения на амбулаторном этапе

Литература

1. Шабалов Н.П. Неонатология: учебное пособие/ 6-е издание, испр. И доп. М.: ГЭОТАР-Москва, 2016. Т 1. 704 с.
2. Кулакова В.И., Барашнев Ю.И. Новорожденные высокого риска. М.; ГЭОАТР-Медиа, 2006. С. 528
3. Черной Н.Л., Шилкина В.В. Новорожденный ребенок. Основы оценки состояния здоровья и рекомендации по профилактике коррекции его нарушений. СПб. 2009.

ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

Лицкевич Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Манкевич Р.Н.
Кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: инфекционный мононуклеоз (ИМ) в первые несколько суток сопровождается развитием синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) [1], что может ошибочно приниматься за бактериальную инфекцию или осложнение с последующим назначением антибактериальной терапии.

Цели исследования: оценить данные лабораторных исследований (СОЭ, изменения в лейкоцитарной формуле, уровень С-реактивного белка и прокальцитонина) у детей с ИМ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 40 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ ГДИКБ г. Минска в 2017–2018 гг. с диагнозом ИМ. Возраст пациентов варьировал от 1 до 13 лет (ср. возраст — 3,6±0,4 г.). Обработку данных проводили традиционными методами математической статистики.

Результаты. Забор анализа крови проводился в 1–2-е сутки от начала заболевания. У большинства пациентов в гемограмме наблюдался лейкоцитоз до $14,4 \pm 0,93 \times 10^9/\text{л}$., сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет палочкоядерных нейтрофилов ($7,8 \pm 0,8\%$). Уровень сегментоядерных нейтрофилов у детей до 5 лет был повышенным и составил $49,3 \pm 2,5\%$, в то время, как у детей старше 5 лет этот показатель был в пределах нормальных значений — $30,3 \pm 12,4\%$, СОЭ была повышена до $25 \pm 2,1$ мм/ч. Поэтому проводилось исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина, как маркеров бактериального воспаления. Уровень СРБ также оказался высоким и составил $70,9 \pm 10,1$ мг/л (рефересное значение < 5 мг/л). Все это свидетельствует о развитии ССВО у детей с ИМ. Для исключения развития тяжелого воспалительного ответа, вызванного бактериальным агентом, определялся уровень прокальцитонина. Он составил $0,5 \pm 0,1$ нг/мл.

Выводы. При ИМ в первые дни заболевания отмечается лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, нейтрофилезом (у детей до 5 лет) и увеличением СОЭ, повышенный уровень СРБ. Для дифференциальной диагностики ИМ и бактериальной инфекции следует использовать прокальцитониновый тест.

Литература

1. Тюняева Н.О., Софронова Л.В. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, проблемы диагностики и лечения // Вестник новых медицинских технологий. 2014. Т. 21. № 3. С. 184–190.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ломчицкая С.И., Чернова А.В.

Научные руководители: Лопатина Т.Н., Фукалова Н.В.
Фармацевтический колледж КрасГМУ
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность исследования. По данным Росстата (Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб./Росстат), заболеваемость детей первого года жизни ДЦП составляет 1.35 на 100 000 населения и остается стабильной. Заболеваемость ДЦП детей в возрасте 15–17 лет 10.8 на 100 000 населения, отмечается рост больных.

Цели исследования: оценить уровень активности детей с ДЦП и степень зависимости в повседневной жизни.

Материалы и методы. На базе реабилитационного центра КГБУЗ КККЦОМД г. Красноярска проведен анализ 25 карт индивидуальной физической реабилитации детей-инвалидов с ДЦП, для проведения анкетирования применялась анкета, модифицированная из структурированного опросника оценки уровня активности.

Результаты. Возрастная структура исследуемой группы детей с ДЦП: до 1 г — 12%, 1–3 г — 20%, 3–6–48%, 6–9–20%. У всех детей отмечались спастические формы ДЦП. Лучшие показатели реабилитации отмечаются у детей в возрасте до 3 лет. Уровень активности после законченного курса реабилитации у детей в возрасте до 1 года повышается на 10 баллов, с 1 года до 3 лет на 5 баллов, с 3 до 9 лет на 2 балла. Полная зависимость в повседневной жизни выявлена у 82% детей-инвалидов в возрасте до 3 лет, и только у 1 ребенка (12%) отмечается умеренная зависимость. Это обусловлено не только поражением ЦНС, но и возрастными особенностями пациентов. В возрастной группе 3–6 лет 50% детей имеют полную зависимость, 16% выраженную зависимость, 26% — умеренную зависимость и 8% легкую зависимость. В возрастной группе 6–9 лет 60% детей имеют выраженную зависимость в повседневной жизни, 40% — умеренная и легкая зависимость.

Выводы. Активность после проведенного курса реабилитации улучшается у детей-инвалидов раннего возраста. В возрасте старше 3 лет возможные рефлексы уже сформированы и уровень активности детей повышается незначительно. Раннее применение комплексных мер реабилитации стимулирует цепные установочные рефлексы и улучшает прогноз. Уровень зависимости в повседневной жизни снижается и в школьном возрасте 53% детей с ДЦП способны к самообслуживанию и обучению, качество их жизни улучшается.

Литература

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Кузенкова Л.М., Куренков А.Л., Ключкова О.А. Детский церебральный паралич у детей. Клинические рекомендации. МКБ 10: G80. Министерство здравоохранения РФ, Союз педиатров России, 2016.
2. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. В 2-х т. М.: Антидор, 1998, 1999.
3. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е.В. Семёнова, Е.В. Ключкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблоцкис. М.: Лепта Книга, 2018. 584 с.

ОСНОВНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ У БОЛЬНЫХ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Любимова Н.А., Голева О.В., Харит С.М.

Научный руководитель: д. м. н., Костик М.М. к. м. н., Фридман И.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

ФГБУ НИИДИ ФМБА России

Актуальность исследования: ювенильный идиопатический артрит превалирующее ревматическое заболевание. Персистенция иммунологической памяти может быть снижена у детей с ЮИА. Ревматологи должны быть активны в оценке уровней антител и в соответствии с рекомендациями проводить бустерные вакцинации недостаточно защищенным детям.

Цели исследования: выявить факторы, влияющие на уровень поствакцинальных антител у пациентов с ЮИА.

Материалы и методы: 90 пациентов с ЮИА (26 мальчиков, 64 девочки) в возрасте от 2 до 17 лет, с проведенной плановой вакцинацией против кори, паротита, гепатита В, дифтерии и краснухи до 2 лет и до начала дебюта ЮИА. У всех пациентов были выявлены уровни поствакцинальных антител класса IgG методом ИФА.

Результаты. Защитные уровни противокоревых антител обнаружены у 50% пациентов с ЮИА, по сравнению с контрольной группой 87.5% ($P=0,00005$), противопаротитные анти-

тела у 67.7%, а в контрольной группе 60% ($p=0,076$), противогепатитные антитела 54.4%, противодифтерийные антитела 50%, противокраснушные антитела 97.8%. Выявлены корреляции между длительностью течения ЮИА и уровнями противокоревых антител ($P=-0,27$, $P=0,015$), паротитных антител ($P=-0,22$, $P=0,039$), противодифтерийных антител ($P=-0,27$, $P=0,015$); лечением метотрексатом и уровнями противокоревых антител ($R=-0,37$, $P=0,001$) и противодифтерийных антител ($r=-0,29$, $P=0,007$); лечением биопрепаратами и противокоревыми антителами ($R=-0,25$, $P=0,018$) и у пациентов, получавших лечение более чем одним ГИБП с противокраснушными антителами ($R=-0,27$, $P=0,047$). В регрессионной модели только МТХ оказывает негативное влияние на уровень антител к кори ($r=-0,001$) и дифтерии ($p=0,01$).

Выводы: дети с ЮИА имеют пониженные уровни поствакцинальных антител, особенно против кори, дифтерии и паротита. Необходимо учитывать уровни антител для вакцинации детей с ЮИА по индивидуальному графику.

Литература

1. Ravelli A, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. Lancet. 2007;
2. Beukelman T, Xie F, Chen L, et al; SABER Collaboration. Rates of hospitalized bacterial infection associated with juvenile idiopathic arthritis and its treatment. Arthritis Rheum. 2012.
3. British Society for Rheumatology. Vaccinations in the Immunocompromised Person: Guidelines for the Patient Taking Immunosuppressants, Steroids and the New Biologic Therapies. London, England: British Society for Rheumatology; 2002.

ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Мазуренко Р.П.

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

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. На сегодняшний день несвоевременная госпитализация является одной из причин смертности пациентов как на догоспитальном, так и раннем госпитальном этапе [1]. По данным ВОЗ, от 20% до 50% всех летальных случаев можно предотвратить при своевременном обращении за медицинской помощью [2].

Цели исследования: проанализировать порядок действий родителей при госпитализации их детей.

Материалы и методы. В исследование включено 68 пациентов, госпитализированных в СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова» в 2018 г. с диагнозами: «Острое респираторное заболевание» (ОРЗ) и «Острая кишечная инфекция» (ОКИ). Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 10.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 30 ± 13 дней. Соотношение мальчиков и девочек 1:1,2. Среди исследуемых детей: 28% первенцы, 72% как минимум второй ребенок в семье. Пациентов с диагнозом «ОРЗ» 73%, с — «ОКИ» 27%. Средний возраст первородящих матерей 29 ± 4 года, повторнородящих — 31 ± 4 года. Среди обследованных средний возраст первенцев 26 ± 15 дней, дети не от первых родов 34 ± 11 дней. У 57% пациентов с ОРЗ одновременно болели другие члены семьи. В семьях детей с ОКИ выявлено лишь 6% больных ОКИ родственников. При ОРВИ в первые дни болезни госпитализировались 85% детей от первых родов и только 64% детей не от первых родов ($p < 0,01$). При ОКИ похожая тенденция — 72% единственных детей и 50% не первые дети. При поступлении в стационар с диагнозом ОРЗ на 1–2-й день болезни койко-день составил $6,83 \pm 0,37$, а при госпитализации на 3-й день и позже койко-день увеличивался до $14,35 \pm 4,24$ ($p < 0,05$).

Выводы. Госпитализация в первые двое суток с диагнозом ОРЗ приводит к достоверному уменьшению продолжительности койко-дня. В семьях, имеющих единственного ребенка, его госпитализируют на более раннем сроке заболевания, чем в семьях, где имеются другие дети.

С учетом полученных результатов врач-педиатр может дифференцированно подойти к определению показаний к госпитализации и разговору с родителями заболевшего ребенка.

Литература

1. Хубутия М.Ш. Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2017. М. С. 13–14.
2. Lleana Heredia-Pi, Edson Servan-Mori, Blair G Darney, Информационная бюллетень ВОЗ 2017. Мех. С. 251–253.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДИФфуЗНЫМ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Махкамова Р.И.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Абдурахманова Д.Ф.

Кафедра Госпитальная педиатрия № 1 с основаниями нетрадиционного медицины
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: заболевания щитовидной железы в настоящее время занимают ведущее место среди эндокринной патологии в детском возрасте.

Цели исследования: изучить состояние сердечно-сосудистой системы у детей с диффузным нетоксическим зобом. Определить частоту кардиоваскулярных нарушений при диффузном зобе у детей.

Материалы и методы: исследование проводилось на базах кафедры Госпитальной педиатрии N2 ТашПМИ, в кардиоревматологических отделениях клиники ТашПМИ и РНПМЦЭ, за период 2014–17 гг. Для решения поставленных цели и задач в работу включены 47 (в возрасте 8–17 лет, 27 (57.4%) девочек, 20 (42.5%) мальчиков) больных детей с ДНЗ.

Результаты: выявлено что частота сопутствия сердечно-сосудистых осложнений зависит в основном от морфологического состояния щитовидной железы, хронологии заболевания и проводимого лечения таких детей. В основном со стороны сердечно-сосудистой системы отмечались следующее: метаболическая кардиопатия(73%), транзиторная кардиомиопатия(15%), вегетососудистая дистония(30%), у детей имелся синдром тахи и брадиаритмии нарушение процесса реполяризации.

Выводы: оценка морфологического и функционального состояния щитовидной железы является неотъемлемой частью диагностики у пациентов с диффузным зобом. Своевременная диагностика заболевания и оценка состояния сердечно-сосудистой системы у детей с диффузным зобом позволят уже на ранних стадиях болезни проводить коррекцию кардиоваскулярных нарушений и подбор адекватной терапии.

Литература

1. Акинина Д.В. Функциональные особенности сердечно-сосудистой системы школьников г. Белгорода / Д.В. Аникина, А.А. Присный // Фундаментальные исследования. 2004. № 2. С. 113–117.
2. Алехин М.Н. Оценка точности измерений объемов с помощью двухмерной и трехмерной эхокардиографии в режиме реального времени: экспериментальное исследование / М.Н. Алехин, А.М. Божьев // Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2006. № 1. С. 104.
3. Амбарцумян Т.Ж. Особенности нарушений менструальной функции и их коррекция у девочек-подростков с дисфункцией щитовидной железы.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА

Махкамова Ш.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Турдиева Д.Э.
Кафедра госпитальной педиатрии № 1
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: пневмония является серьезной проблемой для здравоохранения в связи с их широкой распространенностью, особенно, среди детей раннего возраста. Актуальность этой проблемы определяется также постоянным ростом антибиотикоустойчивых штаммов ключевых возбудителей внебольничной пневмонии

Цели исследования: изучение клинико-этиологической картины внебольничной пневмонии у новорожденных и детей раннего возраста для разработки эффективной схемы антибактериальной терапии.

Материалы и методы: всего обследовано 128 детей. Новорожденные дети составили 24%, от 1 до 3 месяцев — 26% и старше 3 месяцев — 50%.

Материалом для бактериологического исследования являлись мазок из зева и мокрота.

Результаты: по результатам этиологического мониторинга ведущей этиотропной флорой внебольничной пневмонии из зева являлся *Kl.pneumoniae* (24,5%). Установлена высокая чувствительность *St.pneumoniae* к цефтриаксону, цефотаксиму. Вторым по значимости возбудителем являлась *St. aureus* (20,7%), наибольшая чувствительность которой выявлена к гентамицину (83%). Ведущей этиотропной флорой внебольничной пневмонии мокроты являлся *St. pneumoniae* (46,9%). Высокая чувствительность *St.pneumoniae* к цефтриаксону, цефотаксиму. Отрицательный клинический эффект от назначения вышеуказанных антибактериальных препаратов у 19% детей, из них 12% новорожденным потребовалось назначение второго курса антибактериальной терапии. В качестве второго курса применялся цефтриаксон, на втором месте гентамицин. Во всех наблюдаемых случаях было достигнуто клиническое выздоровление.

Выводы: микрофлора, выделенная из зева и мокроты, обладала различной чувствительностью к действию антибактериальных препаратов. Препаратами выбора для *Kl.pneumoniae*, *St.pneumoniae*, *St. aureus* следует считать цефтриаксон, цефотаксим и гентамицин.

Литература

1. Внебольничная пневмония у детей // Научно-практическая программа. Москва, 2012. С. 3–62.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Мискинова Ф.Х.

Научный руководитель: д. м. н. Ахмедова И.М.
кафедра госпитальной педиатрии № 2
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: врождённые пороки сердца (ВПС) — наиболее из распространенных и социально значимых групп заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей [1, 2, 3]. Ранняя диагностика и коррекция нарушений физического развития у детей с ВПС позволяют улучшить показатели роста и развития, улучшают качества жизни детей.

Цели исследования: оценить физическое развитие детей с врожденными пороками сердца.

Материалы и методы: нами обследовано 42 детей раннего возраста с ВПС. В 1 группу вошли 25 (59,5%) детей с ВПС бледного типа, в 2 группу — 7 (16,6%) детей с ВПС синего типа, в 3 группу 10 (23,8%) детей с ВПС без сброса. Оценка физического развития проведена по критериям ВОЗ.

Результаты: анализ физического развития (вес /длина тела) показал, что в 1 группе больных преобладали дети соответствующего (–1 СО и –2СО), в 2 группе больных у 6 детей данный показатель был равен (–3 СО) и у 1 ребенка был оценен как (–4 СО). В 3 группе детей только 1 ребенок имел равной (–2СО). Детям с (вес /длина тела) (–1СО) проведено коррекция рациона, даны рекомендации по питанию, при наличии средней и тяжелой степени белково-энергетической недостаточности использовались диетические смеси на основе глубокого гидролизата сывороточного белка, благодаря чему, хорошо усваиваются и переносятся, в том числе в условиях нарушенной функции желудочно-кишечного тракта.

Выводы: ВПС у детей осложняются снижением темпов физического развития, что требует постоянного наблюдения вес /длина тела) с использованием антропометрических показателей.

Литература

1. Боровик Т.Э с соавт., Недостаточность питания у детей с заболеваниями сердца // Вопросы питания. 2014; 83 (3):108–109.
2. Гандаева Л.А. и др. Возможности коррекции нутритивного статуса у детей с врожденными пороками сердца // Казанский медицинский журнал. 2015; 96 (4): 654–659
3. Клиническая диетология детского возраста. Руководство для врачей / Под ред. Т.Э. Боровик, К.С. Ладодо. 2-е изд., перераб. и доп. М.: МИА, 2015. 720 с.

ВЛИЯНИЕ ПРОСМОТРА МУЛЬТФИЛЬМОВ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Москвина Е.Б., Петрова А.С., Пахомов М.А., Морозов А.М.

Научный руководитель: асс. Морозов А.М.

Тверской государственный медицинский университет

Актуальность исследования: мультипликационные фильмы являются, чуть ли не самым главным развлечением у детей на данный период времени. Не каждый нынешний мультипликационный фильм позитивно влияет на психическое и физическое здоровье и состояние школьников младшего возраста [1].

Цели исследования: выявить влияние мультипликационных фильмов на параметры психического здоровья детей.

Материалы и методы: был проведен классический обзор научной литературы, затем анкетирование 120 учеников третьих классов МБОУ СШ № 53.

Результаты: большинство психологов считает, что 60–80% болезней развиваются из-за психических и психологических факторов. Систематический стресс, частое напряжение приводят к конкретным поражениям. Например, причинами нейродермита у детей являются волнение и чувство незащищенности.

Нами было проведено анкетирование 120 учеников третьих классов, в ходе которого выявлено, что: 93% (112 из 120) выберут мультфильмы, вместо прогулки с друзьями, у 69% (83 человека) недостаток сна (менее 7 часов), среди них причиной позднего засыпания у 84% (70 детей из 83) мультики, 67 из 70–96% очень переживают, волнуются из-за мультиков, в связи с чем испытывают проблему с засыпанием, 65 из 67 страдают от головных болей, имеют частую заболеваемость, 60 из 67 ответили, что во время переживаний при просмотре мультфильмов постоянно испытывают зуд в области кистей рук и предплечий, страдают онихофагией.

Выводы: проанализировав результаты, мы определили, что 97% из них страдают от головных болей, имеют частую заболеваемость. 89% процентов ответили, что во время переживаний при просмотре мультфильмов постоянно испытывают зуд в области кистей рук и предплечий. Было выявлено, что около 93% процентов предпочтут просмотр мультфильма прогулке. 58% детей плохо спят из-за избыточного просмотра мультфильмов. В соответствии с этим,

мы можем сделать вывод, что мультфильмы отрицательно влияют на мышление, развитие и здоровье ребенка.

Литература

1. Влияние мультфильмов на психологическое состояние детей младшего школьного возраста // Шишова М.Э., Шишова Д.Э., Саева Ю.А. / Юный ученый. 2017. № 2.2. С. 107–112.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НА РОСТ ДЕТЕЙ

Мошкович А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Туш Е.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что прием системных глюкокортикоидов (ГК) при бронхиальной астме (БА) оказывает влияние на рост ребенка, однако в литературе имеются данные и о влиянии ингаляционных КС (ИГКС) [1, 2].

Цель исследования: оценить состояние показателей роста у детей с БА в зависимости от приема различных форм кортикостероидов.

Материалы и методы: обследовано 875 детей с БА, получающих терапию в ГБУЗ НО ДГКБ 1, Н. Новгород. Группа контроля: 307 учащихся школы одаренных детей Н. Новгорода без БА, не принимавших ГК. Применяли таблицы ВОЗ, показатель z-score. Статистическая обработка: Kruskal-Wallis Test, Statgraphics Centurion, trial version.

Результаты: из 875 обследованных детей в возрасте от 5 до 17 лет принимали ИГКС 383 человека (60,7%), системные КС — 124 человека (19,65%), без применения ГК терапии — 124 человека (19,65%). Дети, принимавшие системные ГК, имели наименьшие показатели роста, SDS роста относительно возрастных нормативов $0,0642 \pm 1,1995$, по сравнению с ИГКС $0,3796 \pm 1,047$, не получающих ГК терапию $0,2999 \pm 1,051$, группа контроля $0,418 \pm 1,032$, различия статистически достоверны, $p \leq 0,05$. Дети на ИГКС терапии хотя и имели более низкий рост, статистически достоверно не отличались по SDS от здоровых сверстников. При этом в литературе имеются данные, что ингаляционные КС (ИГКС) снижают скорость на 0,48 см в первый год терапии, далее эффект слабее [1]. По данным Renosto LC, 2017: дети с тяжелой БА имеют низкий рост, но нет связи с приемом ГК [2].

Выводы: системные ГК значимо ингибируют рост, тогда как нами не было получено данных о статистически достоверном торможении роста детей на ИГКС. Возможно, это связано с тем, что мы сравнивали показатели роста детей, получавших разные виды терапии в определенные периоды роста ребенка, а не рассматривали конечный рост.

Литература

1. Linjie Zhang, Silvio OM Prietch, Francine M Ducharme. Inhaled corticosteroids in children with persistent asthma: effects on growth. 2014.
2. Renosto L.C., Acatauassu C., Andrade I., Rafael M Neto, Paulino T.L., Suano-Souza F.I., Sole D., Sarni R.O.S. Growth velocity and weight gain in prepubertal asthmatic children. 2017.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Назаркулова Ш.У. К.

Научный руководитель: ассистент Рахматиллаева М.Ш.

Кафедра Госпитальная педиатрия № 1 с основаниями нетрадиционной медицины

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: врожденные пороки сердца (ВПС) составляют около 30% от всех врожденных аномалий развития у детей. Так, высокая легочная гипертензия (ЛГ) с одной стороны, снижающая качество жизни не оперированных больных приводит к их ранней инвалидизации и преждевременной смерти [1].

Цели исследования: оценить клинико-функциональную эффективность использования ингибитора фосфодиэстеразы (силденафила) и антагониста эндотелиновых рецепторов в лечении высокой легочной гипертензии у детей с ВПС.

Материалы и методы: для решения поставленных задач в течение 2015–2018 гг. на кафедре Госпитальной педиатрии № 1, кардиоревматологическом и грудном отделениях клиники ТашПМИ проведено обследование 78 детей с ВПС, госпитализированных по поводу стационарного лечения.

Результаты: лечение силденафилами в плексном дооперационном лечении в основной группе выявило снижения легочного сопротивления и систолического артериального давления (СДА) в правом желудке в среднем на 10–14%. Применение комплексной терапии в послеоперационном периоде в основной группе способствует купировать тяжелой сердечно-сосудистой недостаточности более короткий срок, уменьшению резидуальной легочной гипертензии еще на 8–10%.

Выводы: комплексная терапия вышеперечисленные препаратами может быть рекомендована в преоперационном периоде, как эффективность терапия сердечно-сосудистой недостаточности легочной гипертензии, а также улучшающая состояния больных.

Литература

1. А.А. Дюжиков, А.В. Иваницкий с соавт. Отдаленные клинико-функциональные результаты хирургического лечения дефектов перегородок сердца, осложненных легочной гипертензией. Дисс.канд.мед.наук. М., 2004.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ДАУНА

Неведомская А.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Петрова С.И.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: у пациентов с синдромом Дауна (СД) описаны изменения со стороны легких по типу гипоплазии [1], что отражается на заболеваемости в первые годы жизни и летальности. В настоящее время их относят в группу интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) детей раннего возраста.

Цели исследования: проанализировать характер поражения бронхолегочной системы при СД.

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни ребенка 7 месяцев.

Результаты: мальчик А. родился доношенным, с признаками транзиторного миелопролиферативного состояния (характерное для пациентов с синдромом Дауна на 1 году жизни), диагностирован врожденный токсоплазмоз. В возрасте 5 месяцев диагностирована ЦМВ-инфекция с поражением легких. При госпитализации в СПбГПМУ клинико-рентгенологическая картина хронического бронхиолита. МСКТ: множественные мелкие субплевральные кисты, характерные для СД [2].

Выводы: 1. Для пациентов с СД характерны транзиторные миелопролиферативные состояния, злокачественные опухоли кроветворной ткани [3, 4].

2. Особенности иммунитета при СД являются причиной тяжелых антенатальных и постнатальных инфекций [5].

3. Данный клинический случай демонстрирует раннее развитие субплевральных кист, характерное для СД.

Литература

1. Беляшова М.А., Гитинов Ш.А., Овсянников Д.Ю. Респираторные проявления синдрома Дауна // Педиатр. 2016. Т. 7. № 2. С. 164–169.
2. Бойцова Е.В., Овсянников Д.Ю. К вопросу об интерстициальных заболеваниях легких у детей: диффузные нарушения роста и развития легких // Педиатр. 2016. № 2. С. 104–112.
3. Качанов Д.Ю., Абдуллаев Р.Т., Шаманская Т.В., Инюшкина Е.В., Добренков К.В., Савкова Р.Ф., Варфоломеева С.Р. Генетические синдромы у детей со злокачественными новообразованиями // ОГ. 2010. № 3. С. 29–35.

СТРУКТУРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЭРОАЛЛЕРГЕНАМ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Нилова М.Ю.

Научные руководители: д.м.н., профессор Елисеева Т.И.,
к.м.н., доцент Туш Е.В.
Кафедра госпитальной педиатрии
Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: Возникновение таких заболеваний как бронхиальная астма (БА) и аллергический ринит (АР) напрямую связано с действием причинных аллергенов [1]. Их точная идентификация является необходимым условием для лечения [2].

Цели исследования: Сравнить степень выраженности сенсibilизации к аэроаллергенам среди больных атопической БА и АР без БА.

Материалы и методы: Обследовано 220 пациентов: 179 — с БА, 41 — с АР без БА, за 2015–2017 гг. в ГБУЗ НО «ДГКБ № 1». Возраст варьировал от 1 года до 17 лет (средний возраст 8.1 ± 2.3). Все дети не имели симптомов заболевания, не получали антигистаминных препаратов. Оценка проводилась в ходе выполнения кожного тестирования.

Результаты: При БА сенсibilизация к бытовым аллергенам была более выражена, но различия имели характер тенденций, $P=0.067$. С аллергеном домашней пыли средний размер папулы при БА и АР составил 2.07 ± 2.24 и 1.79 ± 1.34 , библиотечной пыли 1.36 ± 1.49 и 1.0 ± 1.14 , клеща домашней пыли 1.47 ± 1.58 и 0.98 ± 1.08 соответственно. Сенсibilизация к эпидермальным аллергенам при БА была несколько выше. Средний размер папулы с аллергенами пера подушки при БА и АР составил 1.17 ± 2.17 и 1.03 ± 1.12 , перхоти лошади 1.09 ± 2.35 и 0.79 ± 1.21 , шерсти кошки 1.17 ± 1.86 и 0.93 ± 1.19 , шерсти собаки 0.61 ± 1.03 и 0.29 ± 0.77 соответственно. Различия имели характер тенденций, $P=0.068$. При АР сенсibilизация к некоторым пыльцевым аллергенам была более выражена. Средний размер папулы с аллергеном березы при БА и АР составил 3.31 ± 3.49 и 3.59 ± 4.26 , дуба 1.73 ± 1.96 и 2.09 ± 2.39 , костра 1.08 ± 1.92 и 1.55 ± 3.33 , лисохвоста 1.07 ± 1.72 и 1.65 ± 2.74 , овсяницы 1.29 ± 2.14 и 1.73 ± 1.33 соответственно. Различия имели характер тенденций, $P=0.064$.

Выводы: У детей с атопической БА выше сенсibilизация к бытовым и эпидермальным аллергенам, а при АР к некоторым пыльцевым, различия имеют характер тенденции, и это необходимо учитывать при выборе терапии.

Литература

1. Национальная программа. «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики.» 5-е изд., перераб. и доп. Москва: Оригинал-макет, 2017. С. 37–43.
2. Asamoah F., Kakourou A., Dhami S., Lau S., Agache I., Muraro A., Graham R., Cezmi A., Mateo B., Ozlem C., Breda F., Kenji I., Marek J., Ömer K., Oliver P., Aziz S. Allergen immunotherapy for allergic asthma: a systematic overview of systematic reviews. Journal of Clinical and Translational Allergy. 2017. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13601-017-0160-0> (Published on: 2 August 2017).

ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОРМАТИВОВ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ноаг Бэй Сандра Кафуи

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лагно О.В.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: физическое развитие (ФР) — один из основных критериев оценки возрастных норм развития, особенно в период раннего детства. Наиболее распространенными и давно используемыми характеристиками для оценки физического развития, являются параметры роста, массы тела, пропорции отдельных частей тела [1].

Цель исследования: провести оценку ФР параметрическим методом и непараметрическим методом стандартным способом и с помощью программы «Antro» и «AntroPlus», предоставленной на сайте ВОЗ: <http://who.int/ru>.

Материалы и методы: данные формы 112 у «Карты развития ребенка»: ребенок — девочка (5 лет 4 мес, рост 97 см, масса тела 12,5 кг), с парциальным изолированным дефицитом соматотропного гормона, терапия рекомбинантным гормоном роста (Somatropin). На фоне терапии рост ребенка в 8 лет 11 мес — 123 см, масса тела 24,5 кг.

Результаты: программой AntroPlus определено — в 5 лет 4 мес стандартное отклонение $-2,9$ SDS, $Z\text{-score} = -2,9$; 0,2 процентиля (проц-ль): на графике — ниже 3 проц-ля, это очень низкий уровень ФР. ИМТ (индекс массы тела) $= -1,49$ SD, $Z\text{-score} = -1,49$; проц-ль 6,8: на графике — между 15 и 3 проц-лем. У ребенка — гипотрофия. При расчете стандартным способом $SDS = -2,75$. Значение роста в 1 центильном коридоре (ц. к.) — уровень ФР очень низкий. Масса по росту во 2 ц. к. — дефицит массы. Через 4 года терапии рост (123 см) — ниже среднего ($Z\text{-score} -1,48$), проц-ль 7,0: на графике — между 15 и 3 проц-лем, 2 ц. к. Масса тела (м. т.) 24,5 кг $= -0,81$ SDS по возрасту, проц-ль 20,8: на графике — ниже 25 проц-ля. ИМТ $= Z\text{-score} 0,07$; проц-ль 52,8. У ребенка в 8 лет 11 мес нет дефицита м. т. При расчете значений без использования программы: SDS роста $= -1,3SD$ и 3 ц. к.. Масса тела $SDS -1,1SD$, 3 ц. к., ИМТ $= 16,22$ кг/м², 5 ц. к. Диапазон от $-1SD$ до $+1SD$ по данным таблиц — норма. Масса ребенка соответствует его росту.

Выводы: в практической работе, особенно с заполнением электронных историй болезни, метод использования программы «Antro» и «AntroPlus» для оценки ФР по нормативам ВОЗ удобен и нагляден.

Литература

1. Оценка физического развития детей и подростков: методические рекомендации / Петеркова В.А., Кагаева Е.В., Ширяева Т.Ю.; М., ЭНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии Минздрава России», 2017. 96 с.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕПРЕРЫВНО-РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Обухова А.А.

Научные руководители: д. м. н., профессор Гайдук И.М., д. м. н., профессор Башкина О.А.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: среди аллергических заболеваний кожи у детей по распространенности преобладает атопический дерматит (АД) [2,5]. Несмотря на широкое внедрение

терапии местными противовоспалительными средствами, устойчиво сохраняется высокий процент пациентов с непрерывно-рецидивирующим течением заболевания (НРТЗ) [1, 3, 4].

Цели исследования: определение ключевых факторов риска формирования тяжелых форм АД у детей с НРТЗ.

Материалы и методы: для решения поставленной цели была проведена сравнительная оценка особенностей клинического течения АД у детей в возрасте от 4-х месяцев до 3 лет, находившихся на лечении в отделении аллергологии ГБУЗ АО «ОДКБ имени Н.Н. Силищевой» с 2014 по 2017 гг.

Результаты: был проведен статистический анализ с выявлением корреляции (r) между факторами риска и формированием НРТЗ. Основную группу составили 36 пациентов раннего возраста с тяжелой формой АД, группу сравнения 43 ребенка с легкой степенью тяжести заболевания. По результатам исследования было выявлено, что в течение 2014–2017 гг. возросла частота госпитализации детей раннего возраста, больных АД с НРТЗ (28%). ИФА и ПЦР-диагностики у 45 из 79 обследованных больных раннего возраста подтвердили наличие бактериальной или микст-инфекции (56,9%). Отягощенный аллергоанамнез имел значение со стороны матери более выраженную связь, чем у отца ($r=0,48$, $p<0,001$ и $r=0,34$, $p<0,05$). Дополнительные факторы НРТЗ АД: негладкое течение периода новорожденности ($r=0,32$, $p<0,01$); наличие гестоза I и II половины беременности ($r=0,32$, $p<0,01$), постоянная угроза прерывания ($r=0,49$, $p<0,001$), повторные ОРВИ, бронхиты на 1м году у детей ($r=0,49$, $p<0,01$), признаки дисбактериоза кишечника ($r=0,52$, $p<0,001$).

Выводы: проведенное исследование показало устойчивый рост частоты госпитализаций детей по поводу НРТЗ АД, с ранней клинической манифестацией. Отсутствие положительной клинической динамики на фоне базисной терапии в связи с наличием вторичного инфицирования бактериальной или микст-флорой. Формирование осложненных форм АД обусловлено комплексом факторов риска (семейная отягощенность по аллергическим и неаллергическим заболеваниям, осложненное течение беременности, повторные инфекционные и неинфекционные заболевания, дисбактериоз кишечника на 1-м году)

Литература

1. Аллергология и иммунология. Под редакцией А.А. Баранова и Р.М. Хаитова. Москва: 2008–2009. С. 9–75..
2. Балаболкин И.И., Гребенюк В.Н. Атопический дерматит у детей. Москва, Медицина. 1999. 238 с.
3. Гущин И.С. Антигистаминные препараты (пособие для врачей). М.: «Алмаз-пресс». 2000.

ОСОБЕННОСТИ СКЕЛЕТНОГО ПОРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОСТНОЙ ТКАНИ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОСТЕОПАТИЯМИ

Панин И.С., Суворов Н.Р., Силков В.Б., Костик М.М.

Научные руководители: к. м. н., доцент кафедры госпитальной педиатрии Костик М.М.,
к. м. н., доцент кафедры онкологии Силков В.Б.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: различные заболевания скелета, протекающие с синдромом костной деструкции, могут иметь сходные клинические, лабораторные и рентгенологические данные [1].

Цели исследования: целью нашего исследования было изучить особенности поражения скелета у детей с различными остеодеструктивными заболеваниями.

Материалы и методы: наша выборка ($n=204$) включает в себя 4 основные нозологии: 1. Хронический небактериальный остеомиелит (ХНО, $n=91$); 2. Гематогенный остеомиелит (ГО, $n=47$); 3. Туберкулезный остеомиелит (ТБО, $n=33$); 4. Злокачественные новообразования кости (ЗНОК, $n=33$) — Остеосаркома и саркома Юинга.

Результаты: Все деструктивные заболевания с одинаковой частотой поражали бедренную и плечевую кость. Однако, больные с ТБО имели ряд особенностей: дебют наступал в более старшем возрасте, топография поражения чаще, по сравнению с остальными, включает в себя кости таза, наряду с сравнительно редким поражением позвоночника, большеберцовой кости, стопы, грудины, предплечья и кисти.

Выводы: В отношении пациентов с деструктивным поражением бедренной, плечевой кости и таза должна быть особая настороженность по отношению ко всем рассматриваемым видам заболеваний, а в особенности ТБО.

Литература

1. McCarville MB. The child with bone pain: malignancies and mimickers. Cancer Imaging.2009;9 Spec No A: S115–21.

ПОСЛЕДСТВИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Пендрикова О.В., Вечерко Ю.И.

Научный руководитель: ассистент Бубневич Т.Е.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: табакокурение это не только риск развития многих заболеваний, но по МКБ 10 есть само заболевание: F17 «Поведенческие и психические расстройства в результате употребления табака». Программы по борьбе с табакокурением, принимаемые на государственном уровне, определяют актуальность проблемы [1].

Цели исследования: оценить влияние компонентов табака на физиологические и психосоматические реакции у подростков.

Материалы и методы: методом исследования явились спирометрия и таблицы Шульте, которые прошли 180 человек в возрасте от 15 до 18 лет. Было взято 2 группы лиц по 90 человек. Первая группа — контрольная, состоящая из некурящих подростков. Вторая группа — подростки с разным стажем курения.

Результаты: у мужчин жизненный объем легких (ЖЕЛ) варьирует в пределах 3,5–5,0 л. У женщин 3,0–4,0 л. [2]. В среднем в курящей группе в день курят по 8 сигарет. 22,22% курильщиков 3–4 раза в год болеют ОРИ. Среди некурящих ребят 15,5%.

В группах как курящих, так и некурящих юношей средняя ЖЕЛ составила 3,5 л. (минимальная: 2,0 л., максимальная: 4,0 л.). У 75,55% — 68 некурящие, 62,22% — 56 курящие и у всех девушек данные показатели оказались ниже нормы.

Тест связывания чисел для определения скорости мозговых реакций показал следующие **Результаты:** в контрольной группе средняя скорость прохождения теста составила 19,5 сек., где минимальный показатель составил: 8 сек., максимальный: 30 сек., во второй группе — 28,11 сек., где минимальный показатель составил: 15 сек. и 58 сек. максимальный соответственно.

Выводы: одним из основных проявлений альвеолярной гиповентиляции является снижение ЖЕЛ, ограничение способности лёгких расправляться. Что уже проявляется у подростков. Отрицательные показатели у некурящих подростков возможно связаны с влиянием на их организм пассивного курения. Тест связывания чисел для определения скорости мозговых реакций, подтвердили пагубное влияние табакокурения на психофизические и физиологические процессы. И пока на государственном уровне будут проводить профилактические беседы о вреде курения, не устраняя истинную причину, количество курящих подростков в нашей стране и за ее пределами будет неуклонно расти вместе с этиопатогенетически связанными с курением заболеваниями.

Литература

1. Хрипович, В.А. Мотивационные аспекты курения / В.А. Хрипович, М.А. Валитов // Л.С. Выготский и современная культурно-историческая психология: материалы международной научной конференции / Редкол. Д.Г. Лин и др. Гомель, 2001. С. 91–93.

2. Безруких М.М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): учеб, пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. 2-е изд., доп. М: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2005. 496 с.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СТАНОВЛЕНИЕ ЛАКТАЦИИ

Поварова А.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Баирова С.В.
Кафедра Поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины на 2017 г. процент грудного вскармливания у детей 6 месяцев не превышает 40%. По данным Санкт-Петербурга — 35% [1].

Цели исследования: определить факторы, влияющие на становление лактации.

Материалы и методы: были опрошены 80 родильниц на послеродовом отделении Родильного дома № 1 (зав. отделением Фокина М.Н.). Сформированы 3 группы: 1 — хорошее становление лактации — 42 матери, 2 — замедленное становление — 31, 3 — не было молока — 7. Произведен анализ общих признаков и отличающихся во всех группах [2].

Результаты: в ходе проведенного исследования были выделены 3 группы: 1 группа (52,5%) — исключительно грудное вскармливание с первых дней жизни ребенка, 2 группа (42,5%) — матери докармливали детей искусственной смесью, 3 группа (5%) — дети на искусственном вскармливании. При анализе групп были выявлены следующие факторы, замедляющие процесс становления лактации: сомнение матери в способности кормить новорожденного грудным молоком: 1 группа — 23,9%, 2—44,7%, 3—71,4%; возраст первородящей матери после 30 лет: 1 группа — 14,3%, 2—29%, 3—71,4%; отсутствие прикладывания новорожденного к груди матери в родильном зале: 1 группа — 16,7%, 2—55,3%, 3—85,7%; оперативное родоразрешение — кесарево сечение: 1 группа — 7%, 2—45%, 3—43%; низкий процент посещения школы беременных: 1 группа — 26,2%, 2—19,4%, 3—14,3%.

Выводы: ведущими факторами, влияющими на успешное становление лактации, являются: возраст первородящей матери до 30 лет, раннее прикладывание к груди, способ родоразрешения — естественные роды, психологическая подготовка к родам и уверенность матери в способности поддержания грудного вскармливания.

Литература

1. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, Москва, 2010.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ВОРОНЕЖЕ

Полухина А.Н.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Коротаева Н.В.
Госпитальная и поликлиническая педиатрия
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: неонатальный скрининг ВПС в современном мире является одним из важнейших комплексов профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление врождённых аномалий сердечно-сосудистой системы [2].

Цели исследования: оценить диагностическую значимость пульсоксиметрии и измерения АД для выявления жизнеугрожающих состояний новорождённых [1].

Материалы и методы: обследовано 60 новорождённых. Положительным результатом считался уровень SpO₂ менее 90% на любой конечности или уровень SpO₂, равный 90–95% на руке, и разница в величинах SpO₂ на руке и ноге более 3%. Снижение систолического АД на ногах на 10 мм.рт.ст и более также оценивалось положительно.

Результаты: отрицательные результаты скрининга отмечались у 57 детей (95%). Положительные результаты были получены у 3 новорождённых (5%). Результаты ребёнка, сроком гестации 36 недели: АД на правой руке — 124/83 мм рт.ст., на правой ноге — 86/32 мм рт.ст., сатурация на правой руке — 94%, на правой ноге — 84%. Результаты ребёнка, сроком гестации 32 недели: АД на правой руке — 70/46 мм рт.ст., на правой ноге — 54/42 мм рт.ст., сатурация на правой руке — 93%, на правой ноге — 83%. Результаты ребёнка, сроком гестации 34 недели: АД на правой руке — 85/65 мм рт.ст., на правой ноге — 75/57 мм рт.ст., сатурация на правой руке — 93%, на правой ноге — 86%. Всем детям, имевшим положительные результаты, была проведена ЭхоКГ. Установлены следующие диагнозы: ОАП с потоком шунтирования из аорты в легочную артерию и персистирующей легочной гипертензией (срок гестации: 34 и 36 недель) и множественный мышечный ДМЖП, вторичный ДМПП, ОАП и ускоренные потоки в ветвях лёгочной артерии (срок гестации: 32 недели).

Выводы: несмотря на небольшую выборку, проведение неонатального скрининга помогло более раннему выявлению потенциально опасных для жизни состояний, которые требовали углубленного обследования и назначения необходимого лечения.

Литература

1. Антонов А.Г., Рындин А.Ю. Транскутанный мониторинг газов крови: клиническое руководство. Под ред. Е.Н. Байбариной. М. 2010. С. 24–25.
2. Zuppa A.A., Riccardi R., Catenazzi P., D'Andrea V., Cavani M., D'Antuono A., Lafisco A., Romagnoli C. Clinical examination and pulse oximetry as screening for congenital heart disease in low-risk newborn. J. Matern. Fetal. Neonatal. Med. 2015. С. 7–11.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АППАРАТНОЙ ГИПОТЕРМИИ В ЛЕЧЕНИИ ИНТРАНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИИ

Полухина А.Н.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Коротаева Н.В.

Госпитальная и поликлиническая педиатрия

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: перинатальная асфиксия признана одной из главных причин возникновения нейросенсорных нарушений и инвалидизации [1, 2]. Метод терапевтической гипотермии позволяет существенно снизить риск смерти и частоту неврологических исходов у новорождённых.

Цель исследования: изучить кратковременные и долгосрочные результаты применения общей управляемой гипотермии детям, перенесшим тяжелую асфиксию в родах.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 10 детей, родившихся с тяжелой асфиксией в Перинатальном центре г. Воронежа. Всем детям была проведена процедура общей гипотермии при помощи аппарата “Allon 2001” [1, 2, 3], проводилось мониторирующие витальных функций и оценен ближайший и отдаленный катамнез.

Результаты: данные исследования выявили, что беременность и роды у всех матерей исследуемой группы детей протекали с осложнениями. Летальных исходов не было, все дети переведены из реанимации на 7–9 сутки. Судороги в первые сутки жизни как маркер начальной тяжести поражения ЦНС проявились у 30% детей, и только 2-е детей нуждались в противосудорожной терапии по окончании гипотермии. Ведущей интеркуррентной патологией было внутриутробное инфицирование у 9 детей. У 60% детей была выставлена 3 степень тяжести гипоксически-ишемической энцефалопатии, у 40% — 2 степени. На момент выписки по данным нейросонографии (НСГ) у 80% детей выявлен умеренный перивентрикулярный отек, внутрижелудочковых кровоизлияний не было зарегистрировано. Анализ амбулаторных карт ф.112/у в 6 и 12 месяцев показал, что антропометрические показатели (вес и рост) были гар-

моничными (в пределах 3–5 центильных коридоров) у всех детей. При оценке неврологического развития методом КАТ/КЛАМС в 1 год все дети соответствовали возрасту.

Выводы: таким образом, применение аппаратной гипотермии детям с тяжелой асфиксией показало положительные краткосрочные и долгосрочные **Результаты**. Данный метод позволяет улучшить неврологический исход и, как следствие, качество жизни детей, перенесших тяжелую интранатальную асфиксию.

Литература

1. Проект клинических рекомендаций по проведению терапевтической гипотермии у новорожденных детей». 2016. С. 6–9.
2. Ионов О.В. Протокол проведения лечебной гипотермии детям, родившимся в асфиксии // Неонатология. 2014. № 2. С. 43–45.
3. Д.О. Иванов «Нарушения теплового баланса у новорожденных детей», Иванов Д.О. СПб.: Изд-но Н-Л, 2012. С. 161–163.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

Поскребышева С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Петрова И.Н.
Кафедра педиатрии и неонатологии
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: недоношенность является важным фактором перинатального неблагополучия [1, 2].

Цели исследования: оценить влияние гестационного возраста на течение перинатального периода и неонатальную заболеваемость.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй развития новорожденных детей (n=87). В зависимости от гестационного возраста выделены три группы наблюдения: 1 группа — менее 32 недель; 2 группа — 32–34 недели; 3 группа — 34–36 недель гестации. Работа проведена на базе Перинатального центра БУЗ УР «1РКБ МЗ УР».

Результаты: наиболее значимыми неблагоприятными антенатальными факторами у обследуемых недоношенных явились: перинатально значимые инфекции (78,1–66,7–42,8% в 3 группах — соответственно); соматические заболевания матери (68,8%-88,8%-78,6%); осложненный акушерский анамнез (53,1–55,5–54,1%). Среди неонатальных заболеваний во всех группах с высокой частотой регистрировались: церебральная ишемия (100–100–71,4%), обусловленная интранатальной асфиксией (56,3–48,1–39,3%); синдром персистирующего фетального кровообращения (40,6–25,9–21,4%); патологические виды желтух (71,9–59,3–57,1%). В 1 и 2 группах чаще, чем в 3 группе, отмечались церебральная ишемия II и III степени тяжести (59,4–40,7%; $p<0,05$) и респираторный дистресс-синдром (78,2–59,3%; $p<0,05$). Гемодинамические нарушения, обусловленные наличием открытого артериального протока, чаще регистрировались в 1 группе (40,6%). В 3 группе наблюдения достоверно чаще диагностировалась задержка внутриутробного развития (57,1%; $p<0,05$).

Выводы: преждевременное рождение, обусловленное комплексом неблагоприятных антенатальных факторов, приводит к осложненному течению перинатального периода. Гестационный возраст имеет значение для частоты заболеваний неонатального периода.

Литература

1. Юдицкий А.Д., Коваленко Т.В., Петрова И.Н. Клинико-метаболический статус недоношенных, рожденных малыми к сроку гестации. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017;62(4):65–70.
2. Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении». Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ МИОКАРДИОДИСТРОФИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Радьковская А.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Назаренко О.Н.
Кафедра пропедевтики детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной смертности во многих странах мира [1]. Поэтому ранняя и своевременная диагностика сердечной патологии, в частности миокардиодистрофии различного генеза, бесспорно важна.

Цель исследования: изучение морфологических и функциональных изменений сердца и сопутствующей патологии у детей с миокардиодистрофией.

Материалы и методы: истории болезни 50 пациентов ревматологического отделения УЗ «4-я ГДКБ» г. Минска в возрасте от 1 года до 17 лет с диагнозом «Миокардиодистрофия» (МКД). Были проанализированы гендерные характеристики, основные и сопутствующие заболевания пациентов, результаты инструментальных методов исследования.

Результаты: Из 50 пациентов с направительным диагнозом «МКД» у 30 обследованных (60%) диагноз был подтвержден. В остальных случаях окончательным диагнозом явились: кардиомиопатии различного типа у 9 пациентов (18%), синдром вегетативной дисфункции у 6 пациентов (12%), другая неуточненная преждевременная деполяризация у 3 пациентов (6%) и желудочковая экстрасистолия у 2 пациентов (4%). По данным инструментальных и лабораторных исследований выявлены наиболее распространенные структурные и функциональные изменения сердца и частота их встречаемости у детей с МКД. Суправентрикулярная экстрасистолия диагностирована в 70% случаев, нарушение процессов реполяризации отмечено у 50% пациентов, атриовентрикулярная блокада наблюдалась у 50% обследованных, паузы ритма — у 30% пациентов, неполная блокада правой ножки пучка Гиса выявлена в 40% случаев и левой ножки — в 20% случаев МКД.

Выводы: для постановки окончательного диагноза «Миокардиодистрофия» необходимо комплексное обследование пациентов [2]. МКД нужно дифференцировать от кардиомиопатий, синдрома вегетативной дисфункции и нарушений ритма сердца. Наиболее распространенными функциональными изменениями при МКД являются: суправентрикулярная экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада, нарушение процессов реполяризации и неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Литература

1. Беляева, Л.М., Колупаева, Е.А., Хрусталева, Е.К. Миокардиодистрофия у детей и подростков. Белорусская медицинская академия последипломного образования // Медицинские новости. 2010. № 2. С. 45–49.
2. Обрезан А.Г. Дискуссионные вопросы кардиологии: «Кардиомиопатия» или «Миокардиодистрофия?» // Вестник Санкт-Петербургского Университета. 2014. Серия 11. № 3 С. 192–208.

УМСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ФАКТОРЫ, НА НЕГО ВЛИЯЮЩИЕ

Рамазанова А.Р.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Ясавиева Р.И.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии
«Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: во время беременности и в первые годы жизни организм малыша чрезвычайно чувствителен ко всякого рода воздействиям, поэтому различные повреж-

дающие факторы могут способствовать неправильному формированию ЦНС ребёнка и как следствие — к понижению интенсивности развития интеллекта.

Цели исследования: изучить IQ детей в возрасте 9–11 лет и определить факторы, влияющие на их умственное развитие.

Материалы и методы: проведена оценка IQ «Культурно-независимым тестом на интеллект» по Р. Кеттелу [3] и тестирование памяти по А.П. Нечаеву у 103 детей (54 девочки и 49 мальчиков) 9–11 лет на базе трёх СОШ г. Ижевск. Проанализированы амбулаторные карты данных учеников для исследования биологического и социального анамнеза [2].

Результаты: дети с высоким IQ — 10% (1 группа), со средним IQ — 56% (2 группа), с низким IQ — 34% (3 группа). Результаты тестирования памяти показали прямую зависимость от уровня IQ ($p < 0,01$). Естественное родоразрешение увеличивает вероятность высокого IQ (90%). У детей 1 и 2 группы матери чаще имели заболевания системы крови (40% и 55%), а у 3 группы — акушерские и гинекологические патологии (68%). По частоте реализации перинатального риска на 1 месте у детей 2 и 3 групп — патология ЦНС (69% и 86%). Поражение ЦНС выявили у детей всех групп, но чаще оно встречалось у школьников с низким IQ (86%). У детей 2 группы чаще (в 28% случаев) наблюдался синдром двигательных нарушений, а у 3 группы — синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (20%), у последних в 2 раза чаще определялось сочетание 2–3 синдромов (43%). Длительное грудное вскармливание до 10 месяцев более благоприятно влияет на интеллект ребёнка ($p < 0,001$). Сниженную резистентность организма имеют 10% в 1 группе, 36% во 2 и 54% в 3.

Выводы: по результатам проведённых тестов мы пришли к выводу, что большинство детей имеют средний уровень умственного развития и хорошую память. В ходе анализа амбулаторных карт выяснилось, что на интеллектуальное развитие ребёнка влияют многие факторы, в частности, путь родоразрешения, заболевания матери, вид вскармливания, резистентность организма ребёнка. Поражение ЦНС чаще отмечалось у детей с низким IQ и характеризуется более тяжёлым сочетанием нескольких синдромов.

Литература

1. Бадалян Л.О. Детская неврология: учеб. пособие / Л.О. Бадалян. М.: МЕДпрессинформ, 2016. 608 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Альбицкий В.Ю., Алексеева Е.И., Акоев Ю.С., Антонова Е.В. и др.; под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 592 с.
3. Собчик, Л.Н. Культурно-свободный тест интеллекта по Кеттелу: учебно-методическое пособие / Л.Н. Собчик. Санкт-Петербург: Речь, 2002. 24 с.

ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА С МУКОПОЛИСАХАРИДОЗОМ IVA ТИПА

Ретин И.А., Хакпиша Н.А. к.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Леденев Б.Б.

Кафедра детских болезней ВолгГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: мукополисахаридоз IV типа (МПС IV) — наследственная болезнь накопления, характеризующаяся значительной деформацией скелета и отставанием в росте, приводящая к инвалидизации и к летальному исходу [1, 2]. На сегодняшний день основным средством лечения МПС IV является заместительная терапия [3].

Цели исследования: оценка динамики физического и психомоторного развития у ребенка с МПС IV на фоне фермент-заместительной терапии препаратом «Вимизим».

Материалы и методы: Использовались данные комплексного клинического обследования пациента, которому на базе ФГАУ «НЦЗД» Министерства РФ в 2016 г. был установлен диагноз МПС IV и консилиумом специалистов назначены еженедельные внутривенные инъекции препарата «Вимизим» в условиях реанимации.

Результаты: на момент начала лечения отмечалось резкое отставание в росте (функциональное развитие ниже среднего), дефицит массы тела (индекс Кетле I менее 20), дисгармоничное развитие, диспропорциональная длина конечностей по отношению к туловищу (индекс стениии 0,8). При оценке психомоторного развития отмечалась плохая координация движения рук и ног при ходьбе, поднимание по лестнице с трудом на 2 ступени, движения в плечевых, тазобедренных и коленных суставах были ограничены, ребенок проходил менее 50 м во время теста с 3-х минутной ходьбы. Отмечалась задержка речевого развития. Оценка основных показателей развития когнитивных функций отставала от возрастной нормы. На фоне проводимой терапии увеличился объема активных и пассивных движений. Без ограничений самостоятельно поднимается по лестнице, проходит более 150 м во время теста 3-х минутной ходьбы. Отмечается прибавка в росте, психомоторное развитие соответствует возрастному периоду

Выводы: таким образом, на фоне проводимой заместительной терапии препаратом «Вимизим» удалось достичь улучшения физического и психомоторного развития.

Литература

1. Клинические рекомендации. Мукополисахаридоз IV типа у детей.
2. Болезнь моркио [Экология XXI века (слов.терминов): Справ.-энц. В.И. Глазко. М.: Курс, НИЦ ИНФРА-М, 2016–992 с.(о)].

УВЕИТ КАК ФАКТОР РИСКА ТЯЖЕЛЫХ ОБОСТРЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Рунн Р.А.

Научный руководитель: Гайдар Е.В., д.м.н., доцент Костик М.М.

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: лечение умеренно-тяжелой формы ювенильного идиопатического артрита (ЮИА) требует применения генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) в случаях неэффективности или непереносимости метотрексата [1, 2]. Наличие внесуставных особенностей, особенно увеита, часто требует более интенсивного лечения [3].

Цели исследования: определить, влияет ли сопутствующий увеит на риски значимого суставного обострения у пациентов, получавших первый ГИБП.

Материалы и методы: критерии включения: 1) пациенты с ЮИА, у которых впервые был назначен ГИБП; 2) пациенты, получающие метотрексат либо пациенты у которых терапия метотрексатом могла быть отменена по причине ремиссии, непереносимости или побочных явлений после назначения ГИБП.

Результаты: исходя из критериев включения и исключения были отобраны 175 пациентов, разделенные на 2 группы 1) пациенты с увеитом (n = 32) и 2) пациенты без увеита. Мы оценивали клинически значимое обострение с вовлечением суставов, время до обострения. Для статистического анализа мы используем регрессионные модели Кокса, критерий Log-Rank, критерий χ^2 и критерий Манна-Уитни. не было значимых различий в распределении по полу и достижении ремиссии. Пациенты, с увеитом, в основном получали терапию адалимумабом (71,9%), имели более высокий риск суставного обострения, по сравнению с пациентами, без увеита, получавшими в большинстве терапию этанерцептом (64,3%).

Наличие у пациента увеита повышало вероятность развития первого значимого обострения ОШ=3,82 (95% ДИ:1,68; 8,73). При введении поправки на применение метотрексата выявлено примерно полуторакратное снижение относительного риска, что указывает на протективную роль метотрексата.

Выводы: увеит является независимым предиктором обострения ЮИА. Требуются дальнейшие испытания. Доказана способность метотрексата эффективно снижать риски развития увеита de-novo у пациентов с ЮИА.

Литература

1. Базарова Т.М. Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа в лечении ювенильного идиопатического артрита: дисс. докт. мед. наук: 14.01.08 / Т.М. Базарова Татьяна Маратовна. М., 2015. С. 467.
2. Баранов А.А. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с ювенильным артритом / А.А. Баранов. М., 2013. С. 33.
3. Calandra S., Gallo M.C., Consolaro A., Pistorio A., Lattanzi B., Bovis F. et al. (2014). Female sex and oligoarthritis category are not risk factors for uveitis in Italian children with juvenile idiopathic arthritis. J Rheumatol 41;1416–1425.

АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ У ДЕТЕЙ

Рыкачевская А.Г., Атанова Е.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кузнецова А.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: первичные иммунодефициты (ПИД) представляют собой группу тяжёлых генетически детерминированных состояний, вызванных необратимым нарушением различных компонентов иммунной системы. Распространённость ПИД в мире — 1:10 000 населения. Известно более 300 генов, мутации в которых приводят к развитию ПИД [1].

Цели исследования: оценить клинико-лабораторную структуру ПИД. Проанализировать клинические проявления дебюта ПИД в данной группе пациентов. Представить алгоритм диагностики на примере различных клинических случаев.

Материалы и методы: в исследование включена группа из 21 пациента с установленным диагнозом ПИД в возрасте от 10 месяцев до 17 лет, находившаяся на обследовании и лечении в педиатрическом отделении № 2 клиники СПбГПМУ за период 2014–2019 гг.

Результаты: проведено обследование и анализ историй болезни 21 пациента с ПИД, среди них: болезнь Брутона — 6 пациентов, гипер-IgM синдром — 3, хроническая гранулематозная болезнь — 3, общая вариабельная иммунная недостаточность — 3, синдром Нетертона — 2, синдром активированной фосфоинозитид-3-киназы дельта — 1, синдром Луи-Барр — 1, недифференцированные ПИД — 2. В структуре заболеваемости преобладают мальчики — 90% (19 человек). Средний возраст проявления первых симптомов составил 1 год 2 месяца, возраст постановки диагноза ПИД — 6 лет 1 месяц. Диагностический поиск составил в среднем 5 лет 1 месяц (минимум — 2 месяца, максимум — 12 лет 6 месяцев). Анализ родословной показал, что ранняя смерть детей от инфекционных причин в семейном анамнезе наблюдалась у 33% пациентов. Дебютом ПИД в 100% выступал инфекционный синдром, часто требующий нескольких курсов антибактериальной терапии. Сопутствующая аллергопатология наблюдалась у 29% детей.

Выводы: группа ПИД имеет широкий спектр клинических проявлений, является сложной для диагностики, поэтому необходима высокая настороженность педиатров и врачей других специальностей для своевременной диагностики данного типа заболеваний.

Литература

1. Mahlaoui N., Warnatz K., Jones A., Workman S., Cant A. Advances in the Care of Primary Immunodeficiencies (PIDs): from Birth to Adulthood. J Clin Immunol 2017;37(5):452–60.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСТРИКТИВНЫХ КАРДИОМИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Сайдалиева Ф.Ш. К.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Ахмедова Д.И.
Клиника ТашПМИ
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: рестриктивная кардиомиопатия (РКМП) является наименее распространенной среди всех типов кардиомиопатий и составляет примерно 2,5% в общей структуре кардиомиопатий, диагностированных в детском возрасте. Заболевание характеризуется диастолической дисфункцией миокарда [1].

Цели исследования: изучить некоторые клинико-инструментальные особенности течения РКМП у детей.

Материалы и методы: обследовано 9 детей, госпитализированных в клинику ТашПМИ из разных регионов РУз с РКМП. Комплексное обследование больных включало: сбор анамнестических данных, оценка общего состояния и физического развития, инструментальные методы (рентгенография грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ).

Результаты: заболевания встречалось у детей подростков. Клиническое течение заболевания характеризовалось у 60% больных с дебютом наличие выраженных симптомов хронической сердечной недостаточности (ХСН). Все пациенты имели ХСН преимущественно по правожелудочковому типу разной степени выраженности. У детей отмечались одышка, быстрая утомляемость, сердцебиение, у 44,4% детей отмечалось отёки нижних конечностей, у 33,3% гепатомегалия, у 22,2% набухание шейных вен, у 44,4% акроцианоз. На ЭКГ у 44,4% отмечались признаки гипертрофии ПЖ и ЛП, у 33,3% — нарушение фазы реполяризации, у 33,3% — неполная блокада правой и левой ножки пучка Гиса, а также у 22,2% политопная желудочковая экстрасистолия. По данным ЭхоКГ, снижение сократительной функции ПЖ не являлось характерным признаком РКМП, наибольшая выраженность митральной недостаточности имела место у детей с сочетанием РКМП с миопатическим синдромом, у 50% больных отмечалось дилатация обеих предсердий и гипокинезия ЛЖ.

Выводы: РКМП у детей характеризуется прогрессирующим течением с выраженной хронической сердечной недостаточностью, а также нарушениями ритма и проводимости.

Литература

1. Elliott P., Andersson B., Arbustini E. et al. Classification of the cardiomyopathies: a position statement from the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases // Eur. Heart J. 2008. Vol. 29. P. 270–276.

СРАВНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 2–3,5 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИХ И НЕ ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Севастьянова Н.Ф., Шендрикова Я.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Маталыгина О.А.
Кафедра пропедевтики детских болезней
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: современные семьи рано отдают детей в дошкольные учреждения, график которых не всегда учитывает особенности здоровья [2]. В домашних условиях режим подстраивается под желание ребенка и возможности родителей, что не всегда оптимально. Поэтому важно изучить влияние условий на физическое развитие детей.

Цели исследования: целью данного исследования является сравнение физического развития детей, воспитывающихся в условиях организованного коллектива и в домашних условиях.

Материалы и методы: изучены антропометрические показатели 69 детей ясельного возраста, из которых 49 детей посещали ясли, а 20 не посещали. В их оценке использованы центильный метод [1], индекс массы тела (ИМТ) [1], посчитан прогнозируемый рост ребенка, а также двусторонний t-критерий Стьюдента и корреляционный анализ. В группе организованных детей у 6,1% ИМТ оказался ниже нормы, а у 28,6% выше нормы, у остальных 65,3% соответствует норме.

Результаты: в группе неорганизованных детей у 55% ИМТ соответствовал норме, у 5% ИМТ был ниже нормы, у 40% выше нормы, причем у 10% значительно выше. Разница в физическом развитии оказалась статистически не достоверной. При расчете прогнозируемого роста детей получена корреляция — более высокие дети от более высоких родителей.

Выводы: очевидно, что в данной возрастной группе преобладающим влиянием на физическое развитие становятся не условия воспитания, а генетические особенности ребенка.

Литература

1. Юрьев В.В. Непосредственное обследование ребенка. Учеб.-методическое пособие. Санкт-Петербург: Питер Пресс, 2007. 380 с.
2. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (с изменениями на 27 августа 2015 года).

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Семеняко А.С., Тыць В.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ивкина С.С.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования в настоящее время наблюдается неуклонный рост детей с избытком массы тела [1]

Цели исследования: изучение состояния сердечно-сосудистой системы у детей с избыточной массой тела.

Материалы и методы: был проведен анализ 33 карт стационарного пациента. Все дети находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы в период с февраля 2018 года по сентябрь 2018 года.

Результаты: из 33 пациентов преобладали мальчики 21 (64,0%). Наиболее частыми жалобами при поступлении явились: головная боль — у 16 (48%) детей, повышение АД — у 13 (39,0%), боли в области сердца — у 8 (24,0%) детей, утомляемость — у 6 (9,0%) детей. Ожирение I–II степени отмечалось у 14 (42,5%) и ожирение III степени у 5 (16,0%) детей. В биохимическом анализе крови выявлено повышение холестерина у 4 (12,1%) детей. Повышение ЛПВП — у 2 (6,1%) детей, повышение ЛПНП — у 2 (6,1%). Изменения на ЭКГ были выявлены у 21 (63,6%) ребенка. Нормальные показатели АД отмечались только у 10 (30,3%) детей. Исходный вегетативный тонус был нормальным у 9 (27,3%) детей, у 12 (36,4%) детей — симпатикотонический. Вегетативная реактивность преобладала у 24 (72,7%) детей. При проведении УЗИ сердца у 25 (75,8%) детей отмечались аномальные хорды левого желудочка, у 16 (48,5%) детей — регургитация на ТК, у 6 (18,2%) детей — регургитация на митральном клапане, у 2 (6,1%) детей — гипертрофия межжелудочковой перегородки.

Выводы: таким образом, у всех детей с избытком массы тела отмечались изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, что проявлялось наиболее часто повышением АД, изменениями на ЭКГ в виде нарушений ритма, изменением вегетативной регуляции с преобладанием симпатических влияний

Литература

1. Кисляк, О.А. Артериальная гипертензия в подростковом возрасте / О.А. Кисляк. М.: Миклош, 2007. 288 с.

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАЗНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

Символокова Ю.Н., Баланюк М.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент, Коротаева Н.В.
Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Актуальность исследования: созревание ребенка внутриутробно является одним из основных показателей состояния новорожденного [2]. Именно поэтому оценка морфофункциональной зрелости новорожденных детей является актуальной проблемой.

Цель исследования: изучить морфофункциональную и физическую зрелость детей разного гестационного возраста в сравнительном аспекте.

Материалы и методы: с 2015 по 2018 год Было обследовано 200 новорожденных детей со сроком гестации с 26 по 32 неделю. Для оценки нами были использованы: шкала Ballard, центильные кривые Fenton, шкала International Postnatal Growth standards for preterm infants, шкала Гриффитс, КАТ-КЛАМС, программа WHO Anthro.

Результаты: в ходе исследования было выявлено, что 43% детей соответствуют гестационному возрасту. В 51% случаев была выявлена морфофункциональная незрелость. При оценке физического развития новорожденных 84% детей соответствовали сроку гестации, 5% — были большими к сроку гестации. 11% детей были малыми к сроку гестации, больше половины из которых, были морфофункционально незрелыми [1]. При проведении катамнестического обследования детей, показатели физического развития 72,3% недоношенных детей к трем годам укладывались в «средние коридоры». 52% детей к двум годам соответствовали должному уровню нервно-психического развития, 12% имели глубокую задержку. При оценке толщины кожной складки у 23% детей 2–3 лет с нормальным физическим развитием было увеличено отложение абдоминального жира [3].

Выводы: 1. У более половины детей (51%) была выявлена морфофункциональная незрелость. 2. Почти все дети (84%) соответствовали по физическому развитию сроку гестации. 3. Морфофункциональная незрелость встречалась с одинаковой частотой у детей с нормальным и дисгармоничным физическим развитием. 4. Показатели физического и нервно-психического развития более половины детей к трем годам укладывались в «средние коридоры», однако у 23% детей было увеличено отложение абдоминального жира.

Литература

1. Кильдиярова Р.Р. Оценка физического развития новорожденных и детей раннего возраста. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2017; 62:(6).
2. Сахарова Е.С., Кешишян Е.С., Алямовская Г.А., Зиборова М.И. Недоношенность как медико-социальная проблема здравоохранения. Часть 2. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017;62(4):37–42.
3. Илатовская Д.В. Факторы риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития. Вестник новых медицинских технологий 2011; 18: 3. [Ilatovskaja D.V. Risk factors for the birth of children with intrauterine growth retardation. Vestnik novyh medicinskih tehnologij 2011; 18: 3.]

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОТКАЗА ОТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РОДИТЕЛЯМИ

Синявина А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Баирова С.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Согласие на прививку ребёнку даёт только его законный представитель, как правило, родитель. В условиях нарастающего потока различной и иногда противоречивой информации, роста недоверия к медицине, родителям трудно принять решение, что приводит к временному или категорическому отказу от прививок [1].

Цели исследования: Установить основные причины отказа родителей от профилактических прививок своим детям и определить источники информации о прививках, доступные родителям.

Материалы и методы: Изучена информация профильных интернет-источников [2, 3], материалы конференции, на их основании разработана анкета. Проведено анкетирование и проанализирован 421 ответ из 24-х поликлиник СПб. Изучено распределение ответов, проведено сравнение ответов родителей, не прививающих детей, с остальными.

Результаты: «Выявлено, что 95% респондентов делают прививки своим детям (все прививки делают 89%) и вообще не прививают детей 5%. Поддержка решения родственниками меньше в семьях, не прививающих детей (63%), у остальных — 94%. 74% родителей, не делающих прививки детям, считают, что им хватает информации о прививках, их основной источник — интернет (57%) и потом врач (24%). У прививающих родителей основной источник — врач 48%. Из тех, кто прививает детей, о сайте Союза педиатров России знают только 28%, а из родителей, не прививающих детей, знают об этом сайте 53%.

Основная причина отказа у родителей, прививающих детей: состояние здоровья ребёнка — 59%, а у родителей, не прививающих детей — возможные осложнения, неуверенность в эффективности вакцин — 56% (морально-этические и религиозные причины отказа у этих родителей составляли 10%).

Все родители хотят получать информацию от врачей (40%) и из интернет-ресурсов (28%); из других источников — 32%. Почти все родители были привиты в детстве (99%).»

Выводы: Все прививки своим детям делают 89% родителей. У родителей, не делающих прививки своим детям, главная причина отказа опасения возможных осложнений и неуверенность в эффективности вакцин. Все родители хотят получать от врача и из интернет-ресурсов более полную информацию: не только о выгодах вакцинации, но и сведения о возможных последствиях решений как о вакцинации детей, и в случае отказа от нее. Врачей нужно информировать о том, чтобы они рекомендовали родителям ознакомиться с разными интернет-ресурсами по вопросам вакцинации, в том числе рекомендовали родителям конкретные интернет-сайты (например, сайт Союза педиатров России).

Литература

1. Обращение Председателя Исполкома СПР академик РАН Л.С. Намазова-Баранова
2. Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

ВЛИЯНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Спахова Т.А., Едигарян Э.С., Бондарева И.В. к.м.н. Иванникова А.С.,

Научный руководитель: д.м.н. Жданова О.А.

Кафедра факультетской педиатрии, кафедра клинической фармакологии

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: около 80% женщин в Российской Федерации применяют лекарственные средства в перинатальный период, при этом их влияние на течение и исходы беременности остаётся одной из наименее изученных проблем педиатрии и клинической фармакологии [1, 2].

Цели исследования: оценить значение медико-социальных факторов и лекарственной терапии в период беременности в формировании здоровья детей первых трех лет жизни.

Материалы и методы: работа включала анкетирование матерей и анализ медицинской документации 83 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, находившихся на стационарном и амбулаторно-поликлиническом лечении по поводу патологии различных органов и систем.

Результаты: установлено, что у женщин, не проводивших прегравидарную подготовку (39 матерей — 47,0%), чаще отмечались острые респираторные заболевания во время беременности ($r = -0,25$; $p < 0,05$), терапия которых проводилась местными растительными препаратами. В 18,2% случаев у женщин наблюдалась анемия. У матерей, имеющих вредные привычки (27,7%), чаще регистрировались обострения хронических заболеваний ($r = 0,26$; $p < 0,05$), угроза прерывания и гестоз I половины ($r = 0,28$; $p < 0,05$), что способствовало рождению детей с низким ростом (6,0%) ($r = 0,26$; $p < 0,05$).

Среди детей до года преобладали заболевания нервной системы (у 17 детей — 38,6%). У пациентов в возрасте от 1 до 3 лет в основном наблюдалась респираторная патология (у 15 детей — 38,5%) ($r = 0,26$; $p < 0,05$) и аллергические заболевания (16 детей — 41,0%) ($r = 0,34$; $p < 0,05$). Кардиологическая патология (у 8 детей — 9,6%) чаще отмечалась у детей, матери которых имели вредные привычки ($r = 0,25$; $p < 0,05$) и гестоз I половины беременности ($r = 0,24$; $p < 0,05$).

Выводы: у детей раннего возраста наиболее часто диагностируется патология нервной и дыхательной систем. Наличие вредных привычек у матерей предрасполагает к обострению хронических заболеваний и гестозу I половины беременности, а также способствует формированию сердечно-сосудистой патологии у ребенка и рождению детей с низким ростом. Будет продолжено изучение влияния лекарственных препаратов, применяемых женщинами во время беременности, на состояние здоровья детей.

Литература

1. Жданова О.А. Основные тенденции физического развития детей и подростков Воронежской области / О.А. Жданова, Т.Л. Настаушева, О.В. Гурович // Материалы XXIII съезда физиологического общества им. И.П. Павлова с международным участием. 2017. С. 258–260.
2. Оценка влияния медико-социальных факторов перинатального периода на формирование здоровья детей дошкольного возраста / Э.С. Едигарян, Т.А. Чернышова, В.С. Леднева, Н.С. Мамонова, А.С. Иванникова // Молодежный инновационный вестник. 2018. Т. 7, № S1. С. 257–258.

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОКРОТЫ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Тимошенко А.Н., Сосновских Я.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Черняева Е.С., к. м. н., доцент Гостищева Е.В.
Кафедра пропедевтики педиатрии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, КФУ им. В.И. Вернадского

Актуальность исследования: болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости детей. Значительная доля этих заболеваний приходится на пневмонию и бронхит. В связи с трудностью забора материалов у детей, исследование мокроты производится чаще у взрослых для выбора правильной тактики лечения [1].

Цель исследования: изучить бактериальную характеристику мокроты при бронхитах и пневмониях у детей.

Материалы и методы: анализ бактериологических посевов мокроты для определения возбудителей бронхитов и пневмоний у 65 детей дошкольного и школьного возрастов.

Результаты: в ходе исследования все пациенты были разделены на три возрастные группы: I группа — дети 3–6 лет, II группа — дети 7–12 лет, III группа — дети 13–18 лет. У детей, болеющих бронхитами, в первой группе чаще всего высевался *Staphylococcus aureus* (в 43,4% случаев). У детей этой же возрастной группы при пневмониях в 60% случаев выявлялась *Klebsiella pneumoniae*. У детей второй группы при бронхитах в мокроте преобладал рост *Streptococcus pneumoniae* (в 60% случаев). При пневмониях в этой возрастной группе обнаруживался рост *Streptococcus pyogenes* (в 65% случаев). У детей третьей возрастной группы, которые болели бронхитами, одинаково часто из мокроты выделялся *Streptococcus pyogenes* (в 45% случаев) и *Staphylococcus aureus* (в 45% случаев). В этом же возрасте у детей, болевших пневмониями, наиболее распространенным возбудителем являлся *Streptococcus pneumoniae* 39,4%.

Выводы: при бронхитах у детей определялся рост следующих микроорганизмов: в возрасте 3–6 лет — *Staphylococcus aureus*, в возрасте 7–12 лет — *Streptococcus pneumoniae*, в возрасте 13–18 лет — *Staphylococcus aureus*. При пневмониях был обнаружен рост следующих микроорганизмов: в 3–6 лет — *Klebsiella pneumoniae*, в 7–12 лет — *Streptococcus pyogenes*, в возрасте 13–18 лет — *Streptococcus pneumoniae*. Полученные данные можно использовать для выбора тактики лечения данной патологии.

Литература

1. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. М.: Медицина, 2011. Т. 34. № 7. С. 123–129.

БОЛЬНИЧНАЯ КЛОУНАДА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ГОСПИТАЛИЗМА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СТАЦИОНАРЕ

Уваров Н.А., Уварова Д.Б.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пребывание ребенка в условиях ЛПУ является выраженным психотравмирующим фактором. Болезненные процедуры, оперативные вмешательства, изоляция от сверстников и родных нередко ведут к развитию синдрома госпитализма.

Цели исследования: оценка результатов психологической поддержки детей в клинике СПбГПМУ посредством больничной клоунады-сеанса смехотерапии, который проводили авторы в составе команды больничных клоунов в течении 20 мин.

Материалы и методы: до и после сеанса у 100 детей измерялись температура тела и ЧСС, 58 родителя и 102 ребенка (старше 3-х лет) прошли анкетирование по шкалам эмоций для определения настроения, тем же методом у 69 детей определены характеристики болевого синдрома.

Результаты: критериями положительного влияния смехотерапии являлись состояния радости, веселья, эйфории у пациентов. У 75% детей выявлено улучшение психоэмоционального статуса. У 50% до сеанса достоверно определялось ощущение боли, из них у 70% после сеанса смехотерапии отмечено снижение болевого синдрома. Влияние на изменение ЧСС и t тела достоверно не определяется. 92% родителя отметили изменение психоэмоционального статуса у своего ребенка в положительную сторону; 65% отметили повышение аппетита; 100% родителей рекомендовали бы проведение таких мероприятий в стационаре.

Из ранее проведенных зарубежных исследований доказано, что смех снижает показатели С-реактивного белка [1] и уровень сыровоточного содержания гормонов стресса (катехоламины, кортизол), увеличивает активность NK-клеток, Ig-, IFN- [2], β -эндорфина и уровень гормона роста HGH(СТГ), влияет на повышение аппетита (гормон лептин понижается, а грелин увеличивается) [3].

Выводы: организация мероприятий в лечебных учреждениях, направленных на создание позитивной атмосферы для детей, нуждающихся в социализации, адаптации и психологической поддержке посредством больничной клоунады, является важным аспектом профилактики развития синдрома госпитализма и способствует выздоровлению ребенка.

Литература

1. The FASEB Journal. 2017: 697.7 Gurinder Bains, Lee Berk.
2. Altern Ther Health Med. 2001 Mar; 7(2):62–72, 74–6 Berk LS, Felten DL.
3. The FASEB Journal: 2006 20/4: A382 Lee Berk, Stanley Tan; 2010 24/1 Lee B., Michelle P.

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ В КИРГИЗИИ

Усманова А.А., Казанцева М.Ф.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Афанасенко Г.П.
кафедра педиатрии
Киргизско-Российский Славянский университет

Актуальность исследования: глубоко недоношенные младенцы являются объектом пристального внимания, так как составляют группу высокого риска по заболеваемости и смертности [1, 2]. В Киргизии эта проблема также актуальна в связи с введением новых критериев живорожденности по ВОЗ.

Цели исследования: выявить наиболее значимые перинатальные факторы риска и структуру заболеваемости у детей с ОНМТ и ЭНМТ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 71 истории болезни недоношенных детей, находящихся на стационарном лечении в отделении недоношенных ГПЦ. Обработка и анализ данных проводились с использованием прикладных статистических данных пакетов SPSS16.0.

Результаты: недоношенные дети были распределены на группы: I группа — 61 новорожденный с ОНМТ и II группа — 10 новорожденных с ЭНМТ.

При анализе беременности было выявлено, что в обеих группах беременность протекала неблагоприятно. В I группе у матерей беременность протекала на фоне: токсикоза (85%), анемии (61%), вирусной инфекции (53%), угрозы выкидыша (46%). А в группе детей с ЭНМТ: вирусная инфекция (60%), токсикоза и угрозы выкидыша (по 50%). В структуре заболеваемости у детей с ЭНМТ в 100% случаев отмечался РДСН, а с ОНМТ-60%. В обеих группах нео-

натальный период протекал на фоне септического состояния (72 и 90%), причем во II группе ЯНЭК проявлялся чаще (20%). Неврологическая симптоматика в обеих группах проявлялась ГИЭ в виде синдрома угнетения, гидроцефального синдрома и у детей с ЭНМТ чаще отмечались ВЖК. Нами собран катанез 10 детей с ЭНМТ. У 20% детей имеется ретинопатия, неврологическая симптоматика проявляется у 100% в виде двигательных нарушений и гидроцефального синдрома (30%)

Выводы: на основании ретроспективного изучения анамнеза беременности женщин и течения перинатального периода выявлены незначительные различия в совокупности основных перинатальных факторов риска у детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Отмечен высокий уровень экстрагенитальной и урогенитальной патологии у матерей. Анализ факторов риска у глубоко недоношенных детей важен, так как именно они являются резервом на пути дальнейшего снижения неонатальной и младенческой смертности в Киргизии.

Литература

1. Володин Н.Н., Дегтярев Д.Н. Принципы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела // Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. 2003. № 2. С. 11–15.
2. Наблюдение за глубоко недоношенными детьми на первом году жизни // Демьянова Т.Г., Григорьянц Л.Я., Авдеева Т.Г., и др. М.: Медпрактика-М, 2006. 148 с.

ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Микитюк А.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Скуратова Н.А.
Кафедра педиатрии
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время болезни системы кровообращения (БСК) привлекают внимание педиатров в связи со значительной распространенностью [2]. Использование электрокардиограммы (ЭКГ) позволяет выявлять различные нарушения ритма при различных БСК и проводить индивидуальную тактику лечения пациентов [1].

Цели исследования: оценить данные ЭКГ у детей с болезнями системы кровообращения.

Материалы и методы: было обследовано 188 детей в возрасте 8–16 лет, из них: 99(57%) мальчиков и 89(43%) девочек. Они были разделены на группы: 1–с малыми аномалиями развития сердца-50 детей, 2–с врожденными пороками сердца-22, 3–с нарушением ритма сердца-50, 4–с вегетативной дисфункцией-43, 5–с артериальной гипертензией-23.

Результаты: при анализе ЭКГ в 1 группе детей нарушение функции автоматизма зарегистрировано у 14 (28%), нарушение возбудимости — у 1 (2%), нарушение проводимости — у 11 (22%), нарушения сочетанного характера — у 17 (34%), нормальную ЭКГ имели 7 (14%) детей. Во 2 — нарушение автоматизма зарегистрировано у 5 (23%), нарушение проводимости — у 10 (45%), сочетанного характера — у 4 (18%), нормальную ЭКГ имели 3 (14%) ребенка. В 3 группе нарушение автоматизма наблюдались у 21 (42%), нарушение возбудимости — у 19 (38%), нарушение проводимости — у 6 (12%), сочетанные нарушения — у 4 (8%) детей. В 4 — нарушение автоматизма и нарушение проводимости наблюдались у 12 (28%) и 9 (21%) детей соответственно, сочетанные нарушения ритма — у 6 (14%), ЭКГ в пределах нормы — у 16 (37%) пациентов. В 5 группе детей нарушение автоматизма наблюдалось у 4 (18%), нарушение возбудимости и нарушение проводимости — у 1 (4%) и 3 (13%) детей соответственно, сочетанные нарушения — у 1 (4%), нормальная ЭКГ была у 14 (61%) детей.

Выводы: 1. В группах детей с МАРС наблюдались разнообразные изменения на ЭКГ, а у детей с НРС преобладали нарушения возбудимости.

2. В группе детей с ВПС преобладали нарушения проводимости, а для большинства детей с АГ и ВД была характерна нормальная ЭКГ.

Литература

1. Макаров, Л.М. ЭКГ в педиатрии / Л.М. Макаров. М.: Медпрактика-М, 2006. 544 с.
2. Скуратова, Н.А. Характеристика показателей сердечно-сосудистой системы у детей-спортсменов / Н.А. Скуратова // Кардиология в Беларуси. 2012. № 2. С. 58–67.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ДИФфуЗНОМ НЕТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

Хамидова С.М. К.

Научный руководитель: ассистент Абдурахманова Д.Ф.

Госпитальная Педиатрия № 1 с нетрадиционными методами лечения, клиническая аллергия

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: заболевания щитовидной железы в настоящее время занимают ведущее место среди эндокринной патологии в детском возрасте.

Цели исследования: изучить ЭКГ признаки и состояния сердечнососудистой системы у детей с диффузным зобом.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели и решения задач было обследовано 40 детей с диффузным зобом в возрасте от 8 до 17 лет из них девочек 28 (70%), 12 мальчиков (30%). Основные жалобы больные на обильное потоотделение, периодические колющие боли в области сердца.

Результаты: В основном со стороны сердечнососудистой системы отмечали следующее: метаболическая кардиопатия 75% (30), транзиторная миокардиодистрофия 15% (6), порок митрального клапана 10% (4), вегетососудистая дистония — 30% (12). Спектр выявленных ЭКГ-изменений достаточно широк и представлен разнообразными нарушениями ритма и проводимости сердца: у 85%(34) детей имелся синдром тахи и брадиаритмии, нарушение процесса реполяризации отмечался у 15%(6), неполная блокада передней ветви правой ножки пучка Гиса — в 25% (10) случаев, депрессия сегмента ST-у 10%(4), укорочение интервала PQ-у 20% (8).

Выводы: Оценка морфологического и функционального состояния щитовидной железы является неотъемлемой частью диагностики у пациентов с диффузным зобом. Своевременная диагностика и оценка состояния сердечнососудистой системы у детей с нетоксическим диффузным зобом позволят уже на ранних этапах болезни проводить коррекцию кардиоваскулярных нарушений и подбор адекватной терапии.

Литература

1. Чупрова Т.А., Бишарова А.С., Селина Е.В. Малые сердечные аномалии у детей с эндемическим зобом // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2011. № 3 (79), Ч. 1. С. 135–137.
2. Чупрова Т.А., Селина Е.В. Особенности эхокардиографической картины у детей с эндемическим зобом // Кардиология на перекрестке наук: материалы IV Конгресса с междунар. участием. Тюмень, 2013. С. 296.

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Ханова И.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ахрарова Н.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней, гематологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: профилактика осложнений беременности и родов играют важную роль в предупреждении невынашивания и рождения ребенка с малой массой тела [1].

Многие патологические факторы приводят к плацентарной недостаточности, нарушению питания плода, хронической гипоксии и задержке внутриутробного развития [2, 3].

Цели исследования: определить структуру заболеваемости в неонатальном периоде у детей, рожденных с малым весом (МВ).

Материалы и методы: обследованы 24 новорожденных в отделение патологии новорожденных, родившихся с МВ. 16 детей родились в срок, 8 детей преждевременно, все имели меньший вес относительно своего срока гестации. Изучен анамнез, соматический статус и структура патологии в периоде новорожденности.

Результаты: по структуре заболеваемости было выявлено, что у новорожденных с МВ и заболевших в неонатальном периоде, в первую очередь выявлено поражение со стороны центральной нервной системы в виде гипоксически-ишемической энцефалопатии (79,2%). Другие заболевания распределены следующим образом: конъюгационная желтуха — 15 случаев (62,5%), бронхопневмония — 12 (50,0%), анемия у 8 детей (33,3%), внутриутробное инфицирование — 7 (29,2%), пневмония — 6 (25,0%), острый бронхит — 2 (8,3%). По одному случаю — инфекционно-токсическая энцефалопатия, сочетанная цереброспинальная травма, синдром дыхательных расстройств и врожденный порок сердца (4,2%). Основным фоновым состоянием у этих детей является МВ, как результат задержки внутриутробного развития. Высокий процент конъюгационной желтухи указывает на недостаточное развитие печеночных клеток. Анемия наблюдается у этих детей в 70,8%, как результат серьезных нарушений со стороны гемопоэза и недостаточности микроэлементов [3].

Выводы: таким образом, в период беременности значительно возрастает потребность в минералах и питание женщины во время беременности определяет как ее собственное здоровье, так и полноценное здоровье, и развитие будущего ребенка. Дети с МВ, независимо от их доношенности или недоношенности, отличаются низкими адаптационными возможностями в период адаптации, большей подверженностью к различным заболеваниям. Особенно уязвимыми в этом плане являются центральная нервная система, печень и дыхательная система.

Литература

1. Арипджанова М.Н., Аюпова Ф.М. Особенности изменения микроэлементного состава в системе мать-плацента-плод при гестозах с синдромом задержки развития плода // Патология. 2013. № 2. С. 37–40.
2. Сайгитов З.Т. Микронутриенты и физическое развитие ребенка: мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований / З. Т. Сайгитов. Вопросы современной педиатрии. 2008. № 3. С. 58–65.
3. Arredondo M., Martinez R., Nunez M.T. et al. Inhibition of iron and copper uptake by iron, copper and zinc. Biol. Res. 2006; 39: 95–102.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИН Д ДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Хузина Р.Р., Баранова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Туш Е.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: для своевременной диагностики витамин Д дефицитных состояний важна правильная оценка корреляционной зависимости показателей фосфорно-кальциевого обмена от степени недостаточности витамина Д [1].

Цели исследования: установить корреляционную зависимость показателей фосфорно-кальциевого обмена от степени недостаточности витамина Д.

Материалы и методы: за период 2016–2019 гг. были проанализированы уровни кальция, фосфора и 25 (ОН)D крови 60 детей с подозрением на недостаточность витамина Д в возрасте 1–17 лет, проживающих в Нижегородской области. Проведена статистическая обработка данных при помощи программы STATGRAPHICS.

Результаты: у 49(83%) обследованных детей уровень 25(ОН)D ниже 30 нг/мл, что соответствует недостаточности витамина Д, из них у 16(32%) уровень 25(ОН)D ниже 20 нг/мл, что соответствует дефициту витамина Д. Средний уровень 25(ОН)D в крови $20,91 \pm 0,12$ нг/мл. Уровень кальция крови обследованных детей ниже нормы в 10(17%) случаев, уровень фосфатов крови обследованных был повышен в 39(65%) случаев. При дефиците витамина Д средний уровень кальция крови составил $2,51 \pm 0,15$ ммоль/л, при недостаточности витамина Д — $2,41 \pm 0,09$ ммоль/л, при нормальном уровне витамина Д (выше 30 нг/мл) — $2,54 \pm 0,06$ ммоль/л. Корреляция между уровнем кальция и 25(ОН)D крови статистически недостоверна: $r=0,21$, $p=0,4239$. При дефиците витамина Д средний уровень фосфора крови равен $1,49 \pm 0,22$ ммоль/л, при недостаточности и нормальном уровне витамина Д — $1,77 \pm 0,21$ ммоль/л. Установлена зависимость в виде тенденции между уровнем витамина Д и фосфора крови: $r=0,46$, $p=0,0679$.

Выводы: у большинства детей с недостаточностью и дефицитом витамина Д отмечается нормальный уровень кальция крови, но повышение уровня фосфатов, а корреляция между уровнем фосфора и 25(ОН)D в сыворотке крови: $r=0,46$, $p=0,0679$. Таким образом, уровень фосфатов крови является более чувствительным индикатором недостаточности витамина Д.

Литература

1. Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: национальное руководство / под ред. А.А. Баранова, В.А. Тутельян: 2017. 46 с.

ПРОБЛЕМА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ КРАНИОСИНОСТОЗА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Шевченко А.В.

Научные руководители: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.1,

преподаватель-исследователь Иванов В.П. 2

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет 1

НМИЦ им. В.А. Алмазова2

Актуальность исследования: краниосиностоз (КС)—это преждевременное зарастание швов черепа, что приводит к его деформации [2]. Распространенность данной патологии 1,1 на 1000 новорожденных [1]. Оптимальными сроками лечения является возраст 3–7 месяцев [3]. До 3 месяцев проводится малоинвазивное вмешательство.

Цели исследования: выявить сигнальные симптомы и возможности ранней диагностики КС у детей.

Материалы и методы: методом анкетирования родителей 108 пациентов с КС, проходивших лечение в отделении нейрохирургии для детей № 7 (33,6% Ж и 66,4% М), а также на основании анализа их историй болезни, мы определили значимые симптомы, реальные сроки постановки диагноза и проведения хирургической коррекции.

Результаты: Средний возраст постановки диагноза составил 5 месяцев (средний возраст на момент нейрохирургической операции — 16 месяцев), в подавляющем большинстве случаев (65,9% из 108 респондентов) матери самостоятельно обращались к нейрохирургу с жалобами на деформацию черепа, отставание в психомоторном развитии, головные боли. И лишь в 2,3% диагноз был поставлен педиатром (25%-невролог; 2,3% — акушер-гинеколог; рентгенолог; 1,1% — хирург; мануальный терапевт). К сигнальным симптомам относится: гиперостоз по ходу зарастания швов, специфическая деформация (скафоцефалия, тригоноцефалия, плагиоцефалия), преждевременное закрытие родничка или его деформация, экзофтальм (за счет деформации средней зоны лица), развитие ВЧГ.

Выводы: поздняя постановка диагноза определяет невозможность малоинвазивного лечения. Наличие сигнальных симптомов, а также специфический процесс деформации должны настораживать участковых педиатров и специалистов первичного амбулаторного звена. Таких пациентов необходимо направлять к нейрохирургу до 6 месяцев жизни, что обеспечит своевременное проведение нейрохирургической операции и быструю реабилитацию детей с КС.

Литература

1. А.А. Суфианов, С.С. –Х. Гаибов, Р.А. Суфианов. Несиндромальные краниостенозы: современное состояние проблемы. 2013. С. 5.
2. Гринберг М.С. Нейрохирургия. 2010. С. 73.
3. David H. Harter, David A. Staffenberg. Nonsyndromic synostosis: overview. 2016. С. 6.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЕВ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
В КРЫМУ**

Эмирсалиева Н.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ивановский С.В., аспирант Жогова О.В.
Кафедра педиатрии с курсом детских инфекций
Медицинская академия им.С.И. Георгиевского, «КФУ им. В.И. Вернадского»

Актуальность исследования: ПБ (периодическую болезнь) — это редкое малоизученное аутовоспалительное заболевание, передающееся по аутосомно-рецессивному типу, проявляющееся периодическими приступами лихорадки. Ряд случаев отмечены в Крыму. Известно, что ПБ — это региональное наследственное заболевание.

Цель исследования: изучить особенности течения ПБ у жителей Крыма, а также эффективность терапии.

Материалы и методы: нами было обследовано 22 пациента с предполагаемым диагнозом ПБ в возрасте от 1,5 до 11 лет. Из всех пациентов крымских татар — 20, армян — 2.

Результаты: В Республике Крым и Севастополе с 2015 года выявлено 22 ребенка с подозрением на ПБ. В ходе обследования выявлена цикличность клинических проявлений заболевания. Встретились семейные случаи. По результатам генетического обследования у 16 больных выявлены мутации гена MEFV в десятом экзоне (в том числе 2 гомозиготы), у 6 — генетические исследования в работе. Все больные начинали терапию колхицином, кроме 2 пациентов, которые сразу стали получать тоцилизумаб. 3 детей получают канакинумаб в связи с неэффективностью колхицина. Пациенты с мутацией в гетерозиготном состоянии дали ответ на терапию колхицином, а в гомозиготном полностью купировать клинику не удалось.

Выводы:

1. В настоящее время в Крыму выявлено 16 случаев заболевания, 15 из них — крымские татары. 2. Отмечена разница в течении болезни у гомо- и гетерозигот. 3. Необходимо продолжить работу по выявлению периодических лихорадок, в том числе среди родственников 1 и 2 линии пациентов с диагнозом ПБ.

Литература

1. Арутюнян В.М., Акопян Г.С. Периодическая болезнь.

**ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ
У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

Якименко А.И., Грачёва А.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Саркисян Е.А.
Кафедра госпитальной педиатрии им. В.А. Таболина
РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: острый гематогенный остеомиелит у новорождённых имеет существенные отличия, обусловленные анатомо-физиологическими, иммунологическими, микробиологическими особенностями больных этой группы [2].

Снижение настороженности к этой редкой, тяжёлой патологии может способствовать её поздней диагностике [3].

Цели исследования: оценить особенности клинико-лабораторной манифестации ОГО у детей первых двух месяцев жизни.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ историй болезни 6 детей с ОГО, поступивших в 1 инфекционное отделение ДГКБ № 9 в возрасте от 3 до 37 дней в период 2015–2018 гг. До поступления диагноз «остеомиелит» предположен у 2 детей, 2 поступили с диагнозом «ОРВИ», 2 — с парезами (Дюшена-Эрба; нижний монопарез).

Результаты: яркие клинические признаки инфекционного токсикоза наблюдались у 4 детей. Лейкоцитоз до $17.5\text{--}21.8 \times 10^6/\text{л}$ со сдвигом нейтрофильной формулы влево отмечен у 2 новорождённых, гиперлейкоцитоз $37 \times 10^6/\text{л}$ — у 1; повышение уровня СРБ (С-реактивный белок) — у 2 детей (до 121,8 и 30,2 мг/л). У 5 из 6 детей в бактериологических посевах из различных локусов преобладала Грамм-положительная флора: *Staph. aureus* (у 4), *Str. agalactiae* (у 1) [1]. Бактериemia диагностирована у 3 детей (*Staph. epidermidis*, *Staph. aureus*, *E. coli*). У 4 детей была поражена левая бедренная кость, у 1 — правая бедренная и у 1 — правая плечевая. Рентгенологически у 4 новорождённых диагностированы деструктивные изменения метафиза, у 1 — расширение суставной щели и у 1 — периостальные изменения. Длительность антибактериальной терапии (цефалоспорины, ванкомицин, карбапенемы, линезолид, линкомицин, фузидин) составила в среднем 4 недели, длительность госпитализации 15–36 дней.

Выводы: у детей первых месяцев жизни острый гематогенный остеомиелит при отсутствии сопутствующей патологии имел стёртое клиническое течение с умеренной воспалительной реакцией и запоздалым проявлением характерных рентгенологических признаков. Лабораторные маркёры воспаления были повышены не у всех; преобладала Грамм-положительная флора. В ранней рентгенологической картине чаще отмечалось расширение суставной щели со смещением костей, деструктивные изменения появлялись позже, без периостальной реакции. Для лечения ОГО проводилась длительная антибактериальная терапия. Все дети были выписаны при отсутствии клинических проявлений заболевания, с положительной динамикой рентгенологической картины.

Литература

1. Somford M.P., Huibers M.H.W., Schuppen J., Struijs P.A.A. and van Lee R. Multifocal Osteomyelitis in a Neonate, an Overview of Diagnosis and Treatment // 2015 С. 1–4.
2. Eftichia Korakaki, Agisilaos Aligizakis, Antonia Manoura, Eleftheria Hatzidaki, Emmanuel Saitakis, Maria Anatoliotaki, Emmanuel Velivasakis, Sofia Maraki and Christina Giannakopoulou Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Osteomyelitis and Septic Arthritis in Neonates: Diagnosis and Management // 2007 С. 1–3.
3. Griselda Berberian, MD; Verónica Firpo, MD; Adriana Soto, MD; Julio Lopez Mañan, MD; Cecilia Torroija, MD; Graciela Castro, MD; Pablo Polanuer, MD; Camilo Espinola, MD; José Luis Piñeiro, PhD; María Teresa Rosanova, MD Osteoarthritis in the neonate: risk factors and outcome Department of Infectious Diseases, Hospital de Pediatría JP Garrahan, Buenos Aires, Argentina; Orthopaedic Surgery. Hospital de Pediatría JP Garrahan, Buenos Aires, Argentina; Microbiology. Hospital de Pediatría JP Garrahan, Buenos Aires, Argentina // 2010 С. 1–9.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Ярутич А.И., Лазарь П.Д.

Научный руководитель: ст. преподаватель, Синкевич Е.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, в 3 раза реже болеют кишечными инфекциями, в 2,5 раза — инфекционными заболеваниями, в 1,5 раза — респираторными заболеваниями [1, 2].

Цели исследования: провести сравнительную гигиеническую оценку распределения детей по группам здоровья в зависимости от вида вскармливания на первом году жизни.

Материалы и методы: проведен обзор литературных и информационных источников, а так анализ 60 историй развития ребенка (ф. 112у).

Результаты: по результатам проведенных медицинских осмотров при поступлении в школу первая группа здоровья была выставлена 18 человекам (30%), вторая — 39 (65%), третья — 2 детям (33,3%) и один ребенок (16,7%) был отнесен по состоянию здоровья к 4 группе здоровья. Затем, мы изучили ситуацию по изменению принадлежности к группе здоровья при изменении вида вскармливания на первом году жизни ребенка. Установлено, что к концу первого года жизни, количество детей, находящихся на естественном вскармливании снижается с 85% (возраст до 3 месяцев) до 55% (возраст 9–12 месяцев), так же как растет количество малышей, переведенных на искусственное вскармливание: с 10 до 41,7% соответственно. В возрастной группе до 3 месяцев 30% детей принадлежали к первой группе здоровья, а 65% — ко второй, в то время как к концу первого года жизни эти цифры составляли 26,7 и 68,3% соответственно.

Выводы: таким образом, можно сделать выводы о том, что с ростом детей, находящихся на искусственном вскармливании к концу первого года жизни наблюдается увеличение числа детей, относящихся по состоянию здоровья ко II группе здоровья.

Литература

1. Боровик Т.З., Боровик Т.З. и [др.] // Вопросы детской диетологии. 2008. Т. 6, № 3. С. 77–80.
2. Василевский И.В. Современные подходы к оптимизации питания детей раннего возраста / И.В. Василевский. Медицинские знания. 2014. № 5. С. 3–10.

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Апсалямова А.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бахтияров К.Р.
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Актуальность: особенности клинической манифестации данного заболевания, высокая распространенность, рецидивирующее течение, снижение репродуктивной функции и высокий риск малигнизации отражают актуальность проблемы профилактики и повышения эффективности лечения гиперпластических процессов эндометрия.

Цель исследования: проанализировать данные, представленные в современной литературе, о тактике ведения и лечения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия.

Материалы и методы: в обзоре использованы данные отечественных и зарубежных статей по данной теме, найденные на сайтах eLIBRARY.RU и PUBMED.

Результаты: в данном обзоре рассматриваются различные тактики ведения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия и эффективные методы лечения данных больных.

Выводы: представлены данные о тактике ведения и лечения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия. Гистерорезектоскопия гиперпластических областей перед высокодозной прогестиновой терапией является безопасным и высокоэффективным подходом к управлению и лечению пациенток с АГЭ, которые хотят сохранить свою фертильность. Однако, органосохраняющее лечение должно быть обязательно обеспечено строгим динамическим наблюдением гинеколога или онкогинеколога. Оптимальным методом лечения пациенток в пре- и постменопаузе является — радикальное хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками, которое следует считать оправданным для данных больных.

Литература

1. Новикова Е.Г., Чулкова О.В., Пронин С.М. Лечение атипической гиперплазии эндометрия // Практическая онкология. 2004. Т. 5, № 1. С 52–58.

- Пушкарёв В.А., Кулаковский Е.В., Хуснутдинов Ш.М., Мустафина Г.Т. Атипическая гиперплазия эндометрия (диагностика, клиника и лечение) // Креативная хирургия и онкология. 2004, № 3. С 22–26.
- Wang S., Wang Z., Mittal K. Concurrent endometrial intraepithelial carcinoma (EIC) and endometrial hyperplasia // Hum Pathol. 2015. Vol. 2, № 1. P. 1–4.

ЗАВИСИМОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ ОТ ГРУППЫ КРОВИ, РЕЗУС ФАКТОРА И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ

Адамов А.М., Адамова О.М.

Научные руководители: д.м.н., профессор Романенко Н.М., к.м.н., доцент Ткачева Н.Ю., врач-акушер-гинеколог Килесса М.А., врач-анестезиолог-реаниматолог Усаченко С.В.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии № 1, кафедра биохимии
«КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская Академия им. С.И. Георгиевского

Актуальность: при любом оперативном вмешательстве, включая и пункцию заднего свода влагалища, существует риск развития геморрагических осложнений. Определение критериев, позволяющих выявить пациентов с большей вероятностью возникновения кровотечений, позволит снизить риск возникновения осложнений.

Цель исследования: определить риск кровопотери во время оперативного вмешательства от группы крови, резус-фактора и возраста человека.

Материалы и методы: исследование является аналитическим одномоментным, проведенным на базе клиники вспомогательных репродуктивных технологий. Группа крови и резус фактор определялись цоликлональным методом. Для ультразвуковой визуализации кровопотери использовался аппарат «Ultrasonic scanner Honda HS-2000».

Результаты: анализ 300 случаев пункций заднего свода влагалища у пациентов находившихся в программе ЭКО, проведенных по 2018 г., показал, что кровопотеря во время оперативного вмешательства не зависит от группы крови и резус фактора, однако определилась взаимосвязь с возрастом пациента.

Выводы: у пациентов, входящих в группу возрастного риска геморрагических осложнений, при пункции заднего свода влагалища в программе ЭКО необходимо проводить профилактику избыточной кровопотери.

Литература

- Roh D., Martin A. «ABO Тип крови и расширение гематомы после внутримозгового кровоизлияния: исследовательский анализ» 2018 г.;
- Fucami T., Koga H. «Частота возникновения и факторы риска послеродового кровотечения при трансвагинальных родах в третичном перинатальном медицинском учреждении в Японии» 2019 г., World Health Organization рекомендации и классификация ИМТ.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Антонова Е.С., Храмова А.А., Смирнова М.Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Корнилова Т.Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии

Ульяновский государственный университет

Актуальность: первые классификации факторов риска были предложены Е. Nickz и J. Goodwin и соавт. Единым выводом авторов всех классификаций факторов риска было

выделение группы женщин «высокого риска» с организацией за ними интенсивного наблюдения буквально с самого начала беременности.

Цель исследования: выявить факторы риска развития пренатальной патологии, которые повышают процент преждевременных родов и являются причинами репродуктивных потерь до 22 недели беременности.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 965 обменных карт, историй родов беременных, обратившихся в женскую консультацию ГУЗ ЦК МСЧ им. Заслуж. врача России Егорова В.А. в течение 2018 года.

Результаты: средний возраст беременных составил 26 лет. В возрасте менее 20 лет на учете состояло 15% беременных. Возрастная категория 30 лет и старше составила 25%. Было установлено, что почти у каждой четвертой (28%) брак был не зарегистрирован. Преобладали повторнородящие — 56%: на одну пациентку приходилось 2,3 беременности. В 7,5% случаев беременные признались, что давно курят. Среди экстрагенитальной патологии обращает на себя внимание высокая частота хронических инфекционных заболеваний в анамнезе: тонзиллит (20%), пиелонефрит (21%), гастрит (19%). Хронической артериальной гипертензией до беременности страдало 32% женщин. Женщины моложе 20 и старше 30 лет в 66% случаев завершили беременность срочными родами, у 12% — беременность замерла в первом триместре, у 22% случились преждевременные роды. Среди курящих женщин у 8% беременность замерла по типу гибели эмбриона на сроке 18–20 недель, у 51% беременность завершилась преждевременными родами.

Выводы: медико-социальные факторы риска развития пренатальной патологии: возраст беременной 30 лет и старше, неустроенность в семейной жизни, курение, наличие отягощенного акушерского анамнеза, хронических инфекционных заболеваний и артериальной гипертензии являются актуальными для жительниц города Ульяновска. Данные факторы повышают процент преждевременных родов и являются стойкими причинами репродуктивных потерь до 22 недели беременности.

Литература

1. Волков В.Г., Гранатович Н.Н. Основные причины материнской смертности в Тульской области в XXI в. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2017. Т. 16, № 2. С. 10–14.
2. Кукарская И.И., Ербактанова Т.А. Региональные аспекты мертворождаемости в Тюменской области в 2014 году // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16, № 3 (83). С. 105–109.
3. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. Flenady et al. Lancet. 2011 Apr 16;377 (9774):1331–40.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ У СТУДЕНТОК СПБГПМУ

Багрина Я.В., Пюрвеев С.С.

Научный руководитель: к.м.н. Воробцова И.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: обеспечение безопасного материнства и сохранения здоровья женщин это одна из основных задач современной медицины. Профилактика незапланированной беременности, снижение числа медицинских и криминальных аборт, материнской смертности после абортов — одни из путей решения данных задач.

Цель исследования: оценить методы и виды контрацепции, применяемые студентками СПбГПМУ

Материалы и методы: по специально разработанной методике в течении трех месяцев было проанкетировано 500 студенток СПбГПМУ.

Результаты: в ходе проведенного исследования было выяснено, что средний возраст опрошенных 21,33 лет. Большинство опрошенных составили студентки 3 курса (20,6%). На вопрос:

занимались ли ваши родители сексуальным просвещением? 56,9% опрошенных ответили положительно. Большинство респондентов получили опыт сексуальных отношений в 18 лет, диапазон начала половой жизни анкетированных составил от 11 до 23 лет, средний возраст начала половой жизни 17,37 лет. 84,1% используют контрацепцию. Об экстренной контрацепции осведомлены 95,1%. В основном, информацию о контрацепции девушки получали из интернета (74,9%), друзья и врач, занимают второе и третье место соответственно. Решающим фактором в выборе метода контрацепции является эффективность. Респонденты доверяют барьерным методам больше всего (74,7%), ненамного отстают оральные контрацептивы

Выводы: отдают предпочтение «Джес» (31,74%), «Линдинет» (19,04%) и «Ярина» (11,11%). Средняя сумма одной пачки составила 1305,5 рублей. Помимо предотвращения нежелательной беременности девушки пьют КОК для лечения проблемной кожи (акне, прыщи), снижения образования кист яичника.

Литература

1. Зернюк А. Д. [Новые аспекты гормональной контрацепции у юных женщин]: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01: защищена 2006.
2. Гуркин Ю.А. Особенности репродуктивного поведения старшеклассниц и студенток (по материалам 7-го Конгресса Европейского общества по контрацепции. Генуя, 2002) Текст. / Гуркин Ю.А. // Гедеон Рихтер в СНГ. 2002. № 3 (11). С. 19–20.
3. Кузнецов И.В. Новый оральные контрацептив один из многих или препарат с уникальными свойствами Текст / Кузнецов И.В., Побединский Н.М. Гинекология. 2004. Т. 6. № 4. С. 195–197.

ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ НОВОРОЖДЕННЫХ

Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А.

Научные руководители: ассистент Воронцова Н.А., к. м. н., ассистент Сенникова Ж.В.
Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: анемия беременных неблагоприятно влияет на течение беременности, родов, послеродового периода, состояние плода и новорожденного.

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

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

Результаты: в группе с нормальным уровнем гемоглобина: 29 новорожденных получили 8–10 баллов по шкале Апгар (72,5%), 6–7 баллов — 9 новорожденных (22,5%), 4–5 баллов — 2 (5%), 1–3 балла — отсутствуют. Новорожденные до 3 кг — 10 (25%), 3001 г–3999 г — 27 (67,5%), больше 4 кг — 3 (7,5%).

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

Группа с анемией средней степени: новорожденные, получившие 8–10 баллов по шкале Апгар — 29 (72,5%), 6–7 баллов — 9 (22,5%), 4–5 баллов — 2 (5%), 1–3 балла — отсутствуют. Вес плода до 3 кг — 8 (20%), 3001 г–3999 г — 28 (70%), больше 4 кг — 4 (10%). Беременные с тяжелой анемией: 8–10 баллов по шкале Апгар — 29 новорожденных (72,5%), 6–7 баллов — 8 (20%), 4–5 баллов — 2 (5%), 1–3 балла — 1 (2,5%). Новорожденных до 3 кг — 12 (30%), 3001 г–3999 г — 25 (62,5%), свыше 4 кг — 3 (7,5%).

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

Литература

1. Галактионова, М.Ю. Влияние анемии беременных на раннюю адаптацию новорожденных детей / М.Ю. Галактионова, Д.А. Маисеенко, В.Ф. Капионов, О.А. Шурова, А.В. Павлов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. № 6. С. 49–53.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МАСТОПАТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ РМЖ

Бахмацкая М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ

Актуальность: злокачественные опухоли молочной железы уже давно занимают 1-е место в структуре онкологических заболеваний среди женщин во всем мире [1]. Рак молочной железы встречается в 30–40 раз чаще при узловых формах мастопатии с пролиферативными явлениями в эпителии молочных желез. Основа патогенеза мастопатий — состояния относительной гиперэстрогении в сочетании с абсолютным или относительным дефицитом прогестерона. Эстрадиол стимулирует пролиферацию и развитие эпителия протоков молочной железы, усиливает митотическую активность клеток [2].

Цель исследования: провести обзор современных препаратов гормональной терапии, применяющихся в лечении мастопатий, а также оценить их вклад в профилактику развития РМЖ.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Scopus, eLibrary.

Результаты: большинство систематических обзоров и РКИ свидетельствуют, что чем дольше женщина принимает КОК, тем ниже относительные риски развития доброкачественных диспластических заболеваний молочных желез. Если обратиться к медицинским критериям приемлемости использования методов контрацепции [3], то все ДЗМЖ относятся к 1 категории приемлемости. Что касается носительниц мутаций BRSA 1 и 2, данных о влиянии ГК на повышение риска развития рака МЖ не получено и эта группа пациенток также относиться к 1 категории.

В отношении риска развития РМЖ наиболее безопасными являются гестагены натурального происхождения и синтетические аналоги — дидрогестерон и номегестрола ацетат. Самой эффективной формой применения гестагенов признана трансдермальная, т. к. в системном кровотоке концентрация прогестерона остается в 10 раз меньше, чем в МЖ и не оказывает влияния на эндометрий и менструальный цикл. Также отмечена патогенетическая роль в лечении мастопатии у препаратов на основе дроспиренона, он обладает антиминералкортикоидным эффектом и эффективно справляется с симптомами мастодинии. Кроме того, используются агонисты дофаминовых рецепторов (на примере каберголина), которые ↓ уровень пролактина.

Выводы: гормональные препараты, используемые в гинекологии, способны предупреждать развития мастопатий и улучшают состояние МЖ при уже имеющейся ДЗМЖ. Согласно медицинским критериям приемлемости, КОК можно использовать как одно из средств лекарственного воздействия при лечении мастопатий, но только опираясь на не контрацептивные дополнительные эффекты. Наиболее актуально в данном вопросе диспансерное наблюдение женщин и раннее выявление ДЗМЖ и РМЖ.

Литература

1. Гинекология: национальное руководство / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 1008 с.

2. Бахмацкая М.С., Тайц А.Н. Фармакологический аспект эстрогенного компонента комбинированных оральных контрацептивов // Студенческая наука-2017. 2017. С. 82–83.
3. Medical eligibility criteria for contraceptive use — 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2015 Перевод с английского осуществлен Европейским региональным бюро ВОЗ.

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНТЕРСЕКСНЫМИ ВАРИАЦИЯМИ/ АНОМАЛИЯМИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ НА ПРИМЕРЕ ВАРИАЦИИ/СИНДРОМА НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ

Белозеров К.Е., Гуслистова А.В., Омельчук К.Л.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: по оценкам ООН 1,7% (что равняется 140 000 000 человек) населения рождается с интерсексными вариациями. Интерсекс-люди являются одной из самых стигматизированных социальных групп во всем мире. Во всем мире не существует четких стандартов диагностики и лечения пациентов с вариациями полового развития.

Цель исследования: на примере вариации/синдрома нечувствительности к андрогенам мы проанализировали организацию здравоохранения и социальной поддержки интерсекс-пациентов в Российской Федерации

Материалы и методы: с помощью координатора интерсекс-сообщества мы провели анкетирование, сбор анамнеза и ретроспективный анализ медицинской документации семи пациентов с вариацией/синдром нечувствительности к андрогенам. Также провели обзор современных медицинских данных.

Результаты: мы выяснили, что гинеколог является первым специалистом (100% случаев), к которому обращаются пациенты с данной вариацией, с жалобами на аменорею (100%) и паховую грыжу (39%). Для дальнейшей диагностики использовались: УЗИ малого таза, кариотипирование (без секвенирования), исследования уровня половых гормонов и двум из семи проведена диагностическая лапароскопия. Каждому пациенту провели гонадэктомию, с последующим назначением заместительной гормональной терапией (ЗГТ) эстрогенами. Ни один пациент не получал полноценного информирования о побочных эффектах манипуляций или рисках отказа. Ни один интерсекс-пациент не направлен на консультацию к психотерапевту для назначения ЗГТ с учетом полового выбора. Пять из семи опрошенных самостоятельно отказались от приема ЗГТ по психологическим причинам или по причине проявления побочных эффектов. В связи с отрицательным опытом контакта с медицинским сообществом 50% интерсекс-людей избегают посещения врачей.

Выводы: мы проанализировали несколько клинических случаев и выяснили, что из-за отсутствия стандартов и доступной информации страдает качество оказания медицинской помощи интерсекс-людям. Без достаточного информирования проводятся радикальные операции, ухудшающие качество жизни и социальной адаптации. Из-за негативного опыта общения с медицинским сообществом, интерсекс-люди отказываются от контроля своего здоровья. По причине недостаточной диагностики, в частности психологического консультирования, выбирается ЗГТ не удовлетворяющая ожиданиям интерсекс-пациентов, что приводит к самостоятельным отказам, а значит ухудшению общего состояния здоровья.

Литература.

1. Structural Abnormalities of the Female Reproductive Tract, Marc R. Laufer;
2. Malignant testicular germ cell tumors in postpubertal individuals with androgen insensitivity: prevalence, pathology and relevance of single nucleotide polymorphism-based susceptibility

profiling, M. Cools, K.P. Wolffenbuttel, R. Hersmus, B.B. Mendonca, J. Kaprová, S.L.S. Drop, H. Stoop, A.J.M. Gillis, J.W. Oosterhuis, E.M.F. Costa; Bone Mineral Density in Women Living with Complete Androgen Insensitivity Syndrome and Intact Testes or Removed Gonads. Bertelloni S., Meriggiola M.C., Dati E., Balsamo A., Baroncelli G.I.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бойченко М.С., Жилина А.С., Мартыненко М.В.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Фомина И.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность: согласно последним исследованиям, в России частота бесплодных браков среди супругов репродуктивного возраста достигает 17,5%. Общее число проводимых в России циклов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) растет, но эффективность его не всегда достаточна.

Цель исследования: изучение результатов методов ЭКО и ЭКО+ИКСИ для повышения эффективности вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы: было проведено ретроспективное исследование в отделении планирования семьи ГМУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень. Проанализировано 786 программ ВРТ. Материалом исследования послужила медицинская карта пациентов.

Результаты: количество пациенток, обратившихся на лечение бесплодия за счет средств ОМС с помощью ВРТ в 2017 году составило 786, их проводили в ЗАО МЦ «Малыш», МУРМ «Меркурий», ООО «Мать и дитя» в г. Тюмени. При этом использовались следующие программы: ЭКО — 60 случаев (7,6%) и ЭКО+ИКСИ — 726 случаев (92,3%). Беременность зарегистрирована в 292 случаях (37,2%). Всего среди пациенток программы беременность завершилась родами у 225 женщин (28,6%). У 34 женщин (4,3% от количества выполненных программ, 11,6% от общего числа беременностей) беременность прервалась (самопроизвольный выкидыш, пузырный занос, внематочная беременность). У оставшихся 11,4% (от общего числа беременностей) беременность была подтверждена лишь биохимически.

Выводы: эффективность программ ВРТ в Тюменской области, выполненных в 2017 году по количеству наступивших беременностей составила 37,2%, по количеству родов с рождением живых детей 28,6%.

Литература

1. Алексеева В.М., Машина Мария Андреевна Информированность врачей женских консультаций о вспомогательных репродуктивных технологиях // Социология медицины. 2014. № 2.
2. Устинова Т.А., Артымук Н.В., Власова В.В., Пыжок А.Я. Бесплодие в Кемеровской области // Мать и дитя в Кузбассе. 2010;1.

ВЛИЯНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Борзенкова Е.А., Коханова Д.А., Жилева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.

Научный руководитель: ассистент Махалова Г.О.
Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: бессимптомная бактериурия у беременных обнаруживается в 2–13% случаев. Данный диагноз относят к группе высокого риска развития острого цистита и гестационного пиелонефрита и осложнений беременности и родов.

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

Материалы и методы: изучены амбулаторные карты 328 беременных за 2017 г. Исследовали результаты общего и бактериологического анализа мочи при диагностике и после проведенного лечения. В дальнейшем изучили течение беременности пациенток. Исследование проведено с помощью статистического анализа.

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

Выводы: таким образом, установлено, что наиболее частая причина возникновения бессимптомной бактериурии — перенесенная инфекция или очаг хронической инфекции в организме беременной женщины и определенно существует взаимосвязь бессимптомной бактериурии с возникновением осложнений беременности и родов. Поэтому необходимо проводить профилактику инфекционных заболеваний беременных женщин и своевременную диагностику, и лечение.

Литература

1. Акушерство: Национальное руководство / Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. М., 2009. С. 621–667.

МЕТРОПЛАСТИКА КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ, СВЯЗАННЫХ С НИМ ОСЛОЖНЕНИЙ

Валиева Э.М., Ващенко М.О.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: частота формирования несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения (КС) составляет 10–15%, при этом доля оперативно разрешающихся родов неуклонно возрастает. Данная проблема требует применения различных методов оперативной пластической коррекции.

Цель исследования: оценить эффективность оперативного метода коррекции (метропластики) несостоятельности рубца на матке после операции КС с целью устранения связанных с ним осложнений.

Материалы и методы: проанализирована 21 операция по коррекции несостоятельности рубца на матке после КС за период с 2016 по 2018 год. Критериями постановки диагноза послужили: анамнез заболевания, клинические проявления, ультразвуковое исследование (УЗИ), магнитно-резонансной томографии (МРТ), гистероскопия.

Результаты: большинство женщин (16 из 21) оперировались влагалищным доступом метропластики. После лечения по данным УЗИ и МРТ у 20 из 21 (95,2%) исследованных пациенток «ниша» не обнаруживалась. Только в 1 (4,8%) из случаев выявлены признаки несостоятельности по контрольному УЗИ. Толщина миометрия в области рубца после КС более 3 мм

(93%). У 7 из 7 (100%) пациенток прекратились аномальные маточные кровотечения (АМК), у 6 из 7 (85%) прекратились тянущие боли внизу живота. У 6 пациенток из выборки до операции было диагностировано вторичное бесплодие. Впоследствии у них наступила беременность естественным путем.

Выводы: метропластика — высокоэффективный метод лечения несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения. Операция профилирует акушерские и гинекологические осложнения: разрыв матки по рубцу, имплантацию плодного яйца в рубце, аномальное приращение плаценты, АМК, хронические тазовые боли, а также, устраняет фактор бесплодия.

Литература

1. Семенюк А.К., Дивакова Т.С. Место кесарева сечения в современном акушерстве // Охрана материнства и детства. 2013. № 2. С. 52–60.
2. Feng Y.L., Li M.X., Liang X.Q., Li X.M. Hysteroscopic treatment of postcesarean scar defect // J M2. inim Invasive Gynecol. 2012;19(4):498–502.
3. Филлипов Е.Ф., Пирожник Е.Г., Мелконьянц Т.Г., Тарабанова О.В., Ордокова А.А., Соколова Е.И., Попова Н.А. Опыт использования трансвагинального экстраперитонеального доступа в хирургическом лечении несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения // Кубанский научный медицинский вестник. 2018. 25 (1). С. 40–45.

АНАЛИЗ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК НА ФОНЕ МИОМЫ МАТКИ, МАНИФЕСТИРУЮЩЕЙ АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Волоцкая Н.И., Румянцева З.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Рыбалка А.Н.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии № 1, центральная научно-исследовательская лаборатория Медицинской академии им. С.И. Георгиевского

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность: сочетанная патология репродуктивной системы занимает одну из лидирующих позиций. Клинически, помимо симптоматики, обусловленной непосредственно ростом, миома часто манифестирует аномальными маточными кровотечениями (АМК), что может свидетельствовать о развитии патологического процесса в эндометрии.

Цель исследования: изучить структурные изменения эндометрия у пациенток с миомой матки (ММ), определить закономерность между характером патологического процесса в эндометрии, типом лейомиомы, а также ее локализацией.

Материалы и методы: обследованы 68 пациенток гинекологического отделения Симферопольского КРД № 2. Сформированы 2 группы в зависимости от локализации ММ и интактности эндометрия по отношению к ММ, а также контрольная. Изучены клиничко-анамнестические данные, данные УЗИ и патоморфологического исследования с ИГХ.

Результаты: средний возраст в группах — $33 \pm 0,2$ лет. Жалобы на гиперместруальный синдром, межменструальные кровотечения, в 26,5% — боли. В группе 3 жалоб на дисменорею не предъявляли.

ММ классифицирована по FIGO и представлена в группе 1: SM 0–21,4%, SM 1–46,4%, SM 2–25%, O3–7,1%. Здесь патология эндометрия в 96,4%, представлена полипами — 51,9%, гиперплазией — 37%, хроническим эндометритом (ХЭ) — 11,1%. В группе 2 ММ представлена: O 4–25%, O 5–55%, O 6–20%. Здесь патология эндометрия выявлена у 50%, из них: полип — 50%, гиперплазия — 40%, ХЭ — 10%.

Полипы фиброзно-железистые. Проплиферация умеренна (Ki-67 до 15%), экспрессия ER/PR не выражена. Гиперплазия в группе 1 атипичная, индекс пролиферации (ИП) Ki-67 до 20%. В группе 2 — простая, ИП Ki-67 до 10%) Экспрессия ER/PR выражена во всех группах. ХЭ

представлен очагами клеточной инфильтрации, с атрофией. Экспрессия Ki-67 неравномерна, с низкой пролиферацией. В группе 3 — простая гиперплазия, Ki-67 до 5%, индекс ER/PR в норме.

Выводы: выявлено, что сочетанная патология эндометрия больше характерна для субмукозной локализации ММ. Также установлено, что при этом миома чаще имеет клеточный пролиферирующий тип, чем у пациенток с полностью интрамуральной миомой без контакта с эндометрием. В группе 1 ММ простая в 67,9%, экспрессия Ki-67 — до 5%, клеточная — в 32,1%, в группе 2 ММ простая в 90%, клеточная — 10%, ИП до 18%. Кроме того, в обеих группах при всех типах ММ — высокая экспрессия рецепторов к прогестерону, и низкая — к эстрогену. Все указывает на прямую патогенетическую связь локальных нарушений гормонального статуса по типу локальной гипергормонемии и гиперпродукции гормонов по типу стимуляции потреблением.

Литература

1. Абрамова С.В., Миронова И.Н., Курганова О.Ю. и др. Клиникоэпидемиологические аспекты миомы матки (обзор литературы) // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4, № 4. С. 69–74.
2. Акберов Р.Ф., Шарафутдинов Б.М., Шарафеев А.З., Зогот С.Р. Неотложная помощь женщинам с миомами матки, осложненными маточными кровотечениями // Вестник современной клинической медицины. 2015. Т. 8, № 1. С. 18–23.
3. Боричева Д.А., Мацарская М.Д., Шеповалова Н.С. Миома матки как следствие гормонального дисбаланса // Синергия Наук. 2018. № 20. С. 650–663.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ РОДОВ С ПОПЕРЕЧНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА, ОСЛОЖНИВШИМСЯ ВЫПАДЕНИЕМ РУЧКИ

Волоцкая Н.И., Румянцева З.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Рыбалка А.Н.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии № 1, центральная научно-исследовательская лаборатория Медицинской академии им. С.И. Георгиевского

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность: неправильные положения — абсолютное показание для оперативного родоразрешения. Роды в этой ситуации опасны для жизни матери и плода, для них характерно выпадение мелких частей плода, разрыв матки, смерть матери и плода. При своевременной диагностике и оперативном родоразрешении прогноз благоприятен.

Цель исследования: продемонстрировать клинический случай ведения родов с поперечным положением плода, осложнившимся выпадением ручки, с благоприятным исходом.

Материалы и методы: история родов пациентки ГБУЗ РК «Симферопольский КРД № 2». Диагноз: Беременность 35,5 недель, преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) (безводный промежуток (БП) 2 ч 15 мин.). Поперечное положение плода. Оперативное родоразрешение в экстренном порядке, плодом мужского пола, 2200 г, рост — 46 см.

Результаты: пациентка Р. поступила 21.01.2019 в 05:45 с жалобами на подтекание околоплодных вод (ОВ) с 3:30 21.01.2019 г. Объективно: положение плода поперечное, предлежащая часть не определяется, головка справа. Вагинально — шейка матки сформирована, цервикальный канал закрыт. Подтекают светлые ОВ. Консилиум от 21.01.2019 10:30: БП 7 часов. Матка возбудима, болезненна. Положение плода поперечное. Головка справа. С/б ясное, ритмичное до 120 уд/мин. Выделения из половых путей: светлые ОВ. Вагинально: Влагалище вполне ручкой плода. Шейка матки сглажена, размягчена. Открытие — 4 см. Плодный пузырь отсутствует. Учитывая поперечное положение плода, ПРПО, выпадение ручки, родоразрешить оперативно в экстренном порядке. Кесарево сечение 21.01.2019 г 10:45–12:30 (кровопотеря 1000мл). Поперечный разрез на матке расширен до Т — образного. 10:57 извлечен плод муж-

ского пола, 2200г, 46см, по Апгар 6/7, незрелый, отек, гиперемия левой ручки. Диагноз: Недоношенность 35 недель. Синдром длительного сдавления.

Выводы: осмотр от 21.01.2019, 15:00: Отек распространился на надключичную область и лопатку. Левая ручка отечна и цианотична. Чувствительность сохранена, движения в полном объеме. Диагноз: Синдром длительного сдавления левой верхней конечности. Плексит. Недоношенный новорожденный, срок гестации 35 недель. При дальнейшем наблюдении симптомы постепенно исчезли и состояние новорожденного не вызывало опасений. Диагностика неправильного положения плода должна осуществляться на этапе женской консультации, после чего беременная планово направляется в акушерский стационар для выбора тактики родоразрешения. Своевременная диагностика и верная тактика позволяют избежать тяжелых осложнений для матери и плода.

Литература

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике / Э.К. Айламазян. СПб.: Н.-Л., 2002. 432 с.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

Гасанова С.З., Рычкова А.А., Соловьева М.В.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России

Актуальность: общеизвестно, что роды представляют собой физиологический процесс, но сопровождающийся разной степенью выраженности болевым синдромом [2]. Значимое место в структуре обезболивания родов занимают немедикаментозные методы [1].

Цель исследования: проанализировать применение немедикаментозных методов (НМ) обезболивания родов.

Материалы и методы: обследовано 30 родильниц и их документация, родоразрешенных в декабре 2018 года в ГБУЗ ТО “Перинатальный центр” г. Тюмень. Методом анкетирования родильницы на 1–2 сутки после родов опрошены с использованием: цифровой рейтинговой шкалы для оценки физиологической боли, ожидаемой и пройденной в родах.

Результаты: основное число были повторнородящие — 19. Из 30 обследованных 18 пользовались НМ (кроме дыхания). 9 рожениц посещали школу материнства, что помогло снизить уровень личной и ситуационной тревожности. По результатам цифровой рейтинговой шкалы можно выявить связь между ожидаемой болью и количеством родов. Из 19 повторнородящих, 18 ожидали высокий уровень боли (10 баллов по ЦРШ). Первородящие (11) в рейтинге ожидаемой боли отмечали 7–10 баллов, после родов уровень чаще всего увеличивался до 10 баллов, только 2 женщины отметили ожидаемый уровень боли. По результатам анкетирования 18 рожениц пользовались немедикаментозными методами, 5 использовали эпидуральную анестезию, 3 — опиоидные анальгетики. По рейтингу НМ чаще использовали: фитбол (8 человек), гимнастику (7 человек), массаж (3 человека, у которых были партнёрские роды).

Выводы: по результатам цифровой рейтинговой шкалы можно выявлена прямая связь между ожидаемой болью и количеством родов. Все 100% женщин использовали определенные виды дыхания для уменьшения боли во время родов. 83% респонденток готовились к родам, посещая школы материнства, беседовали с мамой и родившими подругами, смотрели видео и читали статьи в интернете.

Литература

1. Силаев К.А., Манухин И.Б., Синчихин С.П. Психопрофилактическая подготовка к родам: новое о старом // Астраханский медицинский журнал. 2016. № 4.
2. Ткаченко Л.В., Седова Н.Н., Шестаков А.А., Гриценко И.А. Функционально-ролевой статус врачей акушеров-гинекологов в процессе родовспоможения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. № 3.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ДЕВУШЕК РАЗНОГО ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Гурцеева Д.К., Ордина Д.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссарова Е.Н., Лосева О.И.
Кафедра анатомии человека,
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: конституция человека стала неотъемлемой частью современной медицины. На сегодняшний день накоплен значительный опыт о взаимосвязи антропометрических показателей с органами и системами организма, но по-прежнему остается актуальным изучение конституциональных особенностей организма.

Цель исследования: выявить особенности развития органов малого таза и менструального цикла у девушек с разным типом телосложения.

Материалы и методы: нами было исследовано 49 девушек в возрасте от 18 до 24 лет. Девушкам была произведена компьютерная соматотипирование по методике Р.Н. Дорохова, ультразвуковое исследование органов малого таза.

Результаты: выявлено, что самым длинным менструальным циклом обладали девушки макросоматотипа, самый короткий цикл выявлен у микросоматотипа. Самая короткая вагинальная часть шейки матки выявлена у девушек микромезосоматического типа телосложения ($25,2 \pm 1,2$ мм), также у микромезосоматотипа меньше выявлен переднезадний размер матки.

Выводы: объем яичников у девушек макросоматического, микромезосоматического типа телосложения составил $9,1-9,5$ см³, мезосоматического — $7,8$ см³. У представительниц микросоматического типа телосложения выявлен наименьший объем яичников ($6,2$ см³) по сравнению с другими соматотипами, что в свою очередь может быть связано с гормональными нарушениями и низким овариальным резервом.

Литература

1. Дорохов, Р.Н. Соматотипирование детей и подростков. Р.Н. Дорохов // Новости спорт. и мед. антропол. 1991. Вып. 3. С. 107–121.
2. Кан Н.И. Функциональное состояние гипофизарно-яичниковой и гипофизарно-тиреоидной систем у женщин с различными формами ожирения / Н.И. Кан, Д.Ф. Каримова. Акушерство и гинекология. 2001. № 1. С. 25–28.
3. Комиссарова, Е.Н. Морфофункциональные показатели студенток 17–18 лет с различными заболеваниями — основа для создания здоровьесберегающей среды во время обучения / Е.Н. Комиссарова, Г.А. Аппак. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. Т. XVIII, № 2. 2011. 234 с. С. 70–71.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ НА БАЗЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ

Гудкова П.И., Даниленко В.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тайц А.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: количество бесплодных браков по данным РАМН на 2016 год составило 13–15%. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) помогают преодолеть данную проблему. Наиболее частое осложнение ВРТ — синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), который в легкой степени всегда сопутствует индукции суперовуляции.

Цель исследования: целью нашего исследования является анализ критериев прогнозирования степени синдрома гиперстимуляции яичников.

Материалы и методы: методом исследования был выбран ретроспективный анализ серии случаев данного состояния среди пациентов, поступивших в гинекологический стационар экстренной помощи с диагнозом СГЯ. В связи с чем было проведено анкетирование и анализ историй болезни с целью выявления предикторов данного синдрома.

Результаты: исследование проводилось на базе гинекологического отделения СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». За 2018 год было проанализировано 18 историй болезни с диагнозом синдром гиперстимуляции яичников. 16 из 18 (88,9%) пациентов имеют повышенный антимюллеровский гормон (АМГ) ($>3,6$ нг/мл), у 16 из 18 (88,9%) участвующих в исследовании пациентов пунктировано большое количество фолликулов (>14), в анамнезе у 8 из 18 (44,4%) СГЯ в прошлом, у 8 синдром поликистозных яичников (44,4%), у 3 (16,7%) мультифолликулярные яичники. У 10 из 18 (55,6%) пациенток молодой возраст (<35 лет), у 3 (16,7%) пациенток низкий индекс массы тела ($<18,5$). Статистика по степеням тяжести: 2 — легкая, 5 — средняя, 10 — тяжелая, 1 — критическая. У пациентки с СГЯ критической степени тяжести АМГ — 58,3 нг/мл.

Выводы: по полученным данным можно сделать вывод, что АМГ $>3,6$ нг/мл, количество пунктированных фолликулов >14 , СГЯ в прошлом, синдром поликистозных яичников и мультифолликулярные яичники в анамнезе повышают вероятность возникновения СГЯ. Наименее информативными критериями прогнозирования СГЯ оказались молодой возраст и низкий индекс массы тела. Проанализировав случай СГЯ критической степени тяжести, можно предположить, чем выше уровень АМГ в плазме крови, тем тяжелее протекает синдром гиперстимуляции яичников.

Литература

1. Аншина М.Б., Исакова Э.В., Калинина Е.А. Синдром гиперстимуляции яичников. Клинические рекомендации // РАРЧ, 2013. С. 3–4, 14.
2. Natri C.O., Teixeira D.M., Moroni R.M., Leitão V.M.S., Martins W.P. Ovarian hyperstimulation syndrome: pathophysiology, staging, prediction and prevention. 2014.
3. Namavar Jahromi B.M.D., et al. Iran J Med Sci. Ovarian Hyperstimulation Syndrome: A Narrative Review of Its Pathophysiology, Risk Factors, Prevention, Classification, and Management. 2018.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ВЕДЕНИЯ ИНТЕРСЕКС-ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ/ВАРИАЦИЕЙ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ

Гуслистова А.В., Белозеров К.Е., Омельчук К.Л.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Тайц А.Н

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: вариация/синдром нечувствительности к андрогенам (ВНА) — X-сцепленная рецессивная дисгенезия гонад, проявляющаяся формированием типичного женского фенотипа с генотипом ХУ. Выделяют полную и неполные формы. Проявляется аменореей, паховыми грыжами, гипертрофированным клитором и укороченным влагалищем.

Цель исследования: мы представим три клинических случая наблюдения пациенток с данной вариацией.

Материалы и методы: ретроспективный анализ медицинской документации, сбор анамнеза и проведение прямого секвенирования последовательности гена андрогенового рецептора AR (OMIM*313700); транскрипт NM_000044.3.

Результаты: пациентка 1 впервые обратилась к врачу в 14 лет с жалобами на паховую грыжу и аменорею. По средствам кариотипирования и лабораторной диагностики выявлена дисгенезия гонад по типу вариации нечувствительности к андрогенам. Произведена гонадэктомия, назначен «дидрогестерон+эстрадиол» и кальций. Из-за нежелания феминизации внеш-

ности, пациентка отказалась от приема препаратов. Пациентка 2 обратилась к гинекологу по поводу аменореи в 13 лет. По результатам кариотипирования: генотип XY. Произведена гонадэктомия, назначен «эстрадиол», далее самой пациенткой заменен на «дидрогестерон + эстрадиол». Кальций принимает самостоятельно. На рентгеновской денситометрии правой бедренной кости, выявлено локальное снижение костной массы. В биохимическом анализе крови — высокий коэффициент атерогенности. Клиническая картина у Пациентки 3 схожа с предыдущими случаями, но по результатам секвенирования обнаружена мутация гена AR в гомозиготном состоянии, ранее не описанная в доступных базах данных.

Выводы: данные клинические случаи наглядно показывают, что скудность информации и отсутствие стандартов ведения пациентов с вариацией/синдромом нечувствительности к андрогенам в Российской Федерации, а также недостаточность взаимодействия между необходимыми специальностями приводит к ухудшению качества оказания медицинской помощи, затрудняют диагностику и социальную адаптацию данной группы пациентов и доказывают необходимость разработки тактики ведения интерсексных пациентов с учетом современных медицинских данных, и их социальных и психологических особенностей.

Литература

1. Structural Abnormalities of the Female Reproductive Tract, Marc R. Laufer

ТРОМБОЗЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ НА ФОНЕ ПРИЕМА КОК У ПОДРОСТКОВ

Гранкина А.Д., Тулинова Н.Д.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: число подростков, которым назначают гормональную контрацепцию по показаниям увеличивается, вместе с тем возросла и частота тромботических осложнений. Необходимо изучение изменений коагуляционного гемостаза и поиск методов их профилактики при использовании этих препаратов.

Цель исследования: выявить различия между профилями коагуляции у подростков и взрослых. А также профилировать снижению риска развития нарушений гемокоагуляции у подростков, принимающих КОКи.

Материалы и методы: обзор литературы. Анализ историй болезней 5 пациенток на базе детского хирургического отделения № 3 клиники СПбГПМУ.

Результаты: у подростков в возрасте от 12 до 18 лет наблюдается снижение прокоагулянтов, увеличение количества эндогенных антикоагулянтных ингибиторов и снижение количества эндогенных антикоагулянтов по сравнению со взрослыми. Также было отмечено, что наличие мутации протромбина 20210A повышает риск тромботических осложнений у подростков, которые используют КОК, в 16 раз по сравнению с не употребляющими. На фоне приема микродозированного дроспиренонсодержащего контрацептива появилась тенденция к снижению МНО и ПТ, укорочению АВР и АЧТВ. В семейном анамнезе ни у одной из девушек не было выявлено наследственных форм тромбофилий. Однако у одной из пациенток был обнаружен дефицит протеина С, что и повлияло на возникновение тромбоза. Ограничений подвижности не наблюдалось ни у одной из пациенток, а значит не могло послужить фактором возникновения тромбоза.

Выводы: в дополнение к оценке риска тромбозов у пациенток, принимающих КОК, важно тщательно взвесить терапевтические преимущества для каждого отдельного пациента на основе конкретных клинических показаний, вероятности соблюдения режима лечения, эффективности альтернативных методов лечения. А также необходима разработка мер по профилактике тромботических осложнений у подростков.

Литература

1. Gary M. Woods, Bryce A. Kerlin, Sarah H. O'Brien, Andrea E. Bonny, A Review of Hormonal Contraception and Venous Thromboembolism in Adolescents, 2015 [PubMed].

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ

Данькина В.В., Данькин К.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Данькина И.А.
Кафедра акушерства и гинекологии
Донецкий национальный университет им. М. Горького

Актуальность: проблема невынашивания беременности до сих пор остается одной из самых сложных в современной акушерской практике. Прерывание беременности на ранних сроках сегодня носит полиэтиологический характер. До 80% самопроизвольных прерываний приходится на первый триместр.

Цель исследования: провести анализ факторов риска угрозы невынашивания беременности у пациенток в сроке до 12 недель беременности.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 40 историй беременных пациенток в сроке от 6 до 12 недель беременности, которые были разделены на 2 группы: I группа — 20 беременных с клиникой угрозы прерывания беременности, II группа — 20 здоровых беременных. Возраст пациенток колебался от 20 до 40 лет.

Результаты: возраст 45% обследованных I группы — более 35 лет (II группы — 14%), от 30 до 35 лет — 37% (II группы — 34%), от 21 до 30 лет — 28% (II группы — 52%). После 30 лет увеличивается частота хромосомных аномалий, что приводит к отторжению плодного яйца. Было установлено, что у пациенток с угрозой невынашивания беременности отмечались нарушения менструальной функции: у 80% пациенток I группы менархе зарегистрировано в возрасте 15–17 лет (II группы — в 12–14 лет). В I группе наблюдались следующие нарушения менструального цикла: нерегулярный ановуляторный — 65%, аменореи — 35% (во II группе — регулярный менструальный цикл). Почти все беременные I группы имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: 47% пациенток — выкидыши в анамнезе, а у 41% — искусственные аборт, 55% — урогенитальные инфекции. У обследуемых I группы выявлен высокий уровень экстрагенитальной патологии. Вредные привычки, наблюдались у 28% беременных I группы, тогда как во II группе — отсутствовали.

Выводы: проведенные нами исследования показали, что факторами риска невынашивания беременности в I триместре являются возраст матери, вредные привычки, нарушение менструального цикла, урогенитальные заболевания, искусственное прерывание беременности и выкидыши в анамнезе.

Литература

1. Калдыбекова А.К., Аширбекова А.М., Алимбекова А., Бегалиева Д., Жаксылыкова А.А. Невынашивание беременности // Молодой ученый. 2016. № 8. С. 394–396.
2. Миронов А.В., Тарасова И.В., Давыдова И.Г. Угроза невынашивания на ранних сроках в аспекте дальнейшего течения беременности и её исхода // Вестник Российского Университета дружбы народов. 2007. № 5. С. 132–140.
3. Профилактика и лечение невынашивания беременности: учебное пособие // Н.Г. Кошелева и др.; под ред. Э.К. Айламазяна. Санкт-Петербург: Изд-во Н-Л., 2009. 76 с.: ил.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЙМИОМЕ МАТКИ — АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Данькина В.В., Данькин К.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Данькина И.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Донецкий национальный университет им. М. Горького

Актуальность: в последнее время констатируются факты омоложения лейомиомы матки, поэтому возникает необходимость в оптимизации лечебной тактики с целью сохранения репродуктивной функции пациентки. Альтернативой хирургическому лечению может быть эмболизация маточных артерий, приводящая к уменьшению размеров миомы.

Цель исследования: оценка эффективности применения эмболизации маточных артерий в качестве альтернативного метода лечения миомы матки и показателей качества жизни после вмешательства у пациенток репродуктивного возраста

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезней 35 пациенток в возрасте 24–35 лет, которым было проведена эмболизация маточных артерий по поводу лейомиомы миомы матки. Проведен опрос 20 пациенток, которым был проведен данный метод и 20 пациенток после удаления матки для исследования качества жизни

Результаты: все исследуемые были разделены на 2 группы: I группа — 25 пациенток с размером миомы до 10 недель беременности, II группа — 10 пациенток с размером миомы до 12 недель беременности. При ретроспективном анализе установлено, что объем матки и миоматозных узлов после проведения эмболизации маточных артерий достоверно уменьшился у пациенток обеих групп через 3 месяца на 22%, через 6 месяцев — на 35%. По результатам опроса выявлено, что более высокие показатели качества жизни у пациенток после эмболизации маточных артерий по сравнению с пациентками после удаления матки: у 72% — улучшение самочувствия, у 62% — улучшение психоэмоционального состояния и повышение работоспособности, у 67% нормализовалась половая функция.

Выводы: таким образом, проведенные исследования позволяют уверенно сказать, что эмболизация маточных артерий является высокоэффективным, малоинвазивным и альтернативным методом лечения миомы матки, после применения которого наблюдается положительная динамика показателей качества жизни. Основным преимуществом эмболатерапии является органосохраняющий принцип, что особенно важно для пациенток с нереализованной репродуктивной функцией.

Литература

1. В.Б. Аксенова, Д.Г. Арютин. Репродуктивное здоровье пациенток с миомой матки, перенесших эмболизацию маточных артерий. Вестник РГМУ. Периодический медицинский журнал. М.: ГОУ ВПО РГМУ Росздрава. 2011. Специальный выпуск № 2. С. 59–61.
2. Лебедев В.А., Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М. Доброкачественные заболевания матки. М: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 312 с.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОХРАНЕНИЯ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Егорова Д.С., Хубежеева М.Д., Зайдулова Е.А., Перевертова Ю.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: вопрос о длительности ГВ с позиции женского здоровья подвергается дискуссии [1]. Лактация менее года увеличивает риск заболевания раком груди у женщин на

28%, в отличие от кормящих дольше [2]. Также является дискуссионным вопрос о связи длительности ГВ и снижения минеральной плотности костей.

Цель исследования: провести анализ литературных данных и осведомленности врачей различных специальностей (педиатров, онкологов, гинекологов) о влиянии длительности ГВ на женское здоровье.

Материалы и методы: с помощью анкеты был проведен анонимный опрос среди 60 врачей разных специальностей на отделениях педиатрии, гинекологии СПбГПМУ и отделении маммологии НИИ им. Петрова. Анкета включает вопросы о рекомендуемой длительности кормления, негативных последствиях ГВ и обоснования мнений специалистов.

Результаты: 87% врачей — женщина обязательно должна кормить ребенка грудью; 13% — женщина решает сама. 25% докторов выбрали срок 1,5 года. 47% — не более 1 года. 16% — женщина сама выбирает длительность ГВ, 9% — 6 месяцев, 3% — 13–14 месяцев. 77% — отказ от кормления может негативно отразиться на матери. 17% — отказ не несет последствий, 6% — от ответа воздержались. 47% — длительное ГВ может спровоцировать заболевания, 47% — не несет последствий, 6% — воздержались.

Выводы: полученные результаты позволяют констатировать, что единого мнения о длительности кормления нет. Для врачей педиатров превалирует в первую очередь благосостояние ребенка. Именно поэтому они рекомендуют кормить грудью от 1,5 до 2 лет. По мнению акушеров-гинекологов и онкологов, оптимальными сроками ГВ является 1 год. Их точка зрения в этом вопросе является самой актуальной, так как отказ от ГВ или продолжительность ГВ более 1,5 лет ведет к увеличению риска развития рака молочной железы и яичников, мастопатий, а также нарушению минерализации костной ткани.

Литература

1. World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. World Health Organization., 2013.
2. Маммология / Под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

ПОДГОТОВКА ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

Капустина В.А., Кленов В.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смирнова Т.И.

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность: в последние годы в акушерской практике наблюдается увеличение частоты индукции родов, что обуславливает необходимость оптимизации методов подготовки шейки матки к родам, сопровождались бы минимальными неудобствами для матери, не оказывали негативного влияния на ребенка.

Цель исследования: клиническая оценка эффективности применения мифепристона при подготовке шейки матки к родам в различных акушерских ситуациях.

Материалы и методы: на базе родильного отделения ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» г. Смоленска за 2017 г. проведен ретроспективный анализ 157 историй родов женщин, которым для подготовки шейки матки использовали мифепристон. Материал обрабатывали методом описательной статистики.

Результаты: более чем у 69,1% отмечены различные гинекологические заболевания: СПКЯ, сальпингоофорит, вульвовагинит, киста яичника, миома матки. В медикаментозной подготовке шейки матки со стороны матери нуждались 65,6%, со стороны плода — 30,3% беременных женщин. Наиболее частыми причинами оказались: хроническая гипоксия плода, крупный плод, незрелость родовых путей, маловодие. У 81,5% женщин спонтанная родовая деятельность развивалась или достигнута оптимальная биологическая готовность родовых путей после приема одной таблетки мифепристона. В 83,4% случаев родовозбуждение закончилось естественными родами, а в 16,6% — операцией кесарева сечения, в связи с развитием неотложных состояний: острой гипоксии, клинически узкий таз, поперечное предлежание плода. Состояние новорожденных оценивали по шкале Апгар. На 1 минуте у 73,6% малышей состояние оцени-

валось на 8 баллов; к 5 минуте в 100% оценивалось на 8 баллов. У 80,9% детей, рожденных через естественные пути не наблюдалось какой-либо патологии.

Выводы:

1. В два раза чаще подготовка шейки матки к родам проводилась у беременных с отягощенным гинекологическим анамнезом. 2. В 84% случаев достаточно было приема одной таблетки «Мифепристона» для начала родов из-за хронической гипоксии плода, фетоплацентарной недостаточности, умеренной преэклампсии. 3. Наиболее частыми причинами для преиндукции и индукции родов явились: незрелость родовых путей, маловодие при доношенном сроке гестации, преждевременный разрыв плодных оболочек, изосенсибилизация по резус-фактору или по системе ABO и преэклампсия умеренная.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 591н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нарушениях родовой деятельности».
2. Петрухин В.А., Коваленко Т.С., Капустина М.В., Магилевская Е.В. Опыт применения мифепристона с целью медикаментозной подготовки шейки матки к родам // 2013. Медицинский совет.
3. Баев О.Р., Тысячный О.В., Румянцева В.П., Усова Е.А. Эффективность подготовки шейки матки и родовозбуждения в схеме с использованием антипрогестерона мифепристон // 2015. Медицинский совет.

АДГЕЗИВНЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Клыкова Е.С., Новиков Е.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина И.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный университет

Актуальность: высокая и постоянно растущая частота кесарева сечения (КС) [1] обуславливает ряд проблем, связанных с данным [2] и с каждым последующим КС [3]. Послеоперационная адгезия является последствием травматизации ткани и определяется как аномальное сопоставление тканей.

Цель исследования: изучить частоту адгезивного пельвиоперитонита (АП) у женщин, выявленного во время операции КС.

Материалы и методы: ретроспективно проанализировано 1780 историй родов женщин, родоразрешенных путем КС в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень за 2017–2018 гг. Статистическая обработка материала — с помощью программы Excel и Statistica 12.0, вычислен $M \pm SD$, достоверными считали отличия при $p < 0,05$.

Результаты: все пациентки ($n=1780$) были разделены на 2 группы: в группу 1 ($n=207$) вошли пациентки без спаечного процесса в малом тазу. В группу 2 ($n=188$) вошли пациентки с АП, обнаруженным во время операции КС. В анамнезе у 110 пациенток было 1 КС (58,5%), у 61 женщины 2 КС (32,4%), 3 КС у 17 пациенток (9,1%). Наличие АП достоверно увеличило длительность операции в группе 2 ($51,1 \pm 22$ мин), в группе 1 — $35,4 \pm 3,7$ мин, а также время извлечения плода в группе 2 (6 ± 3 мин), в 1 — $4,5 \pm 2$ мин. Соматический анамнез отягощен: ожирением в группе 1 (11%) встречалось достоверно реже, по сравнению с 2 группой 27% ($p < 0,01$). Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) наблюдался у 10,2% женщин группы 1 и у 20% женщин группы 2 ($p < 0,05$). Многоводие наблюдалось у 8% в группе 1 и в 2 раз чаще у группы 2 ($p < 0,05$). Маловодие — у 6% женщин группы 1, у 19% в группе 2 ($p < 0,05$).

Выводы: при наличии АП увеличивается достоверно длительность извлечения ребёнка и продолжительность операции в целом. Выявлены основные факторы развития АП: ожирение 1–2 степени, ПРПО, многоводие и маловодие.

Литература

1. Фомина И.В., Пономарева М.Н., Алыева А.А. Кесарево сечение у женщин с патологией органа зрения. Евразийское Научное Объединение. 2017. Т. 1. № 3 (25). С. 85–86.
2. Фомина И.В. Чечулин Е.С. и др. Ведение послеоперационного шва у родильниц после кесарева сечения. Университетская Медицина Урала. 2018. № 4 (15). С. 42–43.
3. Awoniyi O. Postoperative Adhesion Development Following Cesarean and Open Intra-Abdominal Gynecological Operations. / O. Awoniyi, M.D. Awonuga // Reprod Sci. 2011. № 18. P. 1166–1185.

ОЦЕНКА ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ

Коновалов В.В., Козменко О.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Садыкова Г.К.

Кафедра акушерства и гинекологии

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность: прегравидарное обследование устраняет выявленные нарушения в состоянии здоровья женщины и снижает риск осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Цель исследования: оценить прегравидарную подготовку современных семей г. Перми и Пермского края.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 56 женщин г. Перми и Пермского края. Женщинам было предложено пройти онлайн анкетирование. Средний возраст обследуемых составил 25 ± 4 лет. Участвовали женщины, проживающие как в г. Перми 72% (36), так и в других городах Пермского края.

Результаты: для большинства опрашиваемых женщин беременность являлась желанной 91,7% (48 женщин). Зачатие ребенка было запланированным для 72,9% (48) женщин. Большинство опрашиваемых 76% (38 женщин) проходили полный медицинский осмотр перед зачатием ребенка. Стоит отметить, что для 75% (34 женщин) беременность — первая, а для 25% — повторная. 86,5% (45 женщин) не имели абортов в анамнезе, лишь 13,5% (7 женщин) имели аборты. Практически все опрашиваемые не прибегали к искусственным методам оплодотворения. У 97,9% (47) женщин зачатие происходило естественным путем, 2 женщинам (2,1%) прибегнули к вспомогательным репродуктивным технологиям. Выяснилось, что при планировании и подготовке к беременности читают литературу для будущих мам и об уходе за новорожденными 84,6% (44) женщин, что составляет большую часть опрашиваемых.

Выводы: прегравидарная подготовка является залогом рождения здорового поколения, но врач акушер-гинеколог, работая в медицинском учреждении не может охватить всех женщин в социальной среде. Поэтому каждая девушка, женщина должна сама задумываться о будущей беременности, о будущих половых контактах, чтобы не было сложностей в зачатии ребенка. Современные женщины, намного ответственнее, чем мужчины, относятся к вопросу о беременности и продолжении рода. Как будущие мамы они придерживаются здорового образа жизни, заинтересованы в расширении кругозора по темам: беременности, ребенка, семьи.

Литература

1. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / [авт.-разраб. В.Е. Радзинский и др.]. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. 80 с
2. Планирование беременностей в России: Итоговый отчет по результатам Выборочного обследования репродуктивного здоровья российских женщин // ВОРЗ-2011.
3. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2011. 688 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ МУЖЧИН

Коновалов В.В., Козменко О.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Садыкова Г.К.

Кафедра акушерства и гинекологии

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность: в супружеских парах с отягощённым анамнезом, риском репродуктивных потерь и перинатальных нарушений необходимы обследование и коррекция диагностированных аномалий для мужчин, которая осуществляется в прегравидарной подготовке.

Цель исследования: оценить роль современного отца в семье в г. Перми и Пермского края.

Материалы и методы: в исследование приняли участие 50 мужчин Пермского края. Мужчинам было предложено пройти онлайн анкетирование. Средний возраст обследуемых составил 24 года. Участвовали мужчины в основном, проживающие в г. Перми 54% (27), остальные мужчины с городов Пермского края.

Результаты: для большинства опрашиваемых, беременность партнерши была желанная (77,1% (37 мужчин)). Зачатие ребенка было запланированным для 62,5% (30 человек) мужчин. Практически все опрашиваемые не прибегали к искусственным методам оплодотворения. У 85,4% мужчин зачатие происходило естественным путем, лишь у 14,6% зачатие проходило искусственным путем (ЭКО). При планировании и подготовке к беременности выяснилось, что 40,8% (20 человек) мужчин читают литературу для будущих пап и об уходе за новорожденными, что составляет меньшую часть опрашиваемых. Несмотря на это, большинство людей читают статьи в интернете для будущих пап и об уходе за новорожденными 53,1% (26 мужчин), а также смотрят ТВ передачи или учебное видео в интернете 51% (25 мужчин). Для более тщательной подготовки к планированию беременности супруги некоторые мужчины посещают школы и курсы. Так, 24,5% (12 мужчин) ходили на курсы для будущих семей.

Выводы: мужчина является базисом любой семьи и его участие в ней отразится на следующем поколении, как и его детей, так и общества в целом. Современные мужчины заинтересованы в продолжение рода, но, зачастую не задумываются о здоровье своего будущего ребенка. Конечно, основную роль рождения здорового ребенка несет женщина, но не стоит забывать о мужском значении в подготовке к беременности, к зачатию ребенка и его содержанию. Портрет современного мужчины таков, что лица мужского пола готовы содержать ребенка, но мало вкладывают усилия в подготовку к беременности и зачатию ребенка.

Литература

1. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / [авт.-разраб. В.Е. Радзинский и др.]. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. 80.

ПРОБЛЕМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД: КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК

Коробова З.Р., Кузина Ю.С., Суф Эль-Жил Л.Р.

Научные руководители: к. м. н., доцент Титкова Е.В., к. м. н. доцент Рукояткина Е.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) — актуальная проблема современного акушерства, несущая опасность осложнений как для матери, так и для плода. Именно поэтому роды, осложненные ПИОВ, следует вести в условиях обсервационного родильного дома.

Цель исследования: изучить особенности сохраняющей терапии, акушерской тактики, течения родов, влияния родостимуляции на клинические исходы для матери и новорожденного у пациенток с ПИОВ.

Материалы и методы: для анализа отобрано 100 пациенток сроком беременности 22–37 недель с диагнозом «Преждевременное излитие околоплодных вод», находившихся в СПбГБУЗ «Родильный дом № 16» в 2016–2018 гг. Пациентки были разделены на 4 группы по срокам: I — 22–24 нед., II — 25–27 нед., III — 28–33 нед., IV — 34–37 недель.

Результаты: большая часть женщин была старшей возрастной группы (средний возраст $31 \pm 4,7$ лет). У 56% пациенток имелись осложнения данной беременности (анемия, заболевания мочевыделительной системы, ИЦН и др). Экстрагенитальная патология выявлена у 84% женщин, 25% пациенток не наблюдались в женской консультации. Средняя продолжительность ПИОВ в группах была одинаковой и составила 5 ч. Мифепристон использовался в 7% случаев. Естественными родами закончилось 76% беременностей. Показанием к Кесареву сечению в 50% было нарушение маточно-плацентарного кровообращения. Признаки хориоамнионита выявлены в 40% случаев, и только в 10% — признаки истинного хориоамнионита. Живыми родились 95% детей. Половина потребовала респираторной поддержки. Антибиотикотерапию получали 73% пациенток, в среднем двое суток.

Выводы: 1) Клиническое течение беременности и родов с использованием выжидательной тактики при ПИОВ, не часто сопровождается воспалительными осложнениями, такими, как хориоамнионит. 2) После 34 недели беременности исходы родов не имеют преимуществ при использовании мифепристона, поскольку оно не оказывает влияния на частоту осложнений у матери и плода.

Литература

1. Хамадьянов У.Р., Абдрафикова К.Ф., Хамадьянова А.У., и др. Преждевременное излитие околоплодных вод при недоношенной беременности (факторы риска, диагностика, акушерская практика). Медицинский вестник Башкортостана. 2015. Т 10 (58), № 4 С 48–51.
2. Афанасьева М.Х., Болотских В.М., Полякова В.О., Преждевременное излитие околоплодных вод (Современные взгляды на этиологию и патогенез, перспективы прогнозирования). Журнал акушерства и женских болезней. 2014. Т. 63. № 3. С. 4–11.

ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С УЧЕТОМ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТОК

Коробова М.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Литвинова Е.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Донецкий национальный университет им. М. Горького

Актуальность: с учетом увеличения частоты встречаемости (25–50%) и утяжеления клинических проявлений климактерического синдрома (КС) возникает необходимость его дальнейшего изучения с позиций сбалансированности системы и антисистемы и назначения дифференцированной коррекции.

Цель исследования: разработка дифференцированных подходов к проведению реабилитационной терапии при КС с учетом реактивности организма больных по данным гормонального статуса.

Материалы и методы: три группы пациенток перименопаузального возраста: 1-я группа с физиологическим течением (контрольная), 2-я группа с патологическим КС на фоне гипореактивности организма, 3 группа с проявлениями КС на фоне гиперреактивности организма по данным ИГР, Кз/Инс и симпатотонии по данным ИВСР, LF/HF.

Результаты: в 1-й группе на фоне нормореактивности организма пациенток ИГР принимали за 1,0. У женщин 2-й группы отмечали превалирование стресс-лимитирующих гормонов (Инс) на фоне надпочечниковой недостаточности, что сопровождалось снижением ИГР — 0,66. В 3-й группе выявлено преобладание стресс-индуцирующих гормонов (Кз) и рост ИГР — 1,33. Это диктует назначение дифференцированных подходов при КС: родоновых ванн в сочетании с пайлер-терапией пациенткам 2-й группы (повышению ИГР на 27%) и йодобромных ванн с магнитотерапией при гиперреактивности организма (снижение ИГР на 32%), что разрешает рекомендовать данные схемы для широкого использования в клинической практике с целью улучшения качества жизни пациенток с КС.

Выводы: индекс гормонального равновесия позволят выявить различные формы климактерического синдрома, как проявления дисадаптации организма больных на фоне нарушенной реактивности их организма (пониженной или повышенной), что важно учитывать при составлении дифференцированного корректирующего реабилитационного лечения пациенткам с данной патологией.

Литература

1. Сметник В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. М.: МИА, 2001. 120 с.
2. Крымская М.Л. Климактерический период. М.: Медицина, 1989. 270 с.

ВЛИЯНИЕ СЕССИИ НА МЕНСТРУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ СТУДЕНТОК

Королева А.Д. Шиняк А.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Черный О.В.
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность: менструальная функция является важнейшим показателем женского здоровья и особенно актуально в период 20–30 лет. Одной из основных причин демографического кризиса в России можно считать ухудшение репродуктивного здоровья населения.

Цель исследования: исследование влияния стрессовых ситуаций (сессии) на менструальную функцию студенток.

Материалы и методы: нами было опрошено 740 студенток различных ВУЗов г. Краснодар.

Результаты: возраст опрошенных составляет 18–21–17,8%, 21–25–80,6%, более 25 лет — 1,6%. Болезненные менструации в обычном периоде имеются у 69,2%, из них 68,5% купируют болевой синдром различными препаратами, а в стрессовом 78,9%, из которых 78,4% используют обезболивающие. 7% не почувствовали уменьшение боли даже после приема анальгетиков. 8,7% имели ложную аменорею из-за стрессового синдрома. У 38,3% выражено увеличение цикла до 35 дней. Отягощенный семейный анамнез имеется у 33,5%. 1% имеет избыточный вес, а 0,55% недостаток веса.

Выводы: влияние стрессовых факторов существенно ухудшает репродуктивную функцию и общее самочувствие девушек. Уменьшить это влияние помогут различные копинг-стратегии преодоления стресса, сохранение и поддержание охранительного режима, своевременное выявление и лечение нарушений менструальных функций.

Литература

1. Гуркин Ю.А. Рухляда «Гинекология детского и подросткового возраста. Под ред. Г.Т. Сухих, Г.М. Савельевой, В.Е. Радзинского «Акушерство и гинекология. Новости, мнения, обучение.

ПОЛОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ И ПРЕДПОЧТЕНИЕ В ВЫБОРЕ КОНТРАЦЕПЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Королева А.Д., Фролов В.И.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Никогда Ю.В.
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность: одной из важнейших составляющих репродуктивного потенциала страны является молодежь, половое поведение которой подвержено влиянию множества социальных и медицинских факторов.

Цель исследования: оценить имеющийся уровень знаний студентов о методах и способах контрацепции.

Материалы и методы: данные добровольного анонимного опроса.

Результаты: в опросе приняли участие 590 человек: 76% женского пола, 24% мужского.

Средний возраст участвовавших в исследовании студентов составил 21,8 лет. Наличие сексуального опыта имеется у 70,4% опрошенных. 12,2% опрошенных были заражены ЗППП. Столь высокий уровень не удивителен, так как всего лишь 58,2% используют барьерную контрацепцию, 10% не вступали в половой акт и 30% используют прерванный половой акт.

20% не знают верного способа защиты от ЗППП. Лишь 20% имеют понятие о девственной плеве. 6% считают, что нет вреда в применении экстренной контрацепции. 30% опрошенных считают, что 2 презерватива защищают лучше, чем 1.

Выводы: 1) высокий уровень ЗППП можно связать с низким уровнем знаний о методах контрацепции. 2) знания студентов КубГМУ значительно выше, чем в других вузах. По исходу анкетирования все пользуются резинками

Литература

1. Г.М. Савельева «Акушерство», 2000 г.;
2. Г.М. Савельева «Гинекология», 2012 г.;
3. Радзинский В.Е., Фукс А.М. «Акушерство»

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Курбанова Э.А., Нигаматова А.С.

Научный руководитель: ассистент Алиханова Е.С.
Кафедра акушерства и гинекологии
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность: встречаемость ХЭ колеблется от 2 до 73%. Разброс связан со сложностью диагностики. Морфологическое исследование позволяет дифференцировать ХЭ по степени активности, выбрать тактику лечения. Этот метод не используется Сито, первичная диагностика проводится на основании клинико-лабораторного обследования.

Цель исследования: определить клинико-морфологические особенности хронического активного эндометрита.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 51 истории болезни пациенток гинекологического отделения МАУЗ ОЗП ГКБ № 8 с различными диагнозами («обострение хронического эндометрита», «апоплексия яичника», «острый аппендицит»), у которых установлен ХЭ по данным морфологического исследования эндометрия.

Результаты: средний возраст пациенток составил 33+8,4 года. Отягощенный соматический анамнез имели 60,8% (31) пациенток. В структуре соматической патологии преобладали за-

болевания органов ЖКТ (21,6%) и мочевыделительной системы (19,6%). Заболевания органов репродуктивной системы в анамнезе присутствовали у всех женщин обследуемой группы. В 92,2% (47) случаев пациентки имели воспалительные заболевания органов малого таза ранее. Средний возраст коитархе — 17,6±1,7 лет, среднее количество половых партнеров — 3, барьерную контрацепцию использует только треть женщин. Основной жалобой на момент госпитализации был болевой синдром, гипертермию отмечали 66,7% (34) пациенток, НМЦ — 21,6% (11) обследуемых. Воспалительные изменения в ОАК присутствовало в 27,5% (14) случаев. Признаки эндометрита при УЗИ выявлены у 21,6% (11) женщин. Согласно заключению морфологического исследования эндометрия, низкая степень активности ХЭ диагностирована в 64,7% (33), умеренная — в 23,5% (12), высокая — в 11,8% (6) случаев.

Выводы: в большинстве случаев ХЭ диагностирован у женщин среднего репродуктивного возраста, имеющих отягощенный соматический и гинекологический анамнез, сексуально активных и не использующих барьерный метод контрацепции. Признаки воспаления по данным лабораторного обследования присутствовали у 27,5% пациенток. Признаки эндометрита при УЗИ выявлены у 21,6% женщин

Литература

1. Алимова, О.А. Клинико-морфологическая характеристика хронического эндометрита различной этиологии
2. Надвикова Т.В. «Клинико-иммунологические показатели в оценке активности воспалительного процесса в эндометрии у женщин с хроническим эндометритом».

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ ДО 18 ЛЕТ

Лысенко В.В.

Научные руководители: к. м. н. Пологойко Г.П., к. м. н. Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: несмотря на то что за последние годы количество несовершеннолетних матерей уменьшается, проблема раннего материнства не теряет своей актуальности. Только в Санкт-Петербурге за 2017 год родили 138 несовершеннолетних девушек. А по всей России 18 тыс.

Цель исследования: выяснить информированность женщин, родивших до 18 лет, о методах контрацепции, в сравнении с девушками, находящимися в данной возрастной группе, но не имеющих детей.

Материалы и методы: нами было опрошено 60 девушек в возрасте от 13 до 18 лет.

Основную группу составили 30 девушек, родившие до 18 лет. Контрольную группу 30 девушек до 18 лет, не имеющих детей. Нами была специально разработана анкета, включающая 20 вопросов. Сбор материала производился путем анкетирования девушек.

Результаты: девушки основной и контрольной групп недостаточно осведомлены о возможностях и методах контрацепции. Большинство респондентов, живущих половой жизнью, отдают предпочтение барьерным методам контрацепции. Несмотря на то что основным источником информации о контрацепции у большинства девушек основной группы является врач, большинство из них отрицательно относятся к гормональной контрацепции.

Выводы: необходимо проводить лекции о методах контрацепции, для повышения грамотности у подростков.

Литература

1. Руководство по контрацепции / Под ред. проф. В.Н. Прилепской, 2014 г.
2. «Основные показатели демографических процессов в Санкт-Петербурге в 2017 году» Статистический сборник / Петростат-СПб., 2018. 88 с.

HELLP-СИНДРОМ В АКУШЕРСТВЕ (РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ)

Мазуренко Р.П.

Научные руководители: к. м. н., ассистент Воробцова И.Н.,
зав. отделением АФО ПЦ СПбГПМУ Курдынко Л.В.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: необоснованность начала HELLP-синдрома — повышает риск его непредвиденного начала. Важен факт — некоторые врачи отрицают синдром, подозревая другие заболевания, упуская время родоразрешения — главный критерий лечения. Из-за этого с каждым днем состояние беременной и плода ухудшается.

Цель исследования: изучить особенности течения HELLP-синдрома.

Материалы и методы: проводился анализ историй родов с HELLP-синдромом на базе перинатального центра СПбГПМУ. Для решения поставленной задачи были проанализированы 2 истории родов женщин. У одной беременной HELLP-синдром возник в конце беременности на 39 недели, а у другой — после преждевременных родов на 28 недели.

Результаты: при сравнении и анализе жалоб и анамнеза данных пациенток — нельзя дать общую и определенную характеристику клинической картины HELLP-синдрома. Только у пациентки № 1 проявлялись боли в эпигастрии и правом подреберье — симптом, характерный для данного синдрома согласно клиническим рекомендациям. Диагноз «HELLP-синдром» был поставлен на основании лабораторных данных: гемолиз (в крови были обнаружены атипичные формы эритроцитов: анизоциты, шизоциты; тромбоцитопении ($60 \times 10^9/\text{л}$), увеличении трансаминаз в крови (АЛТ (96 Ед/л), АСТ (104 Ед/л)). Наблюдалась анемия Hb (72 г/л). Концентрация ЛДГ достигала 742 Ед/л. Была нарушена работа почек — суточная потеря белка до 2,7 г/л. У пациентки № 1 проводилась дифференциальная диагностика с диагнозом острый панкреатин из-за характерных болей в эпигастрии и правом подреберье. Также диф.диагностика проводится гепатоз беременных, при котором увеличена концентрация ЩФ в крови.

Выводы: учитывая своевременную постановку диагноза, был выполнен главный критерий лечения HELLP-синдрома — не замедлительное родоразрешение. Поэтому несмотря на тяжелые осложнения беременностей, дети родились в удовлетворительном состоянии. Роженицы также получили необходимую симптоматическую и патогенетическую терапию. Так как данное заболевание встречается крайне редко и неоднозначно в проявлении клинико-лабораторных данных, дифференциальную диагностику необходимо проводить с различными заболеваниями для устранения сомнений при постановке окончательного диагноза. Диф.диагностика в первую очередь проводится с гепатозом беременных, при котором увеличена концентрация ЩФ в крови.

Литература

1. Савельева Г.М., Серов В.Н., Сухих Г.Т. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. М: Гэотар-Медиа, 2009. 139 с.
2. Сухих Г.Т., Мурашко Л.Е. Преэклампсия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 17 с.

МЕТОД ПРЕПАРИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ПЛОДОВ САМОК КРЫС

Мамадиев Е.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Тайц А.Н., д. м. н., профессор Карелина Н.Р.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста,
лаборатория экспериментальной медицины.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в научной литературе представлено, весьма, мало информации посвященной антенатальному влиянию патогенных факторов на дифференцировку и развитие женской репродуктивной системы. Именно поэтому изучение данного вопроса, является одним из наиболее востребованных в области экспериментальной гинекологии.

Цель исследования: создание метода препарирования репродуктивной системы у плодов самок крыс с целью морфологической оценки органов и последующей их эксцизией для гистологического исследования.

Материалы и методы: в основе исследования было изучение трудов советских анатомов-родентологов. Работ эмбриологов, посвященных формированию женской репродуктивной системы в норме и рассматривающие патологии ее развития. Методические руководства по забору и подготовке материала к гистологическому исследованию.

Результаты: в ходе исследовательской работы был разработан наиболее оптимальный метод перепарирования женской репродуктивной системы у плодов самок крыс. Характеризующийся рационально подобранным доступом к внутренним половым органам, снижающим риск повреждения других систем. Это крайне важно для топографо-анатомической идентификации органов при патологических изменениях и девиациях развития. Легкость и простота технического выполнения манипуляции, уменьшает время работ, что имеет огромное значение в морфологических, морфометрических, гистологических исследованиях.

Выводы: разработанный метод позволит расширить возможности исследований в области экспериментальной гинекологии, повысить точность получаемых результатов, и углубить наши познания в вопросах антенатального влияния патогенных факторов на репродуктивную систему.

Литература

1. Ноздрычев А.Д. Анатомия крысы / А.Д. Ноздрычев, Е.Л. Поляков. СПб.: Лань, 2001. 464 с.
2. Гамбарян П.П. Крыса / П.П. Гамбарян, Н.М. Дукельская. Москва: Советская Наука, 1955. 255 с.
3. Ковалевский К.Л. Лабораторные мыши и крысы / К.Л. Ковалевский, А.И. Метелкина. Центральный научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцина и Московское кооперативное товарищество “Кроликоптица” – Москва: Загорская типография, 1948. 100 с.

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ, МОДЕЛЬ НА КРЫСАХ

Михайлова Л.Г., Соколова К.В., Булыгина В.В., Кузнецова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тайц А.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: известно, что 1 женщина из 11 страдает эндометриозом в репродуктивном возрасте. [1] Это заболевание трудно поддается диагностике и не имеет единого способа лечения. Экспериментальные модели эндометриоза позволяют исследовать патофизиологию, отработать методы неинвазивной диагностики и терапии.

Цель исследования: оценить формирование эндометриoidных гетеротопий при аутологичной трансплантации подкожно и в ушитый апоневроз у лабораторных животных.

Материалы и методы: крысам (Вистар, $n = 5$) проводили удаление левого рога матки, измельчали его до фрагментов размером 0,5 мм² и имплантировали подкожно, рядом с ушитым апоневрозом или в шов. Эксперимент велся на естественном гормональном фоне. Через 2 и 3 недели крыс выводили из эксперимента, производилась аутопсия.

Результаты: на аутопсии, макроскопически, в зоне имплантации подкожно и на месте ушитого апоневроза, определяли овальные опухолеподобные участки гетеротопий, спаянные с окружающими тканями. Эти участки были выделены единым блоком с прилегающими тканями и отправлены на гистологическое исследование. При микроскопии обнаружилось отличие. В подкожных включениях отмечали крупные эндометриальные железы с перифокальным клеточным компонентом стромы эндометрия. Окружающая соединительнотканная капсула отсутствовала. Подобная гистологическая картина наблюдается у женщин с эндометриозом при экстрагенитальной локализации гетеротопий: участки имеют эпителиально-стромальное строение, железистый компонент преобладает. В месте шва выявлено хроническое продуктивное воспаление, отдельные комплексы (от 2 до 5) эндометриальных желез, а также разрастание сосудов микроциркуляторного русла. При вскрытии брюшной полости и осмотре придатков, яичники имеют обычную окраску, патологических изменений не выявлено.

Выводы: при подкожной трансплантации, в отличие от внутришовной, выявлены приживание и рост эктопического эндометрия. Подкожная имплантация облегчает динамическое наблюдение за изменениями гетеротопий и позволяет оценить местное действие лекарственных препаратов. Использование экспериментальных моделей на лабораторных животных позволит разработать новые методы диагностики и лечения эндометриоза, которые так необходимы в гинекологической практике.

Литература

1. World Bank. Population Projection Tables by Country and Group, 2010; Rogers P.A. W. et al. Priorities for Endometriosis Research: Recommendations from an International Consensus Workshop// Reproductive Sciences. 2009. Vol. 16. T. 4. P. 335–346.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Михелашвили Л.И.

Научный руководитель: к. м. н., Цыпурдеева А.А.

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии

Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет.

Актуальность: средний возраст пациенток 35 лет. В 75% выявляется I стадия, 40% опухолей билатеральные. Рецидивы в 15%. Высокая выживаемость определяет консервативную хирургию, но снижение овариального резерва, риск рецидива, оставляют открытыми вопросы, о сроках и методах реализации репродуктивной функции.

Цель исследования: оценить состояние репродуктивной функции у женщин после операции по поводу пограничных опухолей яичников

Материалы и методы: в ФГБУ НИИАГиР им. Д.О. Отта наблюдались 22 пациентки с пограничными опухолями (ПО) яичников в период с 2008 по настоящее время, в возрасте от 20 до 44 лет. IA стадия-17 пациенток и IB стадии-5 пациенток с билатеральным поражением.

Результаты: Были выполнены консервативные операции в объеме двухсторонней аднексэктомии 9%, односторонней аднексэктомии с биопсией второго яичника 32%, односторонней цистэктомии 41%, двусторонней цистэктомии 18%. Пять пациенток (23%) оперировались повторно в связи с рецидивом, у 3 из них выполнены цистэктомии. Серозные опухоли 77%, муцинозные 14%, эндометриoidные 9%.

Для реализации репродуктивной функции применялись следующие методы: криоконсервация эмбрионов 2 пациентки, криоконсервация ооцитов 1 пациентка. во время проводимого исследования 5 планировали беременность. Всем была проведена одно- или двусторонняя цистэктомия. У 2 пациенток беременность наступила спонтанно и закончилась естественными родами. Трём пациенткам выполнено ЭКО с собственными эмбрионами. У 2 беременность закончилась естественными родами в срок. У 1 пациентки произошел самопроизвольный выкидыш раннего срока. У всех пациенток сохранилась менструальная функция, пациентки после аднексэктомии получали заместительную гормонотерапию.

Выводы: при ПО яичников у женщин репродуктивного возраста целесообразна консервативная хирургия (аднексэктомия на стороне поражения) или ультраконсервативная (цистэктомия). При рецидивах у женщин с нереализованной репродуктивной функцией возможна повторная консервативная хирургия. Реализация репродуктивной функции может быть осуществлена после хирургического лечения.

Литература

1. Новикова Е.Г., Шевчук А.С. Современные подходы к лечению больных с пограничными опухолями яичников. Опухоли придатков матки. Онкогинекология. 2014; (4): 45–58.
2. Nam, J.-H. (2010). Borderline ovarian tumors and fertility. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 22(3), 227–234.

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Начёрная В.В., Страхова Н.В., Красноруцкая О.Н., Котова Ю.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Зуйкова А.А.

Кафедра поликлинической терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность: климактерический синдром (КС) сопровождается нервными, вегетативными, обменными и психоэмоциональными нарушениями, что может ухудшать качество жизни пациенток [1].

Цель исследования: оценить качество жизни у женщин с КС легкой и умеренной степени тяжести.

Материалы и методы: включено 55 женщин в возрасте от 43 до 73 лет, возраст $55,9 \pm 7,5$ лет. Для выявления степени тяжести КС был использован модифицированный менопаузальный индекс (ММИ) Куппермана-Уваровой: Группа 1 — лёгкая степень ($n=29$), Группа 2 — умеренная степень ($n=27$). Качество жизни оценивали по опроснику sf-36.

Результаты: все показатели качества жизни при лёгкой степени тяжести оказались выше, чем при умеренной и составили соответственно: PF $64,0 \pm 20,5$ и $52,6 \pm 19,0$ ($p=0,037$), RP $48,0 \pm 31,4$ и $38,0 \pm 32,0$ ($p=0,251$), BP $64,1 \pm 21,6$ и $49,0 \pm 28,0$ ($p=0,019$), GH $51,2 \pm 14,8$ и $39,0 \pm 12,0$ ($p=0,002$), VT $56,3 \pm 11,3$ и $49,3 \pm 13,7$ ($p=0,086$), SF $64,0 \pm 13,0$ и $51,3 \pm 22,0$ ($p=0,024$), RE45, $0 \pm 31,2$ и $44,0 \pm 32,2$ ($p=0,907$), MH $53,0 \pm 13,2$ и $48,4 \pm 14,4$ ($p=0,207$), физический компонент здоровья $42,8 \pm 5,1$ и $37,3 \pm 5,9$ ($p=0,001$), психологический $41,1 \pm 6,9$ и $38,9 \pm 7,8$ ($p=0,225$). При проведении корреляционного анализа Спирмена была выявлена обратная корреляционная взаимосвязь между ММИ и показателями качества жизни: физическим компонентом здоровья ($r = -0,409$, $p=0,0002$), показателем SF ($r = -0,396$, $p=0,0002$), GH ($r = -0,431$, $p=0,0002$), PF ($r = -0,452$, $p=0,0002$) обследованных женщин. Чем выше уровень ММИ, тем показатели КЖ ниже, а значит, качество жизни у больных ухудшается.

Выводы: у пациенток с легкой степенью тяжести КС выявлено более высокое качество жизни, чем у женщин с умеренной степенью, главным образом по показателям, связанным с физическим компонентом здоровья.

Литература

1. Иванова О.В., Брюхина Е.В., Усольцева Е.Н. Состояние здоровья и качество жизни женщин с климактерическими расстройствами в естественной и хирургической менопаузе до и по-

сле терапии фитоэстрогенами / О.В. Иванова, Е.В. Брюхина, Е.Н. Усольцева // Человек. Спорт. Медицина. 2013. Т. 13, № 2. С. 92–93.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МАРКЕРОВ ОЖИРЕНИЯ НА КОСТНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Омарова А.Р.

Научный руководитель: д. м. н., проф., Эседова А.Э.
Кафедра акушерства и гинекологии
Дагестанский государственный медицинский университет

Актуальность: остеопорозом (ОП) в России страдают около 14 млн человек, а 20 млн. — остеопенией. Связь ОП с ожирением — самый обсуждаемый в настоящее время. Причем, ассоциация низкой массы тела (МТ) и ОП в целом ясна, но постулат о том, что ожирение является фактором риска ОП, все еще вызывает ряд вопросов.

Цель исследования: оценить в сравнительном аспекте состояние костного метаболизма у женщин с ожирением в менопаузе (М).

Материалы и методы: обследовано 165 женщин в М: основная группа — 87 пациенток с ожирением, группа контроля — 78 женщин без ожирения. Использовались такие методы исследования, как антропометрический, гинекологический, биохимический, иммунофлюоресцентный анализ, цитологический, рентгенологический и денситометрия.

Результаты: учитывая индекс массы тела (ИМТ) из 87 пациенток основной группы 75 имели ожирение различной степени тяжести и 12 женщин — избыточной МТ. В липидном спектре в основной группе выявлено статистически значимое увеличение атерогенных фракций и снижение антиатерогенных. В основной группе показатели обмена кальция ниже, чем в группе контроля, а тенденцию к повышению обнаружил показатель экскреции оксипролина с мочой. По результатам денситометрии Т-критерий в основной группе соответствовал 58,6% — остеопении и 13,8% — ОП, в группе контроля 47% имели остеопению и 24% — ОП. В основной группе содержание лептина превалировало над его уровнем в группе контроля. Выявлена обратная связь между минеральной плотностью кости (МПК) в позвоночнике, в шейке бедра и уровнем лептина. В основной группе выявлено снижение витамина D относительно группы контроля. Причем, у пациенток со сниженной МПК выявлена прямая связь Т-критерия с витамином D и обратная — витамина D с ИМТ у пациенток с избыточной массой тела.

Выводы: в постменопаузальном периоде у женщин с ожирением уровень лептина гораздо выше, чем у женщин без ожирения. Таким образом, действие лептина на кости можно объяснить его способностью действовать положительно непосредственно в периферических тканях или отрицательно через центральные механизмы регуляции, приводящие к активации симпатической нервной системы. Поэтому было выдвинуто предложение о «двойном контроле» лептина за формированием костей. Исходя из того, едва ли можно рассматривать ожирение как «защитный» фактор в отношении ОП, а лептин, витамин D и атерогенные фракции липидов могут выступать, как самостоятельные маркеры ОП у женщин с ожирением.

Литература

1. Беневолентская Л.И., Лесняк О.М. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР — Медиа 2009. С. 8–9 с.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. М.: 2006, 456 с. 7.
3. Чигарькова О.В., Бутрова С.А., Никванкина Л.В., Люльева Е.Г., Мельниченко Г.А. Лептин и показатели состояния костной ткани у женщин с ожирением в постменопаузе // Ожирение и метаболизм. 2005. Вып 3. С. 29–32.

МЕТА-АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ И ТЯЖЕЛОЙ РВОТОЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Ораз С., Мухтар Д., Абдукадырова Ш., Байболова Г., Карасаева Г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Исенова С.Ш.
Кафедра акушерство и гинекология № 2
Национальный Медицинский Университет им. С.Д Асфендиярова

Актуальность: тяжелая рвота беременных (ТРБ) — является одной из актуальных проблем современной медицины, так как связана с тяжелыми осложнениями как со стороны матери, так и со стороны плода. Интерес к проблеме связан с частотой встречаемости рвоты беременных тяжелой степени (2–19,9%).

Цель исследования: систематический обзор и мета-анализ генетических аспектов рвоты беременных тяжелой степени.

Материалы и методы: проведен поиск в базе данных PubMed, Web of Science и Google Scholar позволили получить 25 опубликованных документов и тезисов на английском языке с 1 января 2008 года по 1 февраля 2019 года.

Результаты: в общей сложности было изучено 37707 пациентов с ТРБ. До 2016 года научные работы содержали анамнестические данные подтверждающие генетическую предрасположенность к ТРБ. Исследования показали, что в 33% случаев ТРБ наблюдалась по материнской линии, в то время как в контрольной группе этот показатель составил 7,7% ($P < .0001$).

В феврале 2016 года профессор Калифорнийского Университета М. Фейзо совместно с коллегами выявили два наиболее значимых генетических локуса, связанных с ТРБ. Первый из них расположен на 19 й хромосоме и содержит ген GDF15, его уровень повышается в первых двух триместрах беременности. Второй локус нашли в 4 й хромосоме, он содержит ген IGFBP7, роль которого функционально связана с GDF15. Гипотеза о том, что концентрации GDF15 на ранних сроках беременности, связаны с ТРБ подтверждена и К. Петри. Циркулирующие концентрации GDF15 были выше у женщин, сообщавших о рвоте во втором триместре, чем у женщин, сообщавших об отсутствии тошноты или рвоты во время беременности.

Выводы: данные проведенного мета-анализа свидетельствуют о генетической предрасположенности семейных и рецидивирующих случаев тяжелой рвоты беременных в патогенезе данного осложнения беременности. Определена четкая и достоверная зависимость между развитием рвоты беременных тяжелой степени и высокими уровнями генов GDF15 и IGFBP7.

Литература

1. Placenta and appetite genes GDF15 and IGFBP7 are associated with hyperemesis gravidarum. Nature communications .21 March 2018
2. Familial aggregation of hyperemesis gravidarum Zhang Y1, Cantor RM, MacGibbon K, Romero R, Goodwin TM, Mullin PM, Am J Obstet Gynecol. 2011 March
3. Associations of vomiting and antiemetic use in pregnancy with levels of circulating GDF15 early in the second trimester: A nested case-control study. Wellcome Open Res. 2018 Sep 21 Petry CJ1, Ong KK1,2, Burling KA3, Barker P3, Goodburn SF4, Perry JRB2, Acerini CL1, Hughes IA1, Painter RC5, Afink GB6, Dunger DB1,7, O’Rahilly S7.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Острик Д.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Носкова О.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение

Актуальность: около 3% беременных женщин страдают заболеваниями щитовидной железой, манифестация заболевания происходит в период беременности в 15% случаев.

Цель исследования: изучить репродуктивный статус женщин с заболеваниями щитовидной железой.

Материалы и методы: методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ 40 историй родов женщин с заболеваниями щитовидной железой за период 2017–2018 гг.

Результаты: больные с заболеваниями щитовидной железой находились в раннем репродуктивном возрасте, средний возраст — 25,8 (17–34). Встречались следующие заболевания щитовидной железы: диффузный зоб, эутиреоз — 18 (45%), гипотиреоз — 10 (25%), тиреотоксикоз — 9 (22,5%), заболевания щитовидной железы по анамнезу — 2 (5%). У 2 (5%) женщин анамнез был отягощен по основному заболеванию. Средний возраст наступления менархе 13,7 лет. Регулярный менструальный цикл имели 37 (92,5%). Из гинекологических заболеваний отмечались: миома матки у — 2 (5%), эрозия шейки матки у — 23 (57,5%). Воспалительные заболевания специфической и неспецифической этиологии имели 7 (17,5%) женщин.

Выводы: у 40 (100%) женщин с заболеваниями щитовидной железой беременность наступила спонтанно. Первобеременными являлись 12 (30%), у (32,5%) гинекологический анамнез был отягощен абортми, у 6 (15%) выкидышами на ранних сроках. Качественное диспансерное наблюдение пациенток с заболеваниями щитовидной железой в женской консультации, эндокринологом, своевременное лечение, предупреждение абортов и инфекций передающихся половым путем позволят сохранить репродуктивное здоровье женщин высокой группы риска.

Литература

1. Тотоця Э.С. Репродуктивная функция женщин при патологии щитовидной железы. Ж.: Акушерство и гинекология. 1994. № 1. С.8–10.
2. Сандакова Е.А. Дизрегуляторные нарушения менструальной функции: Патогенетическая связь с тиреоидным и иммунным статусом, пути коррекции. Дис... канд. мед. наук. Пермь. 2000 г. 210 с.
3. Хамадянов У.Р., Рахматулина А.Г. К вопросу о функциональной взаимосвязи яичников и щитовидной железы. Актуальные вопросы клинической и теоретической медицины. Уфа, 1980–11–113 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Острик Д.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Носкова О.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение

Актуальность: заболеваниями желчевыводящих путей страдают 3% беременных, хронический холецистит обостряется во время беременности у 30–35% женщин.

Цель исследования: изучить особенности течения беременности у женщин с заболеваниями желчевыводящих путей.

Материалы и методы: методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ 30 историй родов женщин с заболеваниями желчевыводящих путей за период 2017–2018 гг.

Результаты: по данным моего исследования манифестация заболеваний желчевыводящих путей чаще происходит в I и II триместрах беременности, 1–13 недель — 66,6% случаев, 14–27 недель — 26,7% случаев, 28–40 недель — 6,7% случаев. Средний возраст беременных с заболеваниями желчевыводящих путей составил $31,32 \pm 0,76$ (19–37 лет). Течение беременности у пациенток с острым калькулезным холециститом осложнилось угрозой преждевременных родов в 3,3% случаев и началом родовой деятельности в 6,7% случаев, в 20% случаев — токсикоз первой половины беременности и в 6,6% случаев — начавшийся самопроизвольный аборт в I триместре беременности. Все беременные получали консервативную терапию, в 60% случаев отмечено улучшение общего состояния на 1–2 сутки. Лапароскопическая и лапаротомическая холецистэктомия выполнена в 16,7% случаев в виду неэффективности консервативной терапии.

Выводы: течение беременности у пациенток с различными формами заболеваний желчевыводящих путей часто сопровождается угрозой прерывания беременности в 3,3% случаев, токсикозом первой половины беременности в 20% случаев, осложняется преждевременными родами 6,6%, начавшимся самопроизвольным абортом на раннем сроке в 6,6% случаев. По данным современной литературы профилактика снижает осложнения беременности и заключается в обследовании всех женщин детородного возраста, особенно планирующих беременность, и при наличии желчнокаменной болезни проводить плановое оперативное лечение этого заболевания до беременности.

Литература

1. Бурков С.Г. Беременность и здоровье. — М., 2000.
2. Бурков С.Г. Заболевания органов пищеварения у беременных. — М., 1996.
3. Бурков С.Г. Клиническая патология органов билиопанкреатодуоденальной зоны у беременных: Автореф. дис. д-ра мед.наук. М., 1992.

ОСОБЕННОСТИ ПРОГРАММ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) У ЖЕНЩИН С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Пестун Е.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Джемлиханова Л.Х.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность: среди заболеваний щитовидной железы наиболее часто встречается аутоиммунный тиреоидит (АИТ) [1]. Гипотиреоз, вызванный АИТ, влияет на развитие недостаточности функции яичников и бесплодия [2]. Таким образом, при проведении у женщин с АИТ программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) важно оценивать и прогнозировать их результативность.

Цель исследования: целью работы является определение результативности программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) у женщин с АИТ.

Материалы и методы: работа проводилась на базе Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта. В исследование включены 50 историй болезни женщин до 43 лет с диагнозом АИТ, и 50 историй болезни женщин до 43 лет без патологии щитовидной железы, обратившихся для лечения бесплодия методом ЭКО (ЭКО+ИКСИ) в 2016–2017 годах.

Результаты: у женщин с подтвержденным диагнозом АИТ средние значения ТТГ составили $2,42 \pm 0,15$ мкМЕ/л (в контрольной группе $1,75 \pm 0,13$ мкМЕ/л) ($p < 0,05$), уровень АТ к ТПО составил $209,87 \pm 54,24$ МЕ/мл (в контрольной группе $5,66 \pm 0,97$ МЕ/мл) ($p < 0,05$), уровень АМГ $2,55 \pm 0,56$ нг/мл (в контрольной группе $2,66 \pm 0,33$ нг/мл) ($p = 0,45$); у женщин с АИТ количество полученных ооцитов = $9,8 \pm 0,98$ (в контрольной группе $8,06 \pm 1,22$) ($p = 0,349$), качественных

эмбрионов=2,0±0,13 (в контрольной группе 2,32±0,25) (p=0,17), средняя толщина эндометрия на момент переноса 9,55±0,29 мм (группа контроля — 10,58±0,33 мм) (p<0,05).

Биохимическая беременность у женщин с АИТ наступила у 30% женщин, в группе контроля у 42% женщин (p=0,212). Родами у женщин с АИТ завершились не менее 53% беременностей, в группе контроля родами завершились не менее 62% беременностей (p=0,408). Эктопическая беременность у женщин с АИТ возникла у 1 из 50 женщин в группе, в группе контроля — у 2 из 50 женщин (p=0,57). Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) у женщин с АИТ наступил у 2 из 50 женщин, в группе контроля не наблюдалось СГЯ (p=0,154).

Выводы: не выявлено достоверных отличий по характеристикам оценки программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) — количество полученных ооцитов, количество эмбрионов оптимального качества; отмечается тенденция к снижению частоты наступления беременности у женщин с АИТ по сравнению с женщинами без патологии щитовидной железы. Для уточнения роли АИТ в результативности программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) необходимы исследования на более представительном клиническом материале.

Литература

1. Medenica S. Thyroid dysfunction and thyroid autoimmunity in euthyroid women in achieving fertility / Barad D. Weghofer A. // Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2015. Т. 19. № 6. С. 977.
2. Barad D. What affects functional ovarian reserve, thyroid function or thyroid autoimmunity? / Barad D. Weghofer A. // Reproductive Biology and Endocrinology. 2016. Т. 82. № 1. С. 122–123.

СЕПСИС В АКУШЕРСТВЕ

Плетнева А.В.

Научные руководители: к. м. н. Воробцова И.Н.,
зав. отделением АФО ПЦ СПбГПМУ Курдынко Л.В.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: проблемы не вызывает сомнений учитывая большой процент летальных исходов во время беременности и послеродовом периоде. По данным ВОЗ материнская смертность от инфекции составляет около 15%.

Цель исследования: оценить тактику ведения пациенток с диагнозом «Сепсис» на базе Перинатального центра СПбГПМУ.

Материалы и методы: проанализированы карты беременных и истории родов за 2017–2018 года.

Результаты: за этот период проанализированы две пациентки. У обеих было раннее излитие околоплодных вод. У первой пациентки безводный период составлял около 38 часов, что является фактором риска по инфицированности родовых путей. У второй — безводный период более 4 месяцев. Обе поступили с жалобами на излитие вод, далее опираясь на клинические симптомы и лабораторные данные, был поставлен предварительный диагноз восходящей инфекции (хориоамнионит). Операция по удалению матки у второй пациентки была проведена совместно с кесаревым сечением. Первой пациентке делалась релапаротомия с удалением матки с маточными трубами, так как диагноз «Сепсис» был поставлен в послеродовом периоде.

Выводы: у обеих пациенток с поставленным диагнозом во время родов и послеродовом периоде была проведена операция по удалению матки с маточными трубами с тяжелым послеоперационным периодом. А причиной возникновения сепсиса является раннее излитие околоплодных вод с долгим безводным периодом, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальные заболевания в субкомпенсированном состоянии и физиологическая иммуносупрессия во время беременности и послеродовом периоде. Благодаря своевременно поставленному диагнозу верному подходу к ведению пациенток, удалось избежать летального исхода.

Литература

1. Клинические акушерские протоколы. Проект «Мать и дитя», издание 3-е, Москва, 2009. С. 131–137.
2. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: практическое руководство/ под ред. В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанда. 2-е изд. М., 2011–352 с.

РОЛЬ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ВСТУПАЮЩИХ В ПРОГРАММУ ВРТ

Погосян С.А.

Научный руководитель: к. м. н. Воробцова И.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: роль состояния эндометрия и его вклад в исходы лечения бесплодия в программах ВРТ, особенно при нескольких безуспешных попытках ЭКО, является актуальной проблемой современной медицины

Цель исследования: провести систематический анализ данных, имеющихся в современной литературе, о роли эндометрия у женщин позднего репродуктивного возраста.

Материалы и методы: в обзор включены данные зарубежных и отечественных статей, найденных в PubMed по данной теме.

Результаты: в статье приводятся данные о причинах «тонкого» эндометрия и частоты наступления беременностей в программах ВРТ.

Выводы: «Тонкий» эндометрий является сложным и не до конца изученным феноменом современной репродуктологии. Необходимы дальнейшие исследования в этом направлении с изучением морфологических и иммуногистологических характеристик эндометрия, которые в дальнейшем позволят оценить роль эндометрия.

Литература

1. Farquhar C, Rishworth JR, Brown J, Nelen WLDM, Marjoribanks J. Assisted reproductive technology: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Gynaecology and Fertility Group.
2. Mackens S, Santos-Ribeiro S, Vijver A et al. Frozen embryo transfer: a review on the optimal endometrial preparation and timing. Hum Reprod 2017; 8: 1–9.
3. Боярский К.Ю., Гайдуков С.Н., Пальченко Н.А. Современный взгляд на проблему рецептивности и тонкого эндометрия в программах ВРТ (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2013;19(4):51–60.

РОЛЬ КАРДИОТОНИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МОДЕЛИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Рассоха О.С., Еришов И.А.

Научные руководители: д. м. н., профессор Тапильская Н.И., д. м. н., профессор Багров А.Я., к. м. н., доцент Резник В.А., к. б. н. Агалкова Н.И.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова российской академии наук

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: преэклампсия на протяжении многих столетий сохраняет статус самой неизвестной патологии в акушерской практике. Одно из самых опасных осложнений, сопровождающееся высокой материнской и перинатальной смертностью. Прогнозирование и профилактика остаются маловероятными, т. к. причины развития неизвестны.

Цель исследования: показать, что ингибитор Na/K-АТФазы маринобуфагенин (МБГ) играет ведущую роль в патогенезе преэклампсии (ПЭ), являясь индуктором фиброза, вызывая угнетение Fli-1 и активацию синтеза коллагена-1.

Материалы и методы: 12 пациенток с ПЭ (среднее АД) 118 ± 4 мм рт.ст.; возраст 28 ± 2 лет; срок гестации 36 ± 1 нед) и 12 нормотензивных беременных (среднее АД 92 ± 2 мм рт.ст., возраст 26 ± 1 год, срок гестации 37 ± 1 нед). В исследование были включены 16 беременных крыс линии Spr. Dawley, из которых 8 получали 1,8% NaCl для развития у них ПЭ.

Результаты: ПЭ у людей и у крыс сопровождалась повышением содержания МБГ в плазме крови, пятикратным снижением экспрессии Fli-1 и 4-кратным повышением синтеза коллагена-1 в артериях по сравнению с контрольными группами ($p < 0,01$). Изолированные кольца артерий пуповины, полученные от больных ПЭ, менее чувствительны к расслабляющему действию нитропруссид натрия ($EC_{50} = 141$ нмоль/л), чем артерии, полученные от нормотензивных обследуемых ($EC_{50} = 0,9$ нмоль/л; $p < 0,001$). Подобные результаты были получены при изучении грудных аорт крыс с экспериментальной ПЭ.

Выводы: таким образом, система МБГ-Na/K-АТФаза-Fli-1-Col1 оказывается вовлеченной в патогенез ПЭ по результатам как клинических, так и экспериментальных исследований.

Литература

1. Graves SW, Williams GH. Endogenous digitalis-like natriuretic factors. Annu Rev Med. 1987; 38:433–44. Review. PubMed PMID: 3034137.
2. Fedorova OV, Bagrov AY. Inhibition of Na/K ATPase from rat aorta by two Na/K pump inhibitors, ouabain and marinobufagenin: evidence of interaction with different alpha-subunit isoforms. Am J Hypertens. 1997 Aug;10(8):929–35. PubMed PMID:9270089.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Рахмангулова Э.И., Шакирова А.Р.

Научный руководитель: ассистент Гриценко Д.Н.

Кафедра дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: бактериальный вагиноз (БВ) представляет собой актуальную проблему, так как БВ занимает одно из первых мест среди заболеваний влагалища. Частота его распространения, по различным данным 30%. БВ выявляется у 80–87% женщин с патологическими выделениями из влагалища, у беременных в 37–40% случаев.

Цель исследования: изучение проблемы БВ у женщин репродуктивного возраста, анализ последствий, к которым он может привести; предоставление критериев диагностики и стандартов терапии БВ на современном этапе.

Материалы и методы: материалами исследования служили научные статьи с таких сайтов, как PubMed, КиберЛенинка, библиотека eLibrary и медицинская Литература российских и зарубежных авторов. По вышеперечисленным источникам описательным методом был проведен обзор и анализ БВ, были сделаны выводы по этой теме.

Результаты: БВ является одним из факторов развития предраковых поражений шейки матки. Кроме того, доказано, что на фоне БВ сохраняется активная репликация вируса папилломы человека, что так же влияет на риск развития поражений шейки матки. Если говорить о БВ у беременных, то нужно обратить внимание на то, что БВ на ранних сроках беременности является одним из сильных факторов риска преждевременных родов и спонтанного аборта. Воспалительные заболевания органов малого таза, патология беременности, высокая восприимчивость к инфекциям, передаваемых половым путём — это неполный перечень того, к каким осложнениям может привести БВ. Именно поэтому так важно сохранить полноценную микробиоту влагалища, как одного из факторов защиты репродуктивной системы в целом.

Выводы: частота возникновения БВ у беременных и у небеременных женщин доказывает важность изучения данной проблемы; своевременная диагностика и правильно подобранная терапия снизит вероятность развития осложнений БВ. Таким образом, БВ является распро-

страненным заболеванием, требующим своевременной диагностики, комплексной и адекватной терапии. Так же следует помнить о том, что, при лечении женщины с БВ половой партнер так же нуждается в диагностике и лечении данной патологии.

Литература

1. Радзинский В.Е., А.А. Оразмурадова «Беременность ранних сроков от програвидарной подготовки к здоровой гестации». 2018.
2. Рахматулина М.Р. Опыт применения 5-нитроимидазолов в терапии бактериального вагиноза. Российский вестник акушера-гинеколога 2015. № 6. С. 92–97.
3. Menard JP, Fenollar F, Henry M, Bretelle F, Raoult D. Molecular quantification of *Gardnerella vaginalis* and *Atopobium vaginae* loads to predict bacterial vaginosis. Clin. Infect. Dis., 2008.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0 И РИСКОМ РАЗВИТИЯ ВТЭО

Ремизова А.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Савицкая В.М.
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: частота венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) в акушерстве составляет от 0,5 до 2 на 1000 родов и является весьма актуальной проблемой. Каждый случай ВТЭО вне зависимости от локализации представляет собой серьезную проблему для лечащего врача.

Цель исследования: выявление связи между групповой принадлежностью по системе АВ0 и количеством тромбоцитов в периферической крови, а также активностью фактора Виллебранда и активностью фермента ADAMTS13

Материалы и методы: нами был проведен ретроспективный анализ историй 325 женщин за 2017–2018 гг. на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска. Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование особенностей течения беременности, родов, послеродового периода. Изучены данные лабораторных методов диагностики.

Результаты: в нашем исследовании мы проанализировали взаимосвязь между групповой принадлежностью и количеством тромбоцитов в периферической крови. Было выявлено, что у женщин со II (А), III (В) и IV (АВ) группами крови содержание тромбоцитов оказалось выше, чем у лиц с I (0) группой крови. Далее мы решили более подробно изучить активность ADAMTS13 и количество тромбоцитов у небеременных, беременных и родильниц. У небеременных женщин активность ADAMTS13 в среднем оказалась 74%, количество тромбоцитов — $282 \cdot 10^9/\text{л}$. В период с 12–16 неделю беременности активность ADAMTS13 постепенно снижается до раннего послеродового периода, а количество тромбоцитов наоборот увеличивается. В позднем послеродовом периоде наблюдается вновь повышение активности ADAMTS13 (среднее значение — 102%) и количества тромбоцитов — $301 \cdot 10^9/\text{л}$. У не рожавших женщин выявлена меньшая активность ADAMTS13, чем у рожавших, а у впервые беременных женщин уровень активности ADAMTS13 ниже, чем у повторно беременных.

Выводы: результаты нашего исследования и данные литературы показывают, что изменение уровня протеазной активности во время беременности и послеродового периода, вызванное неопознанными механизмами, может сделать послеродовой период более уязвимым для развития венозных тромбоэмболических осложнений. Беременность является фактором риска ВТЭО, однако в пределах 4–6 недель после родов опасность развития тромбоза глубоких вен еще выше, чем во время беременности. Таким образом, для профилактики ВТЭО во время беременности следует использовать низкомолекулярные гепарины (НМГ) или нефракционированный гепарин (НФГ), средством выбора являются НМГ.

Литература

1. Гергесова Е.Е. Группы крови, агрегация тромбоцитов и лимфоцитарно-тромбоцитарная адгезия // Тромбоз, гемостаз и реология. 2009. № 3. С. 37–42.
2. Morelli V.M. ABO blood group genotypes and the risk of venous thrombosis: effect of factor V. Leiden / V.M. Morelli M. C.H. De Visser, H.S. Vos. 2005. P. 183–185.
3. Bertina R.M. Mutation in blood concentrations of activated factor VIII, a very similar coagulating factor V associated with resistance to activated protein C / Bertina R.M., Koeleman B, Koster T. Nature, 1994; P. 64–67.

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ВЗОМТ

Ретин И.А., Селихова М.С., Солтыс П.А., Смольянинов А.А., Хакпиша Н.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Селихова М.С.
Кафедра акушерства и гинекологии
Волгоградский государственный университет

Актуальность: основной путь инфицирования внутренних половых органов женщины является восходящий, что определяет значимость вагинальных инфекций в воспалительных поражениях матки, маточных труб и яичников. В связи с этим представляет определенный интерес изучения особенностей микрофлоры цервикального канала.

Цель исследования: целью явилось изучение микрофлоры цервикального канала у пациенток с верифицированным диагнозом ВЗОМТ и оценка проводимой антибиотикотерапии.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 523 историй болезни пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение ОКБ № 1 г. Волгограда с диагнозом ВЗОМТ. Пациентки поделены на 3 группы: острый воспалительный процесс гениталий обострение хронического процесса и tuboоварийные образования.

Результаты: все пациентки были в возрасте от 18 до 49 лет. Нарушения менструального цикла выявлены у каждой третьей пациентки. Диагноз ВЗОМТ был подтвержден данными лабораторного обследования, УЗИ. Анализ изучения микрофлоры влагалища выявил наличие вагинита у пациенток. При проведении микробиологических исследований у пациенток с обострением хронического воспалительного процесса органов малого таза часто определялись ассоциации условно-патогенных микроорганизмов. Анализ продолжительности использования антимикробной терапии в каждой группе показал, что в 1 группе у 62 пациенток принимали антимикробную терапию в течение 6 суток; у 48 пациенток — от 7 до 10 суток; у 7 пациенток — более 10 дней. Во 2 группе у 115 пациенток принимали антимикробную терапию в течение 6 суток; у 248 пациенток — от 7 до 10 суток; у 23 пациенток — более 10 дней. В 3 группе у 1 пациентки принимали антимикробную терапию в течение 6 суток; у 10 пациенток — от 7 до 10 суток; у 9 пациенток — более 10 дней. ($p < 0,001$).

Выводы: полученные данные свидетельствуют, что средний возраст пациенток с ВЗОМТ, требующих стационарного лечения, составляет 35.3 ± 7.1 года, у каждой третьей пациентки (31.5%) сопровождается нарушениями менструального цикла. Проведенное исследование свидетельствует о том, что на этапе стационарного лечения, пациентки получают не полный курс антибиотикотерапии, как рекомендовано в руководстве по рациональной антибиотикотерапии при ВЗОМТ. Рекомендуемый курс антибиотикотерапии при ВЗОМТ составляет 10–14 дней, не соблюдение данных рекомендаций может способствовать развитию рецидивов и снижать репродуктивный потенциал женщин.

Литература

1. Гуртовой Б.Л., Кулаков В.И., Воропаева С.Д. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии. М.: ТриадаХ, 2004. 176 с.
2. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 1024 с.
3. Козлов Р.С., Голуб А.В. Стратегия использования антимикробных препаратов как попытка ренессанса антибиотиков // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. 2011. № 13(4). С. 322–334.

ОПЫТ ВВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С УГРОЖАЮЩИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ НА СРОКЕ 23/24 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

Сабыржанова К.А., Логунова М.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Тайц А.Н., к. м. н., Романова Л.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: по данным ВОЗ, во всем мире преждевременные роды являются основной причиной смерти детей в возрасте до пяти лет. Показатели частоты развития преждевременных родов возрастают. В связи с чем актуальным вопросом является оптимизация терапии, направленной на пролонгирование беременности.

Цель исследования: проанализировать катамнез пациентки с угрожающими преждевременными родами на 23/24 недели, которой проведено успешное комплексное лечение.

Материалы и методы: был проанализирован опыт введения пациентки с угрожающими преждевременными родами, которая находилась на лечении в клинике СПбГПМУ в 2018 г.

Результаты: повторнобеременная 27 лет. Диагноз: Беременность 23/24 недели. Угрожающие преждевременные роды. ИЦН (длина цервикального канала 18,5 мм, внутренний зев расширен до 12 мм). Многоводие (АИ 236 мм). ВПР плода (ДМЖП). Начата инфузия трактоцила, антибактериальная терапия, профилактика СДР, 17ОПК. Продолжается введение НМГ (фрагмин 0,2 мл). Через 14 дней появились боли внизу живота распирающего характера. По данным УЗИ — нарастающее многоводие при сроке 25/26 недель. Принято решение провести амниоредукцию (200 мл). Содержимое влагалища и цервикального канала отправлено на исследование анаэробной флоры. Получены положительные **Результаты:** клостридиально-пептострептококковая флора. Проведена терапия инфузиями метронидазола, актовегина. 29/30 недель, АИ-205 мм, длина шейки матки 14 мм, воронкообразное расширение — 15 мм. Беременная выписана в сроке 30 недель. Беременная родоразрешена в сроке 36/37 недель путем операции кесарево сечение в экстренном порядке в связи с излитием околоплодных вод.

Выводы: проведенные исследования показали высокую эффективность селективного антагониста рецепторов окситоцина трактоцила; отсутствуют изменения в анализах крови, практически отсутствуют кардиоваскулярные побочные эффекты; идеально замещает потребность в альтернативных токолитиках.

Применение микронизированного прогестерона при угрозе преждевременных родов с 22-й недели гестации улучшает функцию фетоплацентарной системы, снижает риск рождения детей с экстремально низкой массой тела.

Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода в сроках гестации 22–26 недель глюкокортикоидами достоверно увеличивает процент выживаемости детей с экстремально низкой массой тела.

Литература

1. Epidemiology of preterm birth and neonatal outcome / S.W. Wen [et al.]// Sem. Fetal Neonat. Med. 2004. Vol. 9. P. 429–435.
2. Острый токолиз при преждевременных родах. Доказательства и перспективы. В.Е. Радзинский, Р.Ю. Еремичев. Российский вестник акушера-гинеколога 6, 2014. С. 24–26.
3. Токолиз при преждевременных родах. А.В. Мухтарова, Н.Г. Кипяткова, А.А. Лукаев, Т.В. Смирнова, О.А. Кузнецова, М.Г. Лебедева. Вестник Российского университета дружбы народов. 2010, № 6. С. 220–227.

ПОЛНАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ И АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ И HELLP-СИНДРОМА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Самойленко Ю.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина И.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность: преэклампсия (ПЭ) занимает 2ое место в структуре причин материнской смертности в мире, в РФ 4ое (15,7% материнских потерь). В Тюменской области является частой причиной очень ранних преждевременных родов, обуславливая высокую перинатальную заболеваемость, смертность и инвалидизацию матери и ребенка.

Цель исследования: проанализировать случай ПЭ, HELLP-синдрома, полной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП), матки Кювелера и антенатальной гибелью плода (АГП).

Материалы и методы: материалами послужили история родов и индивидуальная карта пациентки К., родоразрешенной в ГБУЗ ТО “Перинатальный центр” г. Тюмень в декабре 2018 г.

Результаты: доставлена по СМП с жалобами на боли внизу живота и отсутствие шевеления плода в течение 6 часов, головную боль. Возраст 29 лет. Предстояли 1 роды от 1 беременности. Чрезмерная прибавка веса с 19 недель, с 34–35 недель лечение отёков и гипертензии, вызванных беременностью. Объективно: генерализованные отеки, АД 190/110 мм рт.ст., матка в гипертонусе, сердцебиение плода не выслушивается. Лабораторно: протеинурия 10,6 г/л, тромбоцитопения 78*10⁹/л, повышение трансаминаз, свободный Нб в крови 9 г/л. Диагностированы: ПЭ, ПОНРП, АГП. Родоразрешена путём КС в экстренном порядке. На 1-й минуте извлечён мертвый недоношенный ребёнок женского пола. Послед свободно расположен в полости матки, матка имбибирована кровью (матка Кювелера), гипотонична на фоне утеротонической терапии, установлена УБТ. Проведён ПХГ: перевязаны маточные и яичниковые сосуды, наложен компрессионный шов на матку. Кровопотеря 1800 мл. Консилиумом решено не расширять объём до гистерэктомии. Выписана домой на 9сут.

Выводы: несвоевременное обращение за медицинской помощью привело к АГП и едва не закончилось гистерэктомией у первородящей пациентки.

Литература

1. ВОЗ. Материнская смертность. Информационный бюллетень № 348. Май 2012 г.
2. Клинические рекомендации. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия. Москва. 2014. 55 с.
3. Фомина И.В., Полякова В.А. и др. Преждевременные роды: изменения к лучшему // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5.

НИПТ, СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Селентьева А.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Воробцова И.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: неинвазивный пренатальный тест (НИПТ) — скрининговый метод диагностики генных аномалий плода, основанный на анализе внеклеточной ДНК и РНК плода, фло-

тирующей в крови беременной женщины. Будучи высокоточным, метод интересен для изучения возможностей его внедрения в акушерскую практику.

Цель исследования: на основании зарубежных и отечественных источников литературы оценить целесообразность введения НИПТ в рутинную диагностику на этапе раннего пренатального скрининга.

Материалы и методы: были проанализированы отечественные и иностранные научно-исследовательские публикации реферативных баз данных и систем цитирования PubMed, Scopus, eLibrary за последние 10 лет с позиции доказательной медицины.

Результаты: обзор литературных источников показал особую значимость НИПТ, как новой методики скрининга. Начиная с 2010 г. во всех развитых странах отмечается интенсивное внедрение технологии НИПТ в пренатальную диагностику [1]. Доказано, что НИПТ в 10 раз более эффективен чем биохимический скрининг. Важно отметить безопасность данного метода, раннюю возможность проведения теста (начиная с 10-й недели беременности) и возможность проведения на протяжении всей беременности. Однако, практически 100% доказательность отмечается только при диагностике трисомии по 21 хромосоме (болезни Дауна), а при других хромосомных нарушениях она составляет от 92 до 97% [2]. Так же еще недостаточно изучен процент ложноположительных и ложноотрицательных результатов при проведении анализа. Процедура имеет высокую стоимость (600–700 долларов), отсутствуют стандартные методические рекомендации, регламентирующие проведение теста и специалисты, способные грамотно интерпретировать результаты.

Выводы: внедрение НИПТ в службу пренатальной диагностики поможет значительно увеличить процент раннего выявления хромосомных аномалий у плода. Вместе с тем его высокая стоимость, неудачи, связанные с недостаточным количеством фетальной ДНК в крови матери, неизвестная до сих пор частота ложноотрицательных и ложноположительных результатов, а также отсутствие стандартов являются серьезным препятствием для внедрения НИПТ в качестве скринирующего теста. На данный момент возможно его использование только в сочетании с ранним пренатальным скринингом, но не в качестве отдельного вида диагностики [3].

Литература

1. Пренатальная диагностика наследственных болезней: состояние и перспективы / В.С. Баранов, Т.В. Кузнецова, Т.К. Кашеева, Т.Э. Ивашенко.— 2е изд., перераб. и доп. СПб: ЭКО-Вектор, 2017. 471 с.
2. Noninvasive prenatal testing for fetal aneuploidy / Committee Opinion No.545. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2012; 120:1532–4.
3. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N572н (ред. от 17.01.2014) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N27960).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Селентьева А.А.

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

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Родильный дом № 9

Актуальность: проблема преждевременного истощения овариального резерва является актуальной в связи с тем, что многие женщины откладывают рождение ребенка на поздний репродуктивный период и сталкиваются с трудностями в зачатии [1].

Цель исследования: определить овариальный резерв у женщин позднего репродуктивного возраста (35–45 лет) на базе ЖК роддома № 9 посредством гормональных методов исследования с учётом сопутствующей патологии.

Материалы и методы: было проанализировано 10 историй болезни пациенток позднего репродуктивного периода за 2018 год, обследовавшихся в ЖК родильного дома № 9. Оценивались результаты гормональных исследований — уровень в крови АМГ, ФСГ и наличие сопутствующей патологии.

Результаты: в соответствии с поставленной целью было изучено 10 историй пациенток позднего репродуктивного возраста, обратившихся по поводу невозможности зачатия. При анализе динамики изменения ФСГ, было зарегистрировано повышение уровня данного маркера: в группе пациенток до 40 лет повышенный уровень зарегистрирован не был, а в группе старше 40 лет было отмечено повышение более 15 МЕ/л (у 35% обследованных). Значимым этапом работы явилось определение АМГ, считающегося наиболее точным в оценке состояния овариального резерва. У 20% женщин значение входило в норматив (1–2,5 нг/мл), у 30% относилось к сниженному и у 50% к крайне низкому овариальному резерву. По нашим данным, часть женщин имела значимую для реализации репродуктивной функции гинекологическую и соматическую патологию, влияющую как на достижение беременности, так и на ее вынашивание. Это нарушения менструального цикла (57%), рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки (27%), эндокринная патология (33%) и др.

Выводы: функциональная активность репродуктивной системы определяется состоянием овариального резерва пациенток, маркерами которого являются уровни ФСГ и АМГ. Его оценка позволяет определить возможность женщины позднего репродуктивного возраста забеременеть. Наиболее точным маркером из всех биохимических показателей, оценивающих состояние овариального резерва и прогнозирующих снижение и угасание функции репродуктивной системы, является уровень АМГ [2]. В нашем исследовании отмечается корреляция состояния овариального резерва с возрастом, наличием сопутствующей патологии, а та же наследственностью пациенток. Результаты исследования позволяют оценить ситуацию как критическую, т.к. у более чем 50% женщин отмечаются очень низкие уровни АМГ, показывающие значительное уменьшение их овариального резерва.

Литература

1. Зенкина В.Г., Каредина В.С., Солодкова О.А., Михайлов А.О. Оценка овариального резерва у женщин в позднем репродуктивном периоде // Успехи современного естествознания. 2010. № 4.
2. Овариальный резерв в прогнозе лечения бесплодия /Н.Г. Мишиева, Т.А. Назаренко, Д.О. Жорданидзе // Проблемы репродукции. 2008. № 1.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАБАЛА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Сенина Д.Н., Николаева Р.К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Таджиева В.Д.

Кафедра акушерства и гинекологии

Ульяновский государственный университет

Актуальность: в структуре NEAR MISS в Ульяновской области в 2016–18 г, кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде занимают первое место и составляет 62,5%, 31,8% из них, составляет гипотония

Цель исследования: провести анализ применения Пабала для профилактики кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах у женщин группы риска за 2018 год.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ПЦ ГУЗ УОКБ. Было проанализировано 120 историй родов у женщин групп риска по кровотечению, где был использован Пабал. Возраст пациенток составлял от 19 до 42 лет (46,9%, из них были в возрасте 33–42 года)

Результаты: репродуктивный анамнез у исследуемых женщин был отягощен: у 51,1% — в анамнезе были аборт, 27,6% — имели выкидыши и 21,3% — замершие беременности. Повторнородящи было 66,4%, из них- 41,6% имели 4 и более роды. 65,8% женщин родоразрешены операцией кесарева сечения. Показаниями к оперативному родоразрешению явились: 29,6%- двойня с неправильным положением плодов, по 16,6% — рубец на матке и клинически

узкий таз, ПП — 11,1%, ПОНРП — 7,4%, тяжелая ПЭ — 7,4%. Показаниями к применению Пабала были: многоплодие- 20%, многоводие- 12,5%, многогрозавшие — 17,5%, гипотоническое кровотечение — 16,3%, крупный плод-5%, миома матки больших размеров — 3,8%. Объем кровопотери составил: до 1 литра — 91,7%, до 2 литров — 8,3%. Применялись другие кровесберегающие технологии-транексам — 100%, УБТ — только в 3,8%. В 2,5% случаях кровотечение было коагулопатическим, что потребовало применения гистерэктомии.

Выводы: Пабал — высокоэффективный препарат для профилактики гипо/атонического кровотечения [1]. В 91,7% случаев кровопотеря не превысила 1000 мл. Применение Пабала при гипотоническом кровотечении только в 3,8% потребовало УБТ. Эффективность составила 97,5%, так как только в 2,5% была произведена гистерэктомия.

Литература

1. Шакурова Е.Ю., Ившин А.А., Яцухно Л.В., Яковлева И.Е., Яковлева А.И., Колыбина П.В. Международный опыт применения пабала (карбетоцин) для профилактики и лечения послеродовых кровотечений // Российский вестник акушера-гинеколога. 2016;16(4):44–49.

РАЗВИТИЕ ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН КАК РЕЗУЛЬТАТ НАРУШЕНИЯ ИНВОЛЮТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Сенчакова Ю.А., Железная А.А., Морозова Н.А., Морозова Н.И., Дмитренко З.Г.

Научные руководители: д. м. н., профессор Железная А.А., к. м. н., доцент Морозова Н.А.
Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии,
детской и подростковой гинекологии ФИПО
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность: одним из основных патогенетических механизмов возникновения послеродовых воспалительных заболеваний является замедление процессов обратного развития матки. Отсутствие тенденции к снижению послеродовых осложнений зависит от состояния системы интерферона родильниц и исходного состояния здоровья.

Цель исследования: оценить роль системы интерферона в развитии гнойно- воспалительных заболеваний в послеродовом периоде.

Материалы и методы: в исследование были включены 32 (64%) родильницы с нарушением инволюции матки и 18 (36%) родильниц с послеродовым эндометритом. Контрольную группу составили 22 здоровые родильницы. Показатели интерферона оценивали по способности лейкоцитов индуцировать α -интерферон и γ -интерферон.

Результаты: проведенные исследования показали, что имеет место угнетение интерферон — синтезирующей функции лимфоцитов. Уровень α — интерферона у женщин с нарушением инволюции матки и эндометритом после естественных родов был в 5 раз, а у родильниц после кесарева сечения в 10 раз ниже, чем у женщин с неосложненным послеродовым периодом. Данные γ — интерферона у родильниц основных групп были в 2 раза ниже по сравнению с контрольной группой.

Выводы: в развитии осложнений в послеродовом периоде задействован один и тот же патогенетический механизм, о чем свидетельствуют показатели системы интерферона (повышение сывороточного интерферона доказывает развитие воспалительного процесса).

Литература

1. Вербицкая М.С. Особенности течения, диагностики и прогнозирования послеродового эндометрита / М.С. Вербицкая // Мед. журнал. 2011. № 3. С. 22–29.
2. Сичинава, Л.Г. Акушерство и гинекология / Ред. Г.М. Савельева, Л.Г. Сичинава. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2016. 735 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ КРОВИ

Скородумова Е.А., Феопентова В.С., Ульрих Д.Г.

Научные руководители: к. м. н., доцент Либова Т.А., к. м. н., доцент Прохорович Т.И.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: снижение перинатальных потерь является перспективным направлением современной медицины. Иммунизация во время беременности и родов определяет показатели перинатальных потерь [1, 2] (В.М. Сидельникова, 2004 г.). Гемолитическая болезнь новорожденного остается одной из наиболее трудно устранимых причин [1, 3].

Цель исследования: составление медико-социального портрета, а также оценка течения беременности и родов у беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе СПб ГУЗ родильного дома № 9 и ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России Перинатального центра. Нами проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 40 пациенток с резус-отрицательной принадлежностью крови.

Результаты: возраст пациенток в среднем составил 30–35 лет, из различных регионов РФ. Анализ полученных данных показал, что самыми частыми гестационными осложнениями у беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови являются: угроза прерывания беременности, синдром задержки развития плода, многоводие, маловодие.

При резус-отрицательной принадлежности крови независимо от наличия титра антител у 18% беременных выявлены изменения гемодинамических параметров на уровне маточно-плацентарных артерий 60%, плодово-плацентарных 10%, сопровождающихся изменениями в плаценте. Тактика ведения беременности, сроки и способы родоразрешения обсуждались коллегиально с неонатологами, неврологами.

Выводы: беременные с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от наличия титра антител в крови представляют группу высокого риска по развитию акушерских осложнений во время беременности, родов и перинатальных потерь.

Родоразрешение беременных с врожденными пороками развития показано в условиях перинатального центра.

Литература

1. Акушерство. Национальное руководство. Москва, ГОЭТАР-медиа, 2015. Под редакцией Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский.
2. Иванов Д.О, Телеш О.В., Петренко Ю.В. Возможные пути снижения младенческой смертности в отдельных регионах РФ, Педиатр, 2017.
3. Карп Говард (под редакцией Радзинского В.Е.) Привычное невынашивание беременности: причины, версии и контраргументы, М. Гэотар-медиа 2017.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ЭНДОМЕТРИЯ В ЦИКЛАХ ПЕРЕНОСА РАЗМОРОЖЕННЫХ ЭМБРИОНОВ

Струкова Р.П.

Научный руководитель: к. м. н. Денисова В.М.
Международный центр репродуктивной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: эффективность криоциклов определяется качеством как эмбрионов, так и эндометрия. Большое значение имеет выбор метода подготовки эндометрия к криопереносу:

с помощью заместительной гормональной терапии (ЗГТ), с блокадой функции гипофиза антагонистами гонадотропин-рилизинг гормона (ант-ГнРГ).

Цель исследования: ретроспективный сравнительный анализ частоты наступления беременности после переноса размороженных эмбрионов в циклах с подготовкой эндометрия с помощью ЗГТ и в циклах, где использовались ант-ГнРГ.

Материалы и методы: в исследование включено 63 пациентки в возрасте от 25 до 35 лет. Пациентки были разделены на 2 группы. В цикле с использованием ант-ГнРГ (группа А) 26 пациенткам было выполнено 45 переносов размороженных эмбрионов. В циклах с ЗГТ (группа В) 48 пациенткам было выполнено 105 переносов эмбрионов.

Результаты: в группе А применяли ант-ГнРГ в течение 7 дней на фоне ЗГТ (пероральные и/или трансдермальные формы эстрадиола). В группе В применяли «традиционный» ЗГТ. Адекватность подготовки эндометрия оценивалась при ультразвуковом исследовании. Применялись следующие критерии адекватной подготовки: М-эхо не менее 8 мм, отсутствие ретенционных образований в яичниках. Циклы, в которых использовались донорские ооциты, сперматозоиды, полученные хирургическим путем, были исключены из исследования. Частота наступления беременности в группе А составила 16 случаев из 26, в группе В – 22 из 48 (группа А-61,5%, группа В-45,8%). Однако отличия данных не достоверны ($\chi^2=1,665$ $p=0,197$).

Выводы: протокол подготовки эндометрия на фоне антагонистов ГнРГ представляется более эффективным, чем «традиционный» ЗГТ. Однако полученные данные не позволяют сделать однозначный вывод для клинического применения, требуются дальнейшие исследования.

Литература

1. Optimal endometrial preparation for frozen embryo transfer cycles: window of implantation and progesterone support Robert F. Casper, M.D., Elena H. Yanushpolsky, M.D. April 2016.
2. Programmed versus natural frozen embryo transfer: which is the best nest? Hey-Joo Kang, M.D. The Ronald O. Perelman and Claudia Cohen Center for Reproductive Medicine, Weill Cornell Medical College, New York, New York. September 2018.
3. Does a frozen embryo transfer ameliorate the effect of elevated progesterone seen in fresh transfer cycles? Mae Wu Healy, D.O. Correspondence information about the author D.O. Mae Wu Healy Email the author D.O. Mae Wu Healy, George Patounakis, M.D., Ph.D., Matt T. Connell, D.O., Kate Devine, M.D., Alan H. DeCherney, M.D., Michael J. Levy, M.D., Micah J. Hill, D.O. January 2016.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, ВЫЗВАННЫХ ГЕСТАЦИОННЫМ ПРОЦЕССОМ

Суханов А.С., Смирнова М.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т.Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии
Ульяновский государственный университет

Актуальность: по данным ВОЗ, артериальная гипертензия (АГ) у беременных это вторая после эмболии причина материнской смертности. Повышение эффективности лечения АГ у беременных, правильный выбор времени и метода родоразрешения — актуальная медицинская и социальная проблема.

Цель исследования: изучить особенности развития гипертензии, определить часто выбираемые методы родоразрешения, проанализировать показатели перинатальной смертности в зависимости от степени тяжести патологии.

Материалы и методы: обследование, лечение и родоразрешение проведены у 110 женщин. Пациентки составили три подгруппы: 1-я — 42 беременных с гестационной гипертензией, 2-я — 42 пациентки с умеренной преэклампсией и 3-я — 26 беременных с тяжелой преэклампсией.

Результаты: анализ особенностей развития и течения гипертензивных нарушений в трех подгруппах показал, что гипертензивный синдром чаще всего начинался в 1-й подгруппе на сроке беременности 37 недель и более (43% случаев), во 2-й — в 30–36 недель (57% случаев) и в 3-ей — от 22 до 32 недель (69% случаев). Частота преждевременных родов при гестационной гипертензии составила 5%, при умеренной преэклампсии — 24% и при тяжелой преэклампсии — 77% случаев. Анализ методов родоразрешения выявил, что в 1-й подгруппе в 57% случаев беременность завершили вагинальные роды, во 2-й — вагинальные роды выбрали только в 48%, а в 3-ей — в 100% случаев беременность завершилась оперативным путем. Изучение состояния новорожденных показало, что без асфиксии в 1-й подгруппе исследования родилось 67% детей, во 2-й — 52% и в 3-ей — только 23% новорожденных. Случаи мертворождения отсутствовали. По 1 случаю ранней неонатальной смертности было выявлено во 2-й и в 3-ей подгруппе исследования.

Выводы: гестационная гипертензия характеризуется поздним началом заболевания, высокой частотой срочных и вагинальных родов, а также отсутствием репродуктивных потерь. Умеренная преэклампсия по сравнению с гестационной гипертензией характеризуется более ранним началом заболевания, увеличением частоты преждевременных родов, примерно одинаковым уровнем оперативных и естественных родов, но имели место репродуктивные потери. Для тяжелой преэклампсии характерно раннее начало заболевания, высокий процент преждевременных родов, и в 100% случаях — оперативное родоразрешение, а также наличие репродуктивных потерь.

Литература

1. Барабашкина А.В. Новые подходы к лечению артериальной гипертонии в период беременности // Российский кардиологический журнал. 2005.
2. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Артериальная гипертония: новое в диагностике и лечении. М., 2006.
3. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия (утв. Министерством здравоохранения РФ) Клинические рекомендации.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Тарханова Э.Ф.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: по данным литературных источников увеличивается частота выявления яичниковых образований у девочек. Отмечается омоложение возраста диагностики яичниковых образований. Опухолевидные образования яичников встречаются во всех группах девочек, у новорожденных встречаемость данной патологии возросла

Цель исследования: изучить причины и механизмы, влияющие на образование фолликулярных кист у новорожденных.

Материалы и методы: метаанализ отечественных и зарубежных научных статей, отражающих современные взгляды на патогенез фолликулярных кист.

Результаты: фолликулярная киста яичника — ретенционное образование, возникающее вследствие накопления жидкости в атрезирующемся фолликуле, в котором исчез ооцит и дегенерировала гранулеза. Кисты яичника плода вызываются гормональной стимуляцией: гонадотропинами плода, эстрогенами матери и плацентарным ХГЧ. При рождении девочки в срок от 38 до 40 недель, уровень гонадотропинов быстро возрастают в возрасте от 2 до 4 месяцев в ответ на послеродовое снижение уровня эстрогенов. Это объясняется незрелостью системы гипоталамус-гипофиз-яичник. Затем система становится чувствительной к низкому уровню

половых стероидов, что приводит к падению уровня ФСГ и ЛГ. При преждевременных родах снижение уровня гонадотропинов в третьем триместре не происходит, что позволяет ГнРГ, ФСГ и ЛГ оставаться на высоком уровне и стимулировать фолликулы, что может привести к образованию кист яичников. Повышенный уровень гормонов провоцирует гормональный криз и созревание доминантного фолликула, чего у новорожденных быть не должно.

Выводы: опухолевидные образования яичников у новорожденных являются актуальной проблемой современной педиатрии и гинекологии. Несомненно, то, что представленные регуляторные механизмы являются основой формирования овариальных кист. Подробное изучение путей регуляции фолликулярного роста позволит получить новые данные для уточнения патогенеза заболевания.

Литература

1. «Распространенность и патоморфологические аспекты яичниковых образований у девочек» Хакимова Г.А., Усманхаджаев А.А., Арифджанова Жонона Фаррух кизи.
2. «Онтогенез и врожденные аномалии женских половых органов» Г.И. Герасимович.
3. «Диагностика и лечение опухолевидных образований яичников у новорожденных» М.А. Чундокова, В.Ф. Коколина, Н.В. Голоденко, Д.В. Залихин, М.В.

ПРИМЕНЕНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ПРОГЕСТЕРОНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Хабарова А.Ю., Наводкина О.В., Некрасов М.С.

Научные руководители: к. м. н., доцент Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины

с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: синтетический поиск препаратов с антикортикостероидной активностью привел исследователей к получению субстанций, обладающих частичным антагонизмом с рецепторами прогестерона. Так появилась фармакологическая группа селективных модуляторов прогестероновых рецепторов (SPRM).

Цель исследования: проанализировать данные научной литературы по режимам применения селективных модуляторов прогестероновых рецепторов при лечении акушерско-гинекологической патологии.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar по режимам применения селективных модуляторов прогестероновых рецепторов при гинекологических заболеваниях и состояниях.

Результаты: изученным препаратом данной группы является мифепристон (RU-486), менее изученными- улипристал и онапристон. RU-486, который кроме прогестероновых, также блокирует ГК и AR, имеет зарегистрированные показания для медикаментозного прерывания беременности, подготовки мягких родовых путей к родам, лечения миомы матки [1], улипристал-только для лечения миомы матки, остальные препараты не нашли широкого применения в практике. В настоящее время имеется несколько работ по применению RU-486 для лечения генитального эндометриоза, где в основе лечебного эффекта лежит блокирование прогестерон-зависимого ангиогенеза.[2] Максимальное количество научных публикаций в последнее десятилетие посвящено режимам применения мифепристона и их сравнению при лечении миомы матки в репродуктивном периоде и в перименопаузе, ежедневная доза RU-486 составляет от 5 до 50 мг, а длительность от 3 месяцев до одного года. Несколько систематических обзоров посвящено применению SPRM в лечении люминального рака молочной железы.

Выводы: селективные модуляторы прогестероновых рецепторов активно изучаемыми фармакологическими препаратами, с постоянно расширяющимися показаниями к применению, что обусловлено особенностями их сложного и многокомпонентного механизма действия.

Литература

1. Тапильская Н.И., Глушаков Р.И. Медикаментозное лечение миомы матки в период менопаузального перехода // РМЖ. 2018. Т. 26, № 5–1. С. 10–15.
2. Dzuba I.G., Grossman D., Schreiber C.A. Off-label indications for mifepristone in gynecology and obstetrics. Contraception. 2015; 92(3):203–5.
3. Chabbert-Buffet N., Pintiaux A, Bouchard P. The imminent dawn of SPRMs in obstetrics and gynecology. Mol Cell Endocrinol. 2012; 358(2):232–43.

РОЖДАЮЩИЙСЯ МИОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ НА ФОНЕ ПРИЕМА УЛИПРИСТАЛА

Хамитова И.Р., Суханов А.А.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность: миома матки (ММ) занимает лидирующее место среди гинекологических заболеваний, ее частота от 20 до 50% [3]. Возраст женщин с ММ значительно помолодел [2], ММ вызывает различные изменения, в том числе и в системе гемостаза [1].

Цель исследования: анализ клинического случая, рождающегося миоматозного узла (МУ) на фоне приема улипристала.

Материалы и методы: материалом явилась медицинская карта пациентки, обратившейся в отделение планирования семьи ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень).

Результаты: женщина Ш., 31 год, находилась на лечении в гинекологическом отделении ГБУЗ ТО «ОКБ№ 4» с 05.02.2018 по 14.02.2018. Поступила с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38,5 С. По данным объективного исследования диагностирован рождающийся МУ. По УЗИ: размеры матки — тело: длина-108,8 мм, толщина-86,5 мм с узлом, ширина-107,4 мм, по передней стенке матки и слева сбоку с переходом на заднюю определена МУ размером 72,0*74,0*82,4 мм, объем 229,8 см³. Параклинически анемия средней степени тяжести (гемоглобин-89 г/л), лейкоцитоз до 16–18*10⁹/л. В анамнезе: бесплодие в течении 7 лет, ММ больших размеров выявлена при УЗИ 06.09.2017, назначена терапия улипристалом по 5 мг 1 раз в день, далее женщина за помощью не обращалась. 10.02.2018 на фоне антибактериальной и инфузионной терапии проведено вылущивание рождающегося МУ. Послеоперационный период без особенностей, выписана на 4 сутки после операции домой.

Выводы: рождающийся МУ на фоне гипертермии мог быть причиной потери матки у не выполнившей репродуктивную функцию женщины.

Литература

1. Бышевский А.Ш., Полякова В.А., Карпова И.А., Фомина И.В. Изменения гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения. Тромбоз, гемостаз и реология. 2011. № 3 (47). С. 35–40.
2. Олина А.А., Садыкова Г.К., Ширинкина Е.В. Миома матки. Современные представления. Учебное пособие. Пермь, 2018.
3. Шевлюкова Т.П. Гемокоагуляционные сдвиги у больных миомой матки до и после операции и их коррекция витаминами-антиоксидантами. Автореферат дис. Кандидата медицинских наук. Омск, 1995.

ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ 3–10 ЛЕТ

Харламова Ю.А.

Научный руководитель: к. м. н. Шалонина Т.Г.
Кафедра акушерства и гинекологии
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: среди всех болезней женской репродуктивной системы в детском возрасте вульвовагиниты (ВВ) составляют 83,6%. Несмотря на современные возможности диагностики и лечения ВВ часто принимают рецидивирующий характер.

Цель исследования: проанализировать факторы риска возникновения рецидивирующего ВВ у девочек 3–10 лет.

Материалы и методы: анализ клинических случаев рецидивирующего ВВ у 50 больных (основная группа — ОГ) и 20 случаев ВВ без рецидива в последующие 6 месяцев наблюдения (контрольная группа — КГ) у девочек 3–10 лет, обследованных гинекологом детского и подросткового возраста в 2017–2018 гг.

Результаты: факторами риска, рецидивирующего ВВ у девочек явились укороченный период грудного вскармливания (1–3 мес.) — 19 чел. (38%) (КГ — 0), недоношенность — в 5 случаях (10%) (КГ — 0). Дети ОГ имели более высокий инфекционный индекс — 36 чел. (72%) (КГ — 3 чел. (15%)), хроническую соматическую патологию — 32 чел. (64%) (КГ — 3 чел. (15%)), среди которой воспалительные заболевания мочевыделительной системы — у 18 чел. (36%) (КГ — 3 чел. (15%)), ЛОР-органов — у 21 чел. (42%) (КГ — 3 чел. (15%)) и аллергические заболевания — 8 чел. (16%) (КГ — 1 чел. (5%)), а также получали антибиотикотерапию 2 и более раз в течении года — 37 чел. (74%) (КГ — 0). При анализе микробиологического пейзажа в ОГ было выявлено преобладание микрофлоры семейства кишечных: *E. Coli*- у 13 девочек (34%), *E. faecalis* — у 6 (12%), на втором месте *mix*- инфекция (2 и более возбудителя) — у 8 (16%), часто выявлялся *St. aureus* — у 6 (12%) и *K. Pneumoniae* — у 3 (6%), в 5 (10%) случаях — грибы рода *Candida*.

Выводы: рецидивирующее течение ВВ у девочек 3–10 лет часто сочеталось с укороченным периодом грудного вскармливания, недоношенностью, более высоким инфекционным индексом, хронической соматической патологией и частым приемом антибактериальных препаратов. Среди хронической соматической патологии важное значение имели воспалительные заболевания мочевыделительной системы и ЛОР-органов и аллергические заболевания. Микробиocenоз влагалища при рецидивирующем ВВ представлен преимущественно семейством кишечных и *mix* — инфекцией. Часто выявляется *St. aureus* и *Kl. pneumoniae*, а также грибы рода *Candida*.

Литература

1. Казакова А.В. «Прогнозирование и профилактика воспалительных заболеваний вульвы и влагалища у девочек»: дисс... доктора медицинских наук: 14.01.01 / Казакова Анна Владимировна; [Место защиты: ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации], 2019. 3 с.

РЕЗЕРВЫ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ДАЛЬНЕЙШЕГО СНИЖЕНИЯ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

Храмова А.А., Антонова Е.С., Смирнова М.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т.Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии
Ульяновский государственный университет

Актуальность: совершенствование перинатальной службы привело к резкому снижению ранней неонатальной смертности в течение последних нескольких десятков лет, однако, без снижения антенатальных потерь. Проблема мертворождений является актуальной для всех стран мира.

Цель исследования: выявить факторы, определяющие внутриутробную гибель плода при беременности, на которые можно воздействовать.

Материалы и методы: анализ медицинской документации (обменные карты, истории родов, протоколы патологоанатомического исследования плаценты и аутопсии плода, заключения ЛКК) 62 случаев антенатальной гибели плода (АГП) за период с 01.01.16 г. по 31.12.18 г.

Результаты: в 32% случаев АГП произошла у первобеременных, у 46% пациенток — в первых родах. Анализ основных причин АГП у первобеременных показал, что в 25% случаев плод погиб из-за тугого обвития пуповины вокруг шеи или перекрута пуповины около пупочного кольца, в 15% — на фоне ПОНРП и еще в 15% случаев причиной АГП стала монохориальная двойня с развившемся на ее фоне синдрома фето-фетальной трансфузии. Анализ данных качества антенатального наблюдения продемонстрировал, что только 10% пациенток не состояли на учете по беременности. Среди причин АГП у этих беременных зарегистрированы в 66% случаев ПОНРП и тугое обвитие пуповины вокруг шеи плода, 17% плодов погибли из-за ВПР, и в 17% случаев имела место задержка внутриутробного развития плода (ЗВРП). В 59% случаев новорожденные погибли антенатально, имея при рождении экстремально низкую и низкую массу тела. Вторая по частоте причина мертворождений при доношенном сроке (21% случаев) оказалась управляемой — ЗВРП.

Выводы: имеются резервы для повышения качества перинатальной помощи и дальнейшего снижения перинатальной смертности, включая антенатальную гибель плодов. Полученные данные еще раз доказывают, что формальное наличие антенатального наблюдения не гарантирует отсутствие неблагоприятного исхода. Одним из важнейших резервов является своевременная диагностика ЗВРП, родоразрешение в наиболее безопасных для плода условиях (перинатальные центры) и сроках. Актуальной остается профилактика преждевременных родов. Также представляется важным повышение качества работы патологоанатомической службы, например, в вопросах верификации инфекции или диагностики патологии пуповины/плаценты.

Литература

1. Волков В.Г. Перинатальная смертность среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017. Т. 9, № 3. С. 98–102.
2. Волков В.Г., Гранатович Н.Н. Основные причины материнской смертности в Тульской области в XXI в. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2017. Т. 16, № 2. С. 10–14.
3. Кукарская И.И., Ербактанова Т.А. Региональные аспекты мертворождаемости в Тюменской области в 2014 году // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16, № 3 (83). С. 105–109.

ЦИСТАТИН С — СПЕЦИФИЧЕСКИЙ МАРКЕР ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Худовекова А.М., Старовойтова Л.А.

Научный руководитель: д. м. н., проф. Мозговая Е.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: при беременности средние сывороточные уровни цистатина С не зависят от возраста, роста, уровня глюкозы в крови. В интактном виде молекула не подвергается канальцевой реабсорбции, секреции. Поэтому Цистатин С может считаться практически идеальным маркером скорости клубочковой фильтрации.

Цель исследования: уточнить методы диагностики инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у беременных с помощью биохимического маркера Цистатина С.

Материалы и методы: в основную группу исследования включены 20 пациенток, по результатам обследований которых были подтверждены острые ИМП. Группа сравнения-19 пациенток, не имеющих признаков острых ИМП на момент обследования. Всем беременным было выполнено исследование сывороточного Цистатина С на анализаторе Furuno.

Результаты: среди обследованных женщин средний возраст пациенток в основной группе составил 31,1 года, срок беременности 9–39 недель, продолжительность заболевания составила в среднем 11,9 дней. В группе сравнения средний возраст — 28,8 лет, и аналогичный срок беременности. У подавляющего большинства в основной группе острые ИМП были диагностированы во II и III триместрах беременности (76,9%).

По нашим данным в группе контроля средние показатели Цистатина С составили $1,41 \pm 1,18$, что соответственно значительно превышало норму. В группе сравнения показатель был $0,87 \pm 0,2$, что соответствует норме.

Выводы: полученные показатели Цистатина С оказались информативными, но малодостоверными в связи с небольшим объемом исследования ($p > 0,05$), поэтому требуется проведение более крупных исследований значения Цистатина С в сыворотке крови у беременных с ИМП.

Литература

1. Бачева И.В. Возможности сывороточного цистатина с в диагностике пиелонефрита у беременных // Клиническая лабораторная диагностика. 2016. Т. 61. № 11.
2. Каюков И.Г. Цистатин С в современной медицине // Нефрология. 2012. Т. 16. № 1.
3. Pasala S., Carmody J.B. How to use... serum creatinine, cystatin C and GFR Archives of Disease in Childhood — Education and Practice 2017;102:37–43.

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ) СТУДЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СПБГПМУ

Церквадзе Г.К.

Научные руководители: к. м. н., ассистент Воробцова И.Н., к. м. н., доцент Тайц А.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в настоящее время в РФ отмечается общий рост заболеваемости цервикальным раком в возрастной группе 16–25 лет. Рак шейки матки, вызываемый ВПЧ, является значимой проблемой для здравоохранения РФ, ведь во время профилактических осмотров частота выявления папилломавирусной инфекции составляет не более 25%.

Цель исследования: выявление ВПЧ методом ПЦР, изучение частоты регистрации вируса у студенток репродуктивного возраста, а также оценка распространенности ВПЧ 16 и 18 типов и создание мер для повышения доверия к вакцинации.

Материалы и методы: на базе Перинатального центра были обследованы 72 студентки СПБГПМУ в возрасте 18–25 лет. В качестве материала для исследования послужили соскобы эпителия шейки матки. Амплификация и детекция результатов осуществлялась с помощью ПЦР. Изучалась частота регистрации типов ВПЧ групп (6, 11, 16, 18, 33 и др.).

Результаты: папилломавирусная инфекция была выявлена у 11% студенток 18–25 лет СПБГПМУ. При исследовании распределения генотипов вируса папилломы среди ВПЧ положительных пациентов показывает, что в большинстве случаев наблюдается преобладание ВПЧ групп 39, 51, 56, 66, 68 типов, далее по частоте встречаемости идут группы 16, 18, 33 типов. Сочетание нескольких групп было установлено в 8% случаев.

Встречаемость комбинаций 33/66 преобладает над другими комбинациями. Поставлены показания для вакцинации студенток 18–25 лет, а также определены пациентки с группой риска канцерогенного рака для дальнейшего наблюдения по данной патологии.

Выводы: среди девушек преобладают группы 33, 39, 51, 56, 66, 68 типов ВПЧ. Моноинфекции 16 и 18 типами ВПЧ, имеющие максимально канцерогенное действие на слизистую оболочку шейки матки, встречались лишь в 3%. Женщины с наличием ВПЧ высокоонкоген-

ного риска нуждаются в динамическом наблюдении и повторных тестированиях методом ПЦР с целью своевременного выявления персистенции папилломавирусной инфекции и проведения мероприятий по ранней профилактике.

Литература

1. Лялина Л.В., Эпидемиологические закономерности злокачественных новообразований, ассоциированных с хроническими вирусными инфекциями, и развитие системы эпидемиологического надзора-Дисс, д.м.н. СПб, 2005.
2. Parkin D.M., Bray F., The burden of HPV vaccines, policy and programme guidance for countries, WHO, Geneva, 2006.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЭМБРИОНОВ В ПРОТОКОЛАХ ЭКО У БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ

Церцвадзе Г.К., Дудова К.А.

Научные руководители: к.м.н., доцент Тайц А.Н., к.м.н. Макулова М.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: эндометриоз и миома матки (ММ) являются одними из основных причин аномально маточных кровотечений и женского бесплодия. В легких и умеренных случаях бесплодие может быть временным. Частота самопроизвольных аборт, вызванных эндометриозом и ММ, составляет до 50%.

Цель исследования: оценить качество и количество (кол-во) эмбрионов в протоколах ЭКО у женщин с бесплодием, вызванным ММ или эндометриозом без, или с хирургическим лечением.

Материалы и методы: ретроспективное рандомизированное исследование включало 37 циклов ЭКО у 37 пациенток с бесплодием из-за ММ и 96 циклов ЭКО у 96 пациенток, вызванным эндометриозом. Количество и качество полученных ооцитов и эмбрионов, показатели имплантации и беременности оценивались в группах с помощью кр.Стюдента.

Результаты: согласно рез-м, использование диеногеста в комбинированной терапии эндометриоза перед циклами ЭКО может помочь улучшить частоту имплантации и наступления беременности за счет увеличения кол-ва зрелых ооцитов и эмбрионов высокого и хорошего качества и уменьшения эмбрионов низкого качества. Высококачественные эмбрионы (А-ровные бластомеры) были получены у 35,1 $\pm$ 34% женщин с диеногестом и 32,9 $\pm$ 29% женщин с хирург-м вмешательством ($p=0,05$). Замедленное развитие эмбрионов значительно реже наблюдается в циклах ЭКО женщин после комбинированной терапии эндометриоза с применением диеногеста (26,9 $\pm$ 27,1% против 34,5 $\pm$ 31,6% в группе с хирург-м вмешательством, $p=0,05$). Процент оплодотворения у пациенток с хирург-м лечением ММ достоверно не отличался, хотя был незначительно выше, чем в группе без лечения. У женщин после миомэктомии эмбрионы пригодные для переноса в полость матки и/или криоконсервации, были получены на 9% чаще, чем у женщин без миомэктомии, но по качеству ооцитов достоверных различий не выявлено.

Выводы: мы рекомендуем применение хирургического метода (коагуляция и удаление очагов эндометриоза) с последующим применением диеногеста в течение 3–6 месяцев бесплодным женщинам, страдающим эндометриозом, до проведения протоколов ЭКО. А хирургическое лечение миомы матки существенно не влияет на количество и качество получаемых ооцитов и эмбрионов в процедуре ЭКО.

Литература

1. Хилькевич Е.Г., Лисицына О.И. «Современные аспекты лечения эндометриоза. Применение диеногеста».
2. «Опыт применения диеногеста в комбинированном лечении генитального эндометриоза»-Ярмолинская М.И., Беженарь В.Ф. 2013, 48–51.

3. «Myomas and reproductive function»-Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine in collaboration with Society of Reproductive Surgeons, 2008.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Чавдарь Н.С., Куц Е.Е.

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

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ГСД является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных (распространенность ГСД в различных странах мира составляет 1,5–13%) и является важной междисциплинарной проблемой [1]. Общая частота осложнений беременности и заболеваемость новорожденных при ГСД не снижается ниже 80% [2].

Цель исследования: оценить течение беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения родильного дома № 9.

Результаты: исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения родильного дома № 9. Анализ полученных данных показал, что самыми частыми гестационными осложнениями у беременных с гестационным сахарным диабетом являются: гипоксия плода с задержкой его внутриутробного развития — 25%; преждевременное родоразрешение; макросомия, что приводит к осложненному течению родов и повышает риск родовых травм у ребенка (перелом ключицы, паралич Эрба, паралич диафрагмального нерва, травмы черепа и шейного отдела позвоночника); гестоз — 4–16%; грибковые поражения слизистых оболочек половых органов.

Выводы: ранняя диагностика и своевременное лечение ГСД могут сыграть значительную роль в сохранении здоровья матери и ребенка, но начальные проявления ГСД в основном носят скрытый характер и могут быть выявлены только при проведении целенаправленного скрининга.

Литература

1. Акушерство: Учебник для медицинских вузов. 4-е изд., доп. / Э. К. Айламазян. СПб.: СпецЛит, 2003. 528 с.
2. Акушерство: учебник. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. 2010. 656 с.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМОВ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ДОРСОПАТИЯМИ

Чернобровкина А.О., Танташева А.М.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста,

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: особенно актуально изучение синдромов и методов лечения дорсопатий у беременных женщин, так как боли оказывают влияние не только на пациента, но и на течение беременности, исход родов, а также на внутриутробное состояние плода и новорожденного.

Цель исследования: улучшение течения и исходов беременностей и родов для плода и матери с дорсопатиями при использовании приемов мануальной терапии.

Материалы и методы: обследовано 270 беременных женщин с дорсопатиями. Из них 135 человек проходило лечение у мануального терапевта и контрольная группа (n=135) — не получали лечения. Данные были обработаны с помощью непараметрических статистических методов, так как распределение не соответствует нормальному (гауссову).

Результаты: при анализе результатов исследования было выявлено, что у пациенток 1 группы роды через естественные родовые пути произошли в 80,7% случаев, во 2 группе — в 62,9% случаев. У 10 из 12 пациенток с тазовым предлежанием после проведения процедур МТ произошел самостоятельный переворот плода на головку. В группе, получающих МТ был выявлен значительно низкий уровень перинеотомий, стимуляций родовой деятельности, абдоминального родоразрешения. Отмечалось также, что приемы МТ во время беременности снижают риск развития преэклампсии и влияют на более высокую оценку новорожденного по шкале Апгар.

Выводы: в результате проведенного нами исследования были получены статистически значимые результаты, свидетельствующие об эффективности влияния приемов мануальной терапии на исходы родов, методы родоразрешения, а также на внутриутробное состояние плода и новорожденного. Это объясняет необходимость направления беременных женщин с дорсопатиями к мануальным терапевтам для проведения соответствующего лечения.

Литература

1. Kalus S.M., Kornman L.H., Quinlivan J.A. Managing back pain in pregnancy using a supportgarment: a randomized trial. [Журнал] // BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2007 г. Vol. 115. P. 68–75.
2. Lisi A.J. Chiropractic spinal manipulation for low back pain of pregnancy: a retrospective case series. [Журнал] // J Midwifery Womeans Health. 2006. Т. 51. С. 7–10. <https://www.researchgate.net/publication/308484207>. -02 jul. 2008 г.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Чечулин Е.С.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность: кесарево сечение (КС) — самая частая операцией в акушерской практике [1]. Увеличение частоты КС приводит к возникновению послеоперационных осложнений, к которым относится группа гнойно-септических. Этому способствует ожирение, которое встречается у 14,3–27% беременных.

Цель исследования: изучение особенностей ведения шва после кесарева сечения у женщин с ожирением.

Материалы и методы: сплошное ретроспективное исследование 218 родоразрешений женщин с ожирением путем КС в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) за период с ноября 2017 по август 2018 года. Материалом для исследования служили 218 историй родов пациенток и 218 индивидуальных карт беременных.

Результаты: в ПЦ обработка шва после КС и ушивания раны внутрикожным швом производится покрытием ДЕЗИТОЛ В-04. Если разрез расположен в области кожной складки — применяется повязка Cosmopor E. В качестве операционного доступа использовалась лапаротомия по Пфаненштилю. Родильницы были разделены на три группы по степеням ожирения: I степени — 47,7% (105 человек), II степени — 30,7% (67 человек), III — 21,6% (46 человек). В каждой группе выделены пациентки в зависимости от наложения асептической повязки Cosmopor или покрытия ДЕЗИТОЛ В-04.

Покрытие использовано у 22,4% пациенток (50 человек), среди них 28 человек с I степенью, 20 человек со II и 2 пациентки с III степенью ожирения. Повязка Cosmopor наложена у 77,6% родильниц (168 человек): I степени — 44,9% (78 человек), II степени — 30,7% (48 человек),

III — 21,6% (42 человек). Частота инфекционных осложнений составила 0,92%. У одной пациентки обработка раны проведена покрытием ДЕЗИТОЛ В-04, в другом случае применялась повязка Cosmopor E.

Выводы: в ПЦ предпочтение отдается асептической повязке Cosmopor E. Частота возникновения гнойно-септических осложнений не зависела от способа ведения и наблюдалась при использовании обоих способов обработки шва.

Литература

1. Фомина И.В., Пономарева М.Н., Алыева А.А. Кесарево сечение у женщин с патологией органа зрения // Евразийское научное объединение. 2017. Т. 1, № 5. С. 85–86.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ИМПЛАНТАЦИЮ ЭМБРИОНА

Шакирзянова С.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Минуллина Н.К.
Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: участвуя в репродуктивном здоровье женщин, витамин D влияет не только на фертильность, но и на систему «мать-плацента-плод» в целом. Поддержание достаточности витамина D должно быть включено в список приоритетных задач каждой женщины.

Цель исследования: изучить влияние витамина D на имплантацию эмбриона.

Материалы и методы: в работе использованы доступные нам источники литературы, авторефераты диссертаций российских и зарубежных авторов, интернет-ресурсы.

Результаты: женщины, имеющие более высокий уровень 25(OH)D в фолликулярной жидкости и в сыворотке крови, имеют больший шанс наступления клинической беременности, чем женщины имеющие недостаточное его количество.

Выводы: с каждым годом все большее количество ученых, врачей доказывают значимость витамина D не только в кальце-фосфорном обмене, но и в репродуктивном здоровье. Недостаточность и дефицит витамина D должны подвергаться соответствующей коррекции.

Литература

1. Мальцева Л.И., Полукеева А.С., Гарифуллова Ю.В. Роль витамина d в сохранении здоровья и репродуктивного потенциала женщин // ПМ. 2015. № 1 (86).
2. Ozkan S, Jindal SD, Greenesid K, et al. Replete vitamin D stores predict reproductive success following in vitro fertilization. Fertil Steril 2010; 94:1314–9.
3. Garbedian K., Boggild M., Moody J, Kimberly E. Li CMAJ Open. 2013 May-Jul; 1(2): E77–E82. Effect of vitamin D status on clinical pregnancy rates following in vitro fertilization. 4–9.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Шарманова Е.А., Билалова Д.Р.

Научные руководители: к. м. н., доцент Титкова Е.В., к. м. н. доцент Рукояткина Е.А.
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: частота преждевременного излития околоплодных вод (ПИОВ) составляет 2–20% всех беременностей и сочетается с 18–20% перинатальной смертности. В 8–10% случаев наблюдается при доношенной беременности.

Цель исследования: написание локального протокола и методических указаний по акушерской тактике, ведению родов и послеродового периода у пациенток с ПИОВ на доношенном сроке беременности.

Материалы и методы: проанализированы истории родов пациенток с диагнозом «Преждевременное излитие околоплодных вод» (Код по МКБ — О42) на сроке беременности 37–41 недель, находившихся в стационаре СПбГБУЗ «Родильный дом № 16», за 2016–2018 годы.

Результаты: пролонгирование беременности на сроке 37 и более недель было проведено в 2018 году у 189 пациенток, в 2017 году — у 119 беременных. Мифепристон использовался в 11% в 2018 г., по сравнению с 34% в 2017 г. При этом хориоамнионитом осложнились около 2,5% родов как в 2017, так и в 2018 годах. Оперативное родоразрешение составило в 2017 году — 16,9%, в 2018—14,8%. Показанием к операции в 64% случаев была острая гипоксия плода.

Выводы:

1) При ПИОВ на сроке беременности 37–41 неделя оправдана выжидательная акушерская тактика длительностью более 3 суток.

2) Хориоамнионит — крайне редкое осложнение в этой группе пациенток с учетом использования антибиотикотерапии.

Литература

1. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 56034–2014. Клинические рекомендации (протоколы лечения).
2. Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N592-н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременных родах».
3. Письмо Минздрава России от 17.12.2013 г. N15–4/10/2–9480 «Преждевременные роды. Клинические рекомендации (протоколы)».

ПРОФИЛАКТИКА ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЦИРКУЛЯЦИЕЙ АУТОАНТИТЕЛ, НЕ ВХОДЯЩИХ В КРИТЕРИИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА

Шахалиев Р.А. Оглы, Немсцверидзе Н.Н.

Научный руководитель: к. м. н. Папаян К.А., к. м. н. Корнюшина Е.А.

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: при выборе метода профилактики повторных осложнений у пациенток, имеющих в анамнезе осложнения беременности, соответствующие клиническим критериям антифосфолипидного синдрома (АФС), с циркуляцией аутоантител, не относящихся к лабораторным критериям АФС, возникают значительные сложности.

Цель исследования: определить частоту встречаемости аутоантител у женщин с акушерскими осложнениями, оценить эффективность терапии АФС для профилактики репродуктивных потерь у женщин с некритериальными аутоантителами.

Материалы и методы: обследованы 358 женщин с тяжелой акушерской патологией на антитела, входящие в лабораторные критерии АФС, а также некритериальные антитела. У 39 женщин с циркуляцией антител к аннексину-V или протромбину при беременности применялся эноксапарин натрия (в 100%) в сочетании с аспирином (в 69,2%).

Результаты: в результате обследования частота всех видов аутоантител составила — 38,82%, из их числа 21,23% составили антитела к бета2-гликопротеину-I, кардиолипину и ВА. Антитела к бета2-гликопротеину-I выявлялись с преобладающей частотой (54%), по сравнению с антителами к кардиолипину (22,4%), и тестом на ВА (38,7%). Некритериальные антитела определялись с общей частотой 17,6%, причем изолированное обнаружение данных видов антител имело место в 11,45% случаев. В ходе проведения второго этапа исследования при иммунологическом обследовании 39 пациенток с неклассическими аутоантителами у 35 (89,7%)

определялись антитела к аннексину-V, у 4 беременных — антитела к протромбину (10,3%). После проведения терапии с применением профилактической дозы эноксапарина натрия или комбинации с низкой дозой АСК беременность закончилась рождением живых детей у 33 женщин (84,6%) и самопроизвольным прерыванием беременности при сроке до 8 недель у 6 пациенток (15,4%).

Выводы: тестирование на некритериальные аутоантитела может быть целесообразным у пациенток с наличием только клинических критериев АФС. Проведение терапии, назначаемой при АФС, в этой группе пациенток привело к значительному увеличению частоты рождения живых детей. Требуются крупные исследования эффективности медикаментозной профилактики при циркуляции некритериальных антител и неблагоприятных исходах беременности.

Литература

1. Matsubayashi H., Arai T., Izumi S., Sugi T., McIntyre J.A., Makino T. Anti-annexin V antibodies in patients with early pregnancy loss or implantation failures. *Fertil Steril*. 2001 Oct;76(4):694–9.
2. Чепанов С.В., Шляхтенко Т.Н., Зайнулина М.С., Миравшили М.И., Соколов Д.И., Сельков С.А. Антитела к аннексину V у женщин с привычным невынашиванием беременности. *Акушерство и гинекология*. 2014, № 7, С. 29–32.
3. Кривонос М.И., Зайнулина М.С.2, Корнюшина Е.А., Чепанов С.В., Сельков С.А. Опыт применения внутривенного иммуноглобулина в протоколе ЭКО (ЭКО/ICSI) у женщин с бесплодием и носительством антифосфолипидных антител. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2017. Т. 2. № 3. С. 11–17.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Шестакова К.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Киселева Е.Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии ИПО
Красноярский государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность: ежегодно около 20% беременностей завершаются самопроизвольным абортом, при этом в структуре невынашивания доля неразвивающейся беременности (НБ) на ранних сроках неуклонно растет. Данная проблема влияет как на рост репродуктивных потерь, так и на формирование привычного невынашивания.

Цель исследования: выявить факторы, способные предотвратить возникновение НБ среди пациенток и разработать комплекс рекомендаций по профилактике НБ у женщин различных возрастных групп.

Материалы и методы: в ходе исследования проведен ретроспективный анализ, по материалам КГБУЗ КМКБ № 4 г. Красноярска. За 2017 г. методом случайной выборки отобрано 102 истории болезни. Основную группу составили первобеременные, группу сравнения повторобеременные.

Результаты: проанализированы анамнестические, клинические, лабораторные данные и способы завершения беременности. В основную группу вошли первобеременные (24–23,5%), в группу сравнения повторобеременные (78–76,5%). В основной группе развитию НБ способствуют — наличие в анамнезе гинекологической патологии (45,8%), нарушения в системе гемостаза (37,5%), перенесенные инфекционные заболевания (25%). В группе сравнения основными факторами риска явились — наличие в анамнезе гинекологической патологии (41%), нарушения в системе гемостаза (35,9%), воспалительные заболевания органов малого таза (29,5%). Доля беременных прошедших процедуру предгравидарной подготовки (ПП) в основной группе составила — 20,8%, в группе сравнения — 7,7%. Среди первобеременных доля медикаментозного прерывания беременности (м/а) составила 83,3%, вакуум-эксхолеация (в/э) проведена у 16,7% женщин. У повторобеременных доля м/а — 47,4%, в/э — 50%, гистероскопия — 1,3%.

Выводы: НБ является условно-предотвратимой патологией. Отсутствие ПП у 89,2% женщин не позволило решить устранимые проблемы до беременности, что способствовало развитию НБ. ПП необходима при планировании беременности, в связи с частой встречаемостью экстрагенитальной и гинекологической патологии. Поэтому нами были разработаны методические рекомендации для пар, планирующих беременность. В КГБУЗ КМКБ № 4 завершение беременности при НБ проводится современными методами (м/а — 55,9%, в/э — 42,2%), что увеличивает шансы на получение благоприятного исхода при последующей беременности.

Литература

1. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины) / [авт. — сост. В.Е. Радзинский и др.]. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. 48 с.

ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЦЕРВИКОМЕТРИЯ, КАК МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Шигабутдинова Э.Р., Смирнова М.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т.Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии
Ульяновский государственный университет

Актуальность: основное влияние на сопутствующую смертность и заболеваемость новорожденных может быть достигнуто только путем раннего выявления беременных с высоким риском преждевременных родов.

Цель исследования: определить эффективность прогнозирования преждевременных родов с помощью трансвагинальной цервикометрии (ТВЦ), проводимой рутинно всем беременным во время скрининга II триместра.

Материалы и методы: I этап — проведен УЗ-скрининг II триместра 1245 беременным с включением в протокол ТВЦ, сформирована группа из 76 беременных с высоким риском преждевременных родов по длине шейки матки (ДШМ); II этап — наблюдение за течением II половины беременности и исходами родов.

Результаты: средний возраст беременных составил 30 лет. У 29% женщин настоящая беременность была первой, в 16% случаев наступила после ЭКО. Первородящих было значительно больше — 56%. По результатам ТВЦ в 66% случаев ДШМ была менее 30 мм до 25 мм, в 29% — менее 25 мм до 20 мм и только в 5% — менее 20 до 15 мм. На основании данных ТВЦ в 84% случаев диагностирована истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН), а в 16% — угроза прерывания беременности. Коррекцию ИЦН в 84% случаев провели акушерским пессарием Dr. Arabin, сочетая с назначением микроионизированного прогестерона (МП) по 200 мг 2 раза в сутки per vaginam до 34 недели беременности. В 16% случаев провели стандартную сохраняющую беременность терапию, назначив также МП. Беременность завершилась родами на сроках 27–36 недель у 12% женщин с ИЦН, в 88% имели место срочные роды. Родилось 79 новорожденных (3 двойни), все живые, в 91% — доношенные и зрелые. Асфиксия новорожденных имела место в 9% случаях.

Выводы: ТВЦ следует рассматривать как эффективный скрининговый метод для прогнозирования преждевременных родов и внести его в протокол УЗ-скрининг II триместра.

Литература

1. Рекомендации Международной федерации акушеров-гинекологов (FIGO) 2015 года. Совершенствование практических подходов в акушерстве и фетальной медицине. Информационный бюллетень / Под ред. Радзинского В.Е. М.: редакция журнала Status Praesens. 2015. 8 с.
2. Профилактика невынашивания и преждевременных родов в современном мире. Резолюция Экспертного совета в рамках 16-го Всемирного конгресса по вопросам репродукции человека (Берлин, 18–21 марта 2015 года) Информационный бюллетень. М.: редакция журнала Status Praesens. 2015. 4 с.
3. Липман А.Д. Ультразвуковые критерии истмикоцервикальной недостаточности // Акушерство и гинекология. 1996. № 4. С. 5–7.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР: ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Шовина Д.Э.

Научный руководитель: к. м. н., Коновалова М.В.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: пренатальный скрининг — комплекс исследований, направленных на выявление группы риска по развитию пороков плода во время беременности. Задачи пренатальной диагностики включают изучение состояния плода и матери, определение оптимальных сроков и техники получения плодного материала.

Цель исследования: анализ современного подхода к биохимическому скринингу и их эффективность в ранней диагностике и предупреждении рождения детей с тяжелыми некоррегируемым врожденными и наследственными заболеваниями.

Материалы и методы: в обзор включены диссертации и данные зарубежных и отечественных статей, найденных на eLibrary по данной теме.

Результаты: в работе приводятся данные о современных подходах в системе, принципах и алгоритма биохимической диагностики.

Выводы: на сегодняшний момент возможна диагностика почти всех хромосомных синдромов и наследственных заболеваний. Но требуются дополнительные исследования в этом направлении с целью разработки усовершенствованных принципов биохимического скрининга.

Литература

1. Айламазян Э.К., Баранов В.С. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней. М.: МЕДпресс-информ, 2006.
2. Основы пренатальной диагностики / ред. Юдина Е.В., Медведев М.В. М.: Реальное время, 2002. 184 с.
3. Poon L.C., Kametas N.A., Maiz N., et al. First-trimester prediction of hypertensive disorders in pregnancy. Hypertension 2009; 53(5): 812–8.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ КАК ПРИЧИНА ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА

Шунина К.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гоготадзе И.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: варианты хромосомных аномалий приводят к разной степени выраженности клинических симптомов синдрома Шерешевского-Тёрнера (СШТ): назкорослости, набора дизморфопатий и типа аномалии развития гонад. В связи с этим диагностика врожденного синдрома часто запаздывает на 5–10 и даже 15 лет.

Цель исследования: определить: частоту вариантов хромосомных аномалий при СШТ, возраст диагностики синдрома и причину его поздней диагностики. Оценить возможность социальной адаптации и решения репродуктивных проблем.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт 146 пациентов с диагнозом «Синдром Шерешевского-Тёрнера», обратившихся в «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» в период с 1994 года по 2018 год.

Результаты: варианты кариотипа у обследованных пациенток: моносомии в 23 паре (37%), 45X0\46XY, 46XX (del p), 46Xi(X), 46XdelX(q23) и другие мозаичные варианты. У 10% пациенток в кариотипе присутствовала «Y» хромосома или ее дериваты. Большинство пациенток имели экстрагенитальную патологию, такую как пороки сердечно-сосудистой системы, почек, костной системы и заболевания щитовидной железы. Диагностика СШТ при рождении происходит только при моносомии в 23 паре, клинически типичной форме синдрома, с максимально выраженными дизморфопатиями (в 6% случаев).

Самостоятельный пубертат наблюдался у 3% пациенток. Адекватная ЗГТ позволяет социально адаптироваться пациенткам с данным диагнозом. Часть пациенток из исследуемой группы использовали ВРТ, что позволило решить репродуктивную проблему.

Выводы:

1. Моносомия по X хромосоме выявляется у пациенток с СШТ менее чем в 50% случаев. 2. Диагностика СШТ при рождении происходит только при моносомии в 23 паре и клинически типичной форме синдрома, с максимально выраженными дизморфопатиями, только в 6% случаев. 3. Часть пациенток входят в группу риска по развитию онкопатологии, а именно дизгермином. 4. Диагностика синдрома после рождения происходит у некоторых в возрасте 5–7 лет, но в большинстве случаев после 10 и даже 15 лет. Неонатологам и педиатрам необходима более подробная информация о симптомах стертых форм синдрома (клинически менее выраженных) для своевременной диагностики синдрома.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации (протокол) по ведению пациенток с синдромом Шерешевского-Тернера.

ОПРЕДЕНИЕ УРОВНЯ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ С ПОМОЩЬЮ «ЭДИНБУРГСКОЙ ШКАЛЫ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ»

Юлдашева Н.Д.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Расуль-Заде Ю.Г.
Кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность: антенатальная депрессия является одной из малоизученных проблем акушерства. Уровень депрессии во время беременности по данным различных авторов достигает в среднем 18%. Имеются свидетельства, что послеродовая депрессия может быть связана с невыявленной антенатальной депрессией.

Цель исследования: изучить психометрические характеристики беременных с использованием Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии (ЭШПД) как инструмента скрининга антенатальной депрессии.

Материалы и методы: участниками исследования стали 49 беременных женщин на сроках гестации 33–40 недель, находившиеся на стационарном лечении в отделении патологии беременности роддома при 4-ГКБ города Ташкента. Симптомы антенатальной депрессии оценивались ЭШПД.

Результаты: у 8 (16,3%) беременных суммарное количество баллов превысило пороговое значение и имелись признаки антенатальной депрессии. У 11 (22,4%) были выявлены депрессивные симптомы. Всем этим беременным было рекомендовано получить консультацию психотерапевта. У остальных 30 участниц исследования оценки ЭШПД оказались ниже пороговых значений.

Выводы: уровень антенатальной депрессии/депрессивных симптомов в группе обследованных нами беременных различался от работ французских (25%) и бразильских (37,9%) ученых. Наше исследование показывает, что Эдинбургская Шкала Постнатальной Депрессии может служить инструментом скрининга и антенатальной депрессии.

Литература

1. Bitew T., Hanlon Ch., Kebede E., Medhin G., Fekadu A. Antenatal depressive symptoms and maternal health care utilisation: a population-based study of pregnant women in Ethiopia // BMC Pregnancy Childbirth. 2016 Oct 10; 16(1):301.
2. Pereira P., Lovisi G., Pilowsky D., Lima L., Legay L. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil // Cadernos de Saude Publica. 2009 Dec; 25(12):2725–36.
3. Szegda K., Markenson G., Bertone-Johnson E.R., Chasen-Taber L. Depression during pregnancy: a risk factor for adverse neonatal outcomes. // The Journal of maternal-fetal & neonatal medicine. 2014 Jun; 27(9):960–7.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Юсупова Д.А., Биджиева С.Х.-Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Батмен С.К.
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность: заболеваемость гестационным сахарным диабетом (ГСД) в РФ на данный момент составляет 2–3% среди беременных. Развитие аномалий родовой деятельности (АРД) является одним из наиболее частых осложнений и требует особого внимания и тактики ведения, поэтому так важно её своевременное прогнозирование.

Цель исследования: изучить предикторы АРД у беременных с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ 106 историй родов женщин с гестационным сахарным диабетом и 58 историй родов соматически здоровых женщин. Все женщины возрастом от 18 до 44 лет были родоразрешены на сроке 38–40 недель в период 2016–2018 годов в ПЦ ГБУЗ ККБ № 2.

Результаты: для прогнозирования развития аномалий родовой деятельности возможно исследование вегетативной нервной системы, оценка гликемии и шейки матки. Состояние вегетативной нервной системы оценивалось с помощью специального опросника Вейна и расчета индекса Кердо, при этом выявлено преобладание парасимпатического отдела среди 86,8% женщин с гестационным сахарным диабетом и аномалиями родовой деятельности. В группе с ГСД без аномалий родовой деятельности у 67,8% было выявлено вегетативное равновесие. В контрольной группе равновесие в 90%. В ходе исследования было установлено, что зрелость шейки матки среди пациенток с ГСД и аномалиями родовой деятельности в среднем оценивалась 5,28 баллами по Бишоп, когда в группе без АРД была — 8,6, в контрольной группе — 10,0. В группе с ГСД и аномалиями родовой деятельности за 72 ч до родов уровень глюкозы достиг 4,75 ммоль/л, а в родах 5,4 ммоль/л, что превышает лабораторные данные в группе с гестационным сахарным диабетом, но без АРД — 4,44 и 4,75 ммоль/л.

Выводы: таким образом, можно сделать вывод, что женщины с гестационным сахарным диабетом относятся к группе высоко риска развития аномалий родовой деятельности. Для прогнозирования течения и исходов родов среди данной группы беременных важным предиктором является нарушение вегетативного равновесия с преобладанием парасимпатического отдела, также необходимо комплексно учитывать гликемические параметры и уровень зрелости шейки матки.

Литература

1. Непсо Ю.Р. Особенности течения беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом и дискоординацией родовой деятельности / Ю.Р. Непсо, К.Э.
2. Торосян, В.А. Новикова, Г.А. Пенжоян // Современные проблемы науки и образования: электронный научный журнал. № 4.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТКИ С НЕИММУННОЙ ВОДЯНКОЙ ПЛОДА

Яковлев А.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Либова Т.А., к. м. н., доцент Прохорович Т.И.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: водянка плода — это гетерогенное расстройство, которое является заключительной стадией развития некоторых внутриутробных заболеваний плода и характеризуется скоплением транссудата и выраженным отеком тканей. Частота данной патологии колеблется от 0,05 до 0,5%. Перинатальные потери достигают 90%.

Цель исследования: определение тактики ведения беременности и родов у пациентов с неиммунной водянкой плода.

Материалы и методы: на базе перинатального центра СПбГПМУ нами были проанализированы клинические случаи неиммунной водянки плода.

Результаты: пациентка С., поступила на Отделение патологии беременности Перинатального центра СПбГПМУ 03.10.18 с диагнозом: Беременность 23/24 недели. Неиммунная водянка плода. Угрожающие очень ранние преждевременные роды. ИЦН. ОАГА. Асцит плода.

За время нахождения в стационаре было проведено полное клинико-лабораторное обследование, включающее МРТ плода, кариотипирование. Выработана тактика ведения беременности и сроки родоразрешения. Пациента родоразрешена путем операции кесарево сечение в Перинатальном центре СПбГПМУ. Родился живой недоношенный плод женского пола, весом 1450 г, длиной 37 см, окружность головки составила 29 см, окружность груди — 27 см.

Выводы: таким образом, учитывая положительный исход данной беременности можно сделать следующие **Выводы.** При выявлении неиммунной водянки плода пациентке рекомендовано комплексное обследование и, по возможности, выявления причины данного заболевания. Ультразвуковое исследование плодов должно включать тщательную эхокардиографию и доплерометрическое исследование с определением пиковой скорости кровотока в средней мозговой артерии (маркер анемии плода). Так же рекомендовано проведение кордоцентеза и кариотипирования плода для исключения хромосомных аномалий. Пациентка должна быть направлена в стационар третьего уровня для выбора сроков и методов родоразрешения.

Литература

1. Okeke T.C., Egbugara M.N., Ezenyeaku C.C., Ikeako L.C. Non- immune hydrops fetalis. Niger J Med 2013; 22: 4: 266–273.
2. Bellini C., Hennekam R.C.M., Fulcheri E., Rutigliani M., Morcaldi G., Boccardo F., Bonioli E., 2009. Etiology of nonimmune hydrops fetalis: A systematic review. Am.J. Med. Genet. A. 149A, 844–851.
3. Bellini, C., Donarini, G., Paladini, D., Calevo, M.G., Bellini, T., Ramenghi, L.A., Hennekam, R.C., 2015. Etiology of non-immune hydrops fetalis: An update. Am.J. Med. Genet. A. 167, 1082–1088.

СЕКЦИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

РАЗРЫВ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Афанасьев Г.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнова О.Ю.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: во время беременности организм женщины меняется. Некоторые изменения очевидны, а некоторые не очень. В акушерской практике известны изменения связанные с лонным сочленением, одним из которых является симфизит. Это воспаление лонного сочленения в результате чего происходит разрыв лобкового симфиза (РЛС).

Цель исследования: обобщить и проанализировать опубликованную в научной литературе информацию и представить современные взгляды на причины, диагностику и лечебную тактику при РЛС во время беременности и после родов.

Материалы и методы: были изучены научные статьи, рентгенограммы и истории болезни пациенток в женской консультации № 9 (Большеохтинский пр. 33/3).

Результаты: увеличение расстояния хряща во время беременности наблюдается у 59–94% пациентов и начинается в начале 1-го триместра. Распространенность расхождений лонного сочленения варьирует и составляет, по данным различных источников, от 0,003 до 37,5%. В среднем ширина диастаза при РЛС составляет 20 мм, однако описаны случаи расхождений симфиза до 120 мм и крестцово-подвздошных сочленений до 40 мм. Среди пациенток с РЛС первая степень встречается в 76,5%, вторая в 15,7%, третья в 7,8% случаев.

Выводы: Расхождение лонного сочленения является одним из специфических осложнений во время беременности и родов, которое не угрожает жизни, но способно, ухудшить качество жизни, затруднить или сделать невозможным уход за ребенком, а в некоторых случаях — на длительный срок приковать к постели.

Литература

1. Расхождение лонного сочленения при беременности и родах (обзор литературы) А.Л. Петрушин, А.В. Прялухина.
2. Е.В. Мозговая, М.А. Кучеренко, А.М. Гзгзян, А.Г. Дедуль Оценка влияния препарата кальцемина на клинические симптомы и уровень маркеров костной резорбции при симфизипатиях у женщин в III триместре беременности.
3. Дефицит магния в акушерстве и гинекологии Дадак К.

ВАЖНОСТЬ ЗНАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ КЛАПАНСОДЕРЖАЩЕЙ ОБЛАСТИ АОРТЫ ДЛЯ КАРДИОХИРУРГА

Белоконь В.Д., Гафиатулин М.Р., Прохорычева А.А., Карлиев Г.Т., Эрматова Г.И.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р., врач Артюх Л.Ю.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: главные причины смерти и инвалидности населения во всем мире — сердечно-сосудистые заболевания [1], на ряду с ишемической болезнью сердца значимыми являются поражения клапанного аппарата сердца. В мире не существует полноценных сведений о распространенности пороков клапанов сердца. Согласно сведениям, в 2013 году по сравнению

с 2012 г. число прооперированных в связи с приобретенной патологией сердца увеличилось на 5,9%. В 2013 году в РФ прооперировано 10534 пациента, из них с патологией клапана аорты — 6274 пациента.

Основная часть: среди всех пороков клапанов сердца ведущее место принадлежит патологии корня аорты (КА), который находится практически в анатомическом центре мышечного массива сердца. Корень аорты — это клапан аорты с фиброзным кольцом, синусы Вальсальвы, синотубулярное соединение [2]. При изучении клапана аорты, как запирающего элемента выходного тракта левого желудочка, группой авторов (Дземешкевич С.Л., 2004, Константинов Б.А., 1989, Anderson R.H., 1991, Brewer R.J., 1976) были сделаны выводы о необходимости изучения этих структур как единого анатомо-функционального комплекса. В основе этих структур лежит насилие прочного каркаса, состоящего из плотно прилегающих друг к другу коллагеновых структур и внешних структур (стенки синусов, створки)[2]. Каркас корня аорты — единый комплекс, состоящий из прочных фиброзных элементов и фиброзного основания створок клапана. При всем этом в мире до сих пор не существует единого мнения о том, как лучше всего рассматривать структуры корня аорты. Знания анатомии корня аорты имеет ведущее значение при таких патологических состояниях: 1. аортальный стеноз, аортальная недостаточность, ревматическое и инфекционное поражение; 2. дисплазия соединительной ткани; 3. Врожденном пороке клапана аорты (двухстворчатый аортальный клапан); 4. аневризмах корня аорты и восходящего отдела аорты и пр.

Заключение: хирургия корня аорты — одна из наиболее сложных и требующих внимания разделов кардиохирургии. Кардиохирург сможет успешно провести оперативное вмешательство и достичь хороших результатов при условии абсолютного знания анатомии КА и этиопатогенеза патологического процесса в этой области[2].

Литература

1. Марченко С.П. Реконструктивная хирургия атриовентрикулярных клапанов сердца. Автореф. дис... доктор.мед.наук. Санкт-Петербург, 2008.
2. Рассейкин Е.В. Клапаносодержащий конduit в хирургии аорты. Дис... доктор. мед. наук. Москва, 2014.
3. Шихвердиев Н.Н., Г.Г. Хубулава, С.П. Марченко. Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности («кардиохирургия для кардиологов»). Раздел 2. Хирургическое лечение сердечной недостаточности, обусловленное наличием пороков сердца. СПб., 2011. 179 с.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СИНОВИАЛЬНЫХ ВЛАГАЛИЩ В ОБЛАСТИ СТОПЫ

Березкина Н.А., Киселев В.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: строение синовиальных влагалищ до настоящего времени остается недостаточно изученным. Однако знание тонкой организации футляров вокруг сухожилий мышц необходимо для успешного лечения травм в области голеностопного сустава.

Основная часть: известны следующие синовиальные влагалища в области голеностопного сустава: с латеральной стороны лодыжки — общее синовиальное влагалище малоберцовых мышц; с медиальной стороны лодыжки — влагалище сухожилия задней большеберцовой мышцы, влагалище сухожилий длинного сгибателя пальцев стопы; на тыле стопы — влагалище сухожилия передней большеберцовой мышцы, влагалище сухожилия длинного разгибателя большого пальца стопы, влагалище сухожилий длинного разгибателя пальцев стопы; на подошве стопы — подошвенное влагалище сухожилия длинной малоберцовой мышцы и синовиальные влагалища сухожилий пальцев стопы. Синовиальное влагалище — это замкнутый соединительнотканый мешок, заполненный синовиальной жидкостью, состоящий из висцерального листка (эпитекона), покрывающего сухожилие с тех сторон, где оно не прилежит к кости, и парие-

тального литка (перитенона), который прилежит к поверхности фиброзного канала. Листки переходят друг в друга без границ. Внутренняя поверхность синовиального влагалища покрыта синовиальной жидкостью, а наружная-рыхлой соединительной тканью. Место, где сухожилие соприкасается с поверхностью кости и к нему подходят нервы и сосуды, называется брыжейкой (мезотеноном). Воспаление синовиальных оболочек влагалищ чаще всего сопровождается сдавливанием сосудов и нервов в области мезотенона. Нарушение питания сухожилий без срочного хирургического вмешательства может привести к их омертвлению.

Заключение: остановить распространение воспалительного процесса и предотвратить омертвление тканей сухожилий и их синовиальных влагалищ возможно только оперативным путем. Знание особенностей их строения увеличивает шансы на сохранение подвижности мышц. Особую значимость это играет при диагностике и профилактике спортивных травм.

Литература

1. V.F. Baitinger, Clinical anatomy of «no man's land». 2010, Tomsk.
2. Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. Хирургические болезни. 2012.

ВРОЖДЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АНАТОМИИ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ: ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИЮ ПОЧКИ

Богосавлевич М.В., Клименко Е.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: почка — это орган, выполняющий основную фильтрационную функцию, выводя продукты метаболизма из человеческого организма. Процент патологии почек в мире составляет 13–16% от общего числа заболеваний. Выявление вариаций анатомии почечных сосудов и влияние врожденных пороков на функцию почек является чрезвычайно актуальным.

Основная часть: в ходе исследования были изучены вариации анатомии почечных артерий и их влияние на функцию почек и нефрона. Дополнительная нижнеполярная артерия является главной причиной развития гидронефроза, а также пиелонефрита и уrolитиазы, а вернеполярная не влияет на уродинамику. Внутрпочечный притягивающий сосуд вызывает болевой синдром, с симптомами васкулярной обструкции чашечки. Солитарная почечная артерия отдает две ветви, но не влияет на уродинамику. Множественные почечные артерии зажимают вены, блокируют венозный отток крови из почки, а также ущемляют мочеточник, что приводит к развитию гидронефроза. Артериальный аортобрыжеечный “пинцет” приводит к ухудшению оттока по почечной вене, к развитию фиброзных тяжей и почечного кровотечения. Двойная почечная артерия не влияет на уродинамику.

Заключение: при изучении и анализе отечественной и зарубежной литературы, не выделяется проблема фильтрации мочи как следствие вариаций анатомии почечных артерий. Однако выделяется проблема выведения мочи в связи с механическим действием сосудов на окружающие анатомические формирования.

Литература

1. Врожденные пороки развития: Практическое руководство / В.Н. Запорожан, И.Л. Бабий, С.Р. Галич-Одесса: ОНМедУ, 2012.
2. Лязюк Г.И. Этиология и патогенез врожденных пороков развития / Под редакцией Г.И. Лязюка / М.: Медицина, 1991.
3. Journal of Anatomy and physiology / Abnormalities of the renal arteries, with remarks on their development and morphology / Alfred H. Young and Peter Thompson.

ЯИЧНИКИ: СТАРЕНИЕ В ПОСТРЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

Быльдина А.А., Горбанева Е.С., Лесовая А.А., Мамадиев Е.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: морфология инволюции женских половых органов по сравнению с другими системами организма человека, по данным литературы, представлена крайне скудно. Большая часть работ, рассматривающих изменения яичников в пострепродуктивном периоде представлена лишь с клинических позиций.

Основная часть: для анализа литературы были использованы методические пособия, клинические рекомендации и современные научные исследования в области геронтологии, возрастной гинекологии и анатомии. В ходе изучения научной и методологической литературы было установлено, что даже при утрате основной — генеративной — функции яичников, они продолжают функционировать, но претерпевают ряд морфологических изменений. В первую очередь происходит гормональная перестройка и изменение метаболизма тканей органа. Наблюдается снижение секреции суммарных эстрогенов, которые синтезируются яичниками. Это находит своё отражение в микроскопических изменениях, которые, главным образом, происходят в фолликулярном аппарате яичников [1]. Кроме того в процессе инволюции гонада претерпевает ряд макроскопических преобразований: поверхность яичника становится крупнобугристая, происходит утолщение белочной оболочки и склероз стромы. В результате инволюционных изменений артерии яичников страдают от склероза, который инициирует компенсаторное расширение вен [2]. В пожилом возрасте в результате полной атрофии возможно превращение гонад в плоские фиброзные пластинки [3].

Заключение: знание морфологических особенностей яичников, возникающих в процессе старения женской репродуктивной системы, позволяет понять механизмы патологических процессов инволюционного характера в этом органе и применить эти знания в клинической практике.

Литература

1. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Каппушева Л.М. «Постменопауза. Физиология и патология» — Вестник Российской Ассоциации Акушеров-Гинекологов № 2, 1998.
2. Обухова Ю.Д. «Морфология яичников в различные периоды онтогенеза. Обзор литературы» — Вестник новых медицинских технологий — 2010 0 Е. XVII, № 2. С. 301.
3. Алексеев Ю.Д., Ивахина С.А., Ефимов А.А., Савенкова Е.Н., Райкова К.А. «Возрастные морфологические изменения органов женской половой системы».

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК: УДВОЕНИЕ ПОЧКИ

Гончаров С.С., Клименко Е.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: удвоение почки — часто встречающийся порок развития мочевыводящей системы. Аномалия имеет существенное клиническое значение, так как является фактором риска развития различных заболеваний, нередко приводящих к инвалидности.

Основная часть: пренатальное развитие почки происходит поэтапно, с последовательным замещением структур морфологически различных, но со сходной функцией: пронефрос, мезонефрос, метанефрос. Канальцы пронефроса, сливаясь, впадают в Вольфов проток. На хвостовом конце протока образуется выпячивание, врастающее в скопление мезодермальных

клеток, которое образует метанефрогенную бластему. В дальнейшем, разделяясь, этот вырост дает начало всем элементам чашечно-лоханочной системы (ЧЛС). Если расщепление выпячивания Вольфова протока происходит до его врастания в метанефрогенную ткань, возникает удвоение почки — врожденная аномалия, характеризующаяся наличием дополнительных почечных структур. Расщепленные концы достигают метанефрогенной бластемы, и вокруг них начинают формироваться самостоятельные почечные структуры. При особо высоком темпе дифференцировки возможно полное анатомическое разделение метанефрогенной ткани и образование добавочной почки, имеющей собственные фиброзную капсулу, систему кровоснабжения, ЧЛС и мочеточник. В большинстве случаев полного анатомического разделения не происходит, удвоенная почка покрывается общей фиброзной капсулой, но каждая из её половин имеет самостоятельную систему кровоснабжения, и мочеточник. В целом удвоенная почка нормально выполняет свою функцию, но способность образования и выведения мочи у одной из половин значительно снижена, что существенно повышает риск развития гидронефроза, мочекаменной болезни и пиелонефрита.

Заключение: причиной развития удвоенной почки является несвоевременное разделение каудального выпячивания Вольфова протока — до врастания в скопление мезодермальных клеток. Понимание механизма развития и ранняя диагностика данного порока позволят избежать осложнений и серьезных патологий, связанных со сниженной функциональной активностью одной из половин аномальной почки.

Литература

1. Айвазян А.В., Войно-Ясенецкий А.М. Пороки развития почек и мочеточников. Москва: Наука, 1988.
2. Игнатова М.С. Дизэмбриогенез органов мочевой системы и нефропатии. В кн.: Детская нефрология: Руководство для врачей. 3-е изд. Под ред. М.С. Игнатовой. М.: МИА, 2011: 10–15.
3. Мария Пас Виор, Фернандо Сантос. Нормальное и патологическое развитие почек. В кн.: Детская нефрология. Под ред. Э. Лойманна, А.Н. Цыгина, Саркисяна А.А. М.: Литтера, 2010: 23–27.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЫ

Елова А.С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Павлов А.В., к.м.н., доцент Лазутина Г.С.

Кафедра анатомии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: в учебных пособиях по анатомии приводится классическое строение подмышечной ямки. В работе врача нередко встречаются случаи наличия аномальных арок Лангера, знание топографии которых позволит избежать ошибок в диагностике и лечении заболеваний подмышечной ямки и смежных областей.

Цель исследования: на основании изучения классического строения мышечных стенок подмышечной ямки смоделировать возможные изменения топографических взаимоотношений данной области при различных вариантах арки Лангера.

Материалы и методы: препарировали подмышечную впадину на фиксированном трупном материале из коллекции кафедры анатомии РязГМУ с окрашиванием ее сосудисто-нервных пучков, фотографировали. Цифровое изображение переносили в компьютер. Моделировали изменение топографии подмышечной впадины при разных вариантах арки Лангера.

Результаты: на основании проведенного исследования получили данные о двух типах расположения арки Лангера: поверхностном и глубоком. Поверхностный тип арки, идущей от m. latissimus dorsi к сухожилию m. pectoralis major в области плечевой кости, более благоприятен, реже дает осложнения в виде компрессии сосудисто-нервного пучка. Глубокий тип — когда прикрепление мышечных пучков происходит к короткой головке m. biceps brachii, m. coracobrachialis, нижнему краю m. pectoralis minor или клювовидному отростку лопатки, что часто оказывается причиной обструкции сосудов и нервов данной области.

Выводы: подмышечная мышечная арка Лангера меняет топографию подмышечной области и усложняет доступ к сосудисто-нервному пучку, лимфатическим узлам и тканям; может являться причиной сдавления n. medianus, n. ulnaris, n. musculocutaneus (болевой синдром, потеря чувствительности, парестезия, отек верхних конечностей), а также a. axillaris (тромбоз); знание вариантной анатомии подмышечной впадины позволяет избежать диагностических ошибок и растерянности при выполнении хирургических вмешательств в данной области.

Литература

1. Огнерубов Н.А. Подмышечная арка Лангера: описание наблюдения / Н.А. Огнерубов // Вестник ТГУ. 2017. № 2. С. 309–311.
2. Привес М.Г. Анатомия человека / М.Г. Привес, Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович. СПб.: Гиппократ, 2002. 704 с.
3. Ahmed M. Al Maksoud. Langer's arch: a rare anomaly affects axillary lymphadenectomy / Ahmed M. Al Maksoud, Adel K. Barsoum, and Mohammed M. Moneer // Journal of surgical case reports. 2015. № 12. P. 159.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАНАЛА ПИРОГОВА НА ПЛЕЧЕ

Зайцев А.Д., Терехин А.И.

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

Кафедра анатомии, кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: рассмотрение особенностей строения и расположения канала связано с решением как общих задач исследования строения человеческого организма, так и прикладных проблем хирургии верхней конечности.

Цель исследования: выявление особенностей строения канала Пирогова на плече, построение его проекционной линии, определение входа и выхода из него.

Материалы и методы: проводилось препарирование верхних конечностей, взятых у лиц среднего и пожилого возраста обоего пола. Выделялся канал Пирогова, определялись его длина, положение на плече, отношение к плечевой кости, место входа и выхода. Была построена проекционная линия канала.

Результаты: канал Пирогова располагался в расщеплении листка собственной фасции плеча. Его проекционная линия — на средней трети линии, проведенной от вершины подмышечной впадины к середине расстояния между наружным надмышечком плеча и медиальным краем двуглавой мышцы плеча. Расстояние от дистального отверстия канала до линии, проведенной через надмышечки плечевой кости — $6,68 \pm 0,99$ см. Расстояние от проксимального отверстия канала до наиболее выступающей точки большого бугорка плечевой кости — $13,28 \pm 5,56$ см. Длина канала — $10,30 \pm 5,18$ см, что составило $34,03 \pm 16,42\%$ от длины плеча. Нами не установлена зависимость длины канала от возраста, пола, а также его асимметрия.

Выводы: проведенное нами исследование позволило определить длину канала Пирогова, его положение на плече. Была построена проекционная линия канала. Полученные данные могут снизить риск ятрогенных повреждений и исключить вероятность развития сосудистых и неврологических осложнений в послеоперационном периоде, а также могут оказать влияние на тактику оперативных вмешательств в данной области.

Литература

1. Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия / А.В. Николаев. 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 736 с.
2. Михеева Ю.С. Анатомия сосудистого доступа для гемодиализа / Ю.С. Михеева, А.Н. Васильев, А.В. Смирнов // Нефрология. 2015. № 19 (4). С. 117–135.
3. Романова М.Н. Опыт Ультразвуковой диагностики повреждений нервов верхней конечности у детей / М.Н. Романова, В.И. Зорин, Н.Г. Жила // Детская хирургия. 2012. № 3. С. 34–37.

ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КОМПАРТМЕНТОВ КИШЕЧНОЙ ВОРСИНКИ ДЛЯ ПРОЦЕССОВ ВСАСЫВАНИЯ

Зайцева А.В., Димов И.Д., Клименко Е.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: в тонкой кишке происходят важнейшие этапы всасывания, которые осуществляются кишечными ворсинками. Особенности транспорта всосавшихся нутриентов обусловлены строением их молекул. Особый интерес представляет транспорт липидов.

Основная часть: при ретроспективном анализе литературы было выявлено, что слизистая оболочка тонкой кишки отличается сложностью строения. Кишечные ворсинки располагаются во всех трех отделах тонкой кишки, они представляют собой эвагинации кишечной стенки. На 1 мм² слизистой оболочки насчитывается в среднем 30 кишечных ворсинок. Соседние ворсинки разделяются криптами, в то время как каждая ворсинка окружена 10–12 криптами. Главной функциональной частью кишечной ворсинки являются энтероциты. Ворсинка, высотой 1 мм и диаметром 0,5 мм, покрыта тремя тысячами энтероцитов, каждый из которых содержит приблизительно одну тысячу микроворсинок, расположенных под их базальной мембраной. Микроворсинки покрыты содержимым просвета кишки и слизью.

Заключение: присутствие складок, ворсинок и микроворсинок существенно увеличивает поверхность кишечной выстилки, что немаловажно для осуществления интенсивного всасывания нутриентов. Микроворсинки выполняют важную физиологическую функцию, увеличивая площадь контакта между поверхностью кишки и питательными веществами.

Литература

1. Гистология. Атлас: учеб. пособие / Л.К. Жункейра, Ж. Карнейро; пер. с англ. под ред. В.Л. Быкова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Руководство по гистологии / под редакцией Р.К. Данилова. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: СпецЛит, 2011. Т. 1. 831 с.

АНАТОМИЯ И ИСКУССТВО

Зуева В.А., Смолина Д.М.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: необходимость анатомических знаний уже издавна осознана художниками. Если обратиться к истокам истории анатомии и изобразительных искусств, то видно, что анатомы и художники всегда работали в тесном содружестве. Мир медицины, непосредственно связывающий нас с болезнями и смертью и, тем самым, устрашающий, и мир искусства, будоражащий наше восприятие красотой, чувственностью и неповторимостью, неразрывно связаны между собой.

Основная часть: вопреки акцентированию внимания на поддержании здоровья, многие люди не знают расположения основных органов или даже их функции. Причина заключается в сложности анатомии человека; для её изучения требуется много времени. По сути, анатомия является визуальной наукой, и впервые анатомы осознали это в эпоху Возрождения. Леонардо да Винчи, Рафаэль, Рубенс, Рембрант, Микеланджело среди своих рисунков оставили немало анатомических, показывающих, как много времени они уделяли анатомии. Однако почему медицинские иллюстрации, как старые, так и современные, пленяют наше воображение? Все мы с рождения настроены на красоту человеческого тела, а медицинские иллюстрации всё ещё являются искусством. Ничто не может вызвать более широкий спектр эмоций — от

радости до полного отвращения, — чем человеческое тело. Сегодня художники вооружаются этими эмоциями, чтобы вынести анатомию за пределы медицинского мира и оживить её в максимально творческих произведениях искусства. Они верят, что искусство принадлежит обществу. Эта уличная анатомия завораживает, потому что она оторвана от медицинского мира. Однако для художников анатомия не ограничивается заучиванием, а является основой для познания человеческого тела с разных сторон, для изображения её в доступной форме, будь то карикатуры, рисунки на теле или стрит-арт.

Заключение: как изучение анатомии невозможно без визуализации, так и искусство невозможно без анатомических основ. Именно поэтому в художественных заведениях уделяют большое внимание изучению тела человека, его пропорции и структуре, а в медицинских — ценят точные изображения систем органов в тех или иных формах.

Литература

1. Зримые фрагменты истории анатомии: науч.изд. / Н.И. Гончаров; под ред. И.А. Петровой. Волгоград, Издатель, 2005, 309 с.

ОСНОВЫ ВСАСЫВАНИЯ ЖИДКОСТИ В ТОНКОЙ КИШКЕ

Клименко Е.С., Лесовая А.А., Зайцева А.В.

Научный руководитель:

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: поддержание водного баланса является залогом нормального гомеостаза. Необходимое количество воды в организме достигается не только потреблением в достаточном объеме, но и процессами всасывания. Чтобы понять такой макропроцесс как всасывание, необходимо разобраться в определенных микропроцессах.

Цель исследования: изучить факторы, обеспечивающие всасывание жидкости в тонкой кишке.

Материалы и методы: исследование морфологии ворсинок тонкой кишки и ультраструктуры энтероцитов по микрофотографиям, анализ молекулярного состава и физических параметров компонентов ворсинки на основании экспериментальных работ и научной литературы, определение факторов, влияющих на кинетику массопереноса.

Результаты: энтероцит имеет полярность в своем морфологическом строении и в процессах, происходящих на разных участках мембраны. В области щеточной каймы за счет активного транспорта ионов возникает концентрационный градиент, а вместе с ним и осмотический градиент, который является непосредственной движущей силой для всасывания воды. В субэпителиальной зоне интерстиция, между базальной мембраной эпителия слизистой оболочки кишки, эндотелия сосудов и стромой ворсинки, отмечается высокое онкотическое давление. Белки заставляют выходить воду в интерстиций не только из энтероцитов, но и из кровеносных капилляров. В состоянии покоя (голода) этот процесс компенсируется лимфооттоком, поэтому объем интерстициального пространства остается постоянным. При пищевой нагрузке оттекающая лимфа имеет в 2 раза больше жидкости, однако объем стромы ворсинки все равно возрастает.

Выводы: всасывание воды в тонкой кишке зависит от наличия ионов в поступающей жидкости, однако не зависит от ее тоничности, т.к. происходит разбавление или концентрирование до определенного уровня. Большое значение имеет постоянство высокой концентрации белка в субэндотелиальном пространстве и оптимальное гидростатическое давление крови. Недостаточность одного из факторов приводит к снижению разности гидростатического и онкотического давлений в интерстиции, из-за чего ухудшается отток жидкости по лимфатическим сосудам.

Литература

1. Механизмы и принципы системной организации функций / Отв. ред. А.В. Котов; НовГУ им. Ярослава Мудрого. Великий Новгород, 2002. 198 с.
2. Караганов Я.Л., Банин В.В. Структурные основы механизма лимфообразования. Арх. анат. гистол. и эмбриологии, 1984, Т. 84, № 2, С. 5–21.

3. Карелина Н.Р., Сесорова И.С., Безнусенко Г.В., Шишло В.К., Сесоров В.В., Казакова Т.Е., Миронов А.А. Ультраструктурные основы процесса образования лимфы. Морфология. 2017. Т. 151. № 2. С. 7–19.

МОРФОЛОГИЯ ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ И МАТОЧНЫХ ТРУБ В ПОСТРЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

Королева А.В., Тарасова М.С., Лесовая А.А., Мамадиев Е.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: увеличение продолжительности жизни в XX веке стало причиной того, что современная женщина проводит одну треть своей жизни в состоянии постменопаузы. Научные данные, описывающие морфологию женских половых органов в этом возрастном периоде, представлены недостаточно, что вызывает живой интерес к изучению этой темы.

Основная часть: были изучены и проанализированы научные работы и статьи отечественных и зарубежных авторов, касающиеся вопросов возрастной анатомии, геронтологии, возрастных заболеваний женской репродуктивной системы. После проведенного анализа научных данных было установлено, что в пострепродуктивном периоде матка и маточные трубы подвергаются характерным инволюционным изменениям: увеличивается относительное содержание соединительной ткани, в миометрии уменьшается содержание мышечной ткани, а в эндометрии — эндотелиальной. В результате атрофических процессов объем матки уменьшается до 35%. В маточных трубах происходит утолщение их стенок, уменьшение извитости, расширение просвета и увеличение содержания коллагена [1]. Содержание артериальных сосудов во всех оболочках матки уменьшается, артерии подвергаются склерозированию, приобретают извилистость и неровности [2]. Инволюции подвергается и лимфоидный аппарат: лимфоидные узелки уменьшаются, преобладает содержание узелков неопределенной формы; сокращается количество межклеточных ассоциаций, участвующих в иммунном ответе [3]. Это способствует усилению проявления клинических симптомов, что может спровоцировать патологию в постменопаузальном периоде.

Заключение: знание и понимание возрастной анатомии, касающейся инволюционных изменений матки и маточных труб позволяют понять процессы, происходящие в постменопаузальном периоде, что необходимо для разработок правильных диагностических методов в гинекологической практике.

Литература

1. Алексеев Ю.Д., Ивахина С.А., Ефимов А.А., Савенкова Е.Н., Райкова К.А. «Возрастные морфологические изменения органов женской половой системы».
2. Санькова И.В., Каплунова О.А., Соколов В.В. «Морфофункциональные особенности внутриорганных артериальных сосудов матки в возрастном аспекте», — Медицинский вестник Юга России — 2011 г. С. 49–53.
3. Шадлинская С.В. «Морфогенез лимфоидного аппарата маточной трубы в постнатальном онтогенезе», — Биомедицина № 42005 г. С. 25–27.

«ОЧИЩЕНИЕ РАЗУМА»: ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ ТВЁРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ

Либерт А.А., Зайцева А.В., Димов И.Д., Клименко Е.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: лимфатическая система играет исключительную роль в обмене веществ и очищении клеток и тканей организма от продуктов метаболизма. Однако ЦНС всегда рассматривалась как самостоятельная структура, лишённая лимфатических микрососудов, поскольку функцию дренажа выполняет циркулирующая цереброспинальная жидкость. Головной мозг и его оболочки, глазные яблоки, кости, клапаны сердца считались образованиями, не имеющими лимфатических микрососудов. Вопрос о наличии последних в мозговых оболочках и, в первую очередь, в твердой мозговой оболочке, является дискуссионным.

Основная часть: недавние невероятные открытия позволили усомниться в устоявшемся мнении о том, что лимфатические капилляры в твёрдой мозговой оболочке отсутствуют. С помощью контрастных веществ различной природы и специфических иммуногистохимических маркеров на опытных мышах были проведены многочисленные исследования для обнаружения и визуализации лимфатических сосудов (ЛС) твёрдой мозговой оболочки. Для выявления ЛС использовались следующие методы: специальная препаровка, современные способы компьютерной визуализации, электронная и световая микроскопия. Следующим этапом стало отграничение ЛС от кровеносных сосудов, посредством идентификации в эндотелии специфических гистологических факторов. Важной составляющей исследований стало изучение механизмов поступления и накопления лимфы в глубоких шейных лимфатических узлах, поскольку это доказывает участие предполагаемых менингеальных ЛС в дренаже ЦСЖ и клиренсе макромолекул. Обнаружено большое количество иммуноспецифичных клеток в полости изучаемых сосудов, а их стенки имели якорные филаменты и прерывистую базальную мембрану, что только подтверждает родство с «истинными» периферическими ЛС. Впоследствии при помощи МРТ и контрастных веществ аналогичные сосуды были обнаружены у приматов и человека.

Заключение: обнаружение функциональной лимфатической системы в ЦНС предполагает необходимость пересмотра существующих догм относительно иммунных привилегий мозга. Лимфатические сосуды в дополнении к грануляциям могут играть роль обходного пути дренирования цереброспинальной жидкости в венозное русло через синусы твердой мозговой оболочки, поэтому нарушение их работы может быть основной причиной множества неврологических расстройств, таких как рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера и некоторых форм первичной лимфэдемы.

Литература

1. Aspelund A. et al. "A dural lymphatic vascular system that drains brain interstitial fluid and macromolecules", JEM, June 15, 2015, 212 (7).
2. Absinta M. et al. "Human and nonhuman primate meninges harbor lymphatic vessels that can be visualized noninvasively by MRI", eLIFE, Oct 3, 2017, 6.
3. Louveau A. et al. "Structural and functional features of central nervous system lymphatics", Nature, Jul 16, 2015, 523(7560).

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДОСТУПОВ К СОСУДИСТО-НЕРВНЫМ ПУЧКАМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Лобанова М.В., Доможилова Н.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жеребятьева С.Р.; ассистент Тимофеев В.Е.

Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: знание проекций основных сосудисто-нервных пучков верхней конечности необходимо для правильного выполнения доступов при оперативных вмешательствах, диагностических и лечебно-профилактических манипуляциях.

Цель исследования: изучить топографо-анатомические основы доступов к сосудисто-нервным пучкам верхней конечности, опираясь на знания топографической анатомии.

Материалы и методы: препарирование фиксированных верхних конечностей из фонда кафедры.

Результаты: проекционная линия (ПЛ) сосудисто-нервного пучка (СНП) плеча: от подмышечной впадины до середины локтевой ямки. Плечевая артерия — глубже и впереди от срединного нерва. ПЛ лучевого нерва и глубокой артерии плеча: от середины заднего края дельтовидной мышцы до нижнего конца наружной борозды плеча. Нерв глубже артерии. ПЛ локтевого нерва на плече: в проксимальной половине плеча соответствует внутренней борозде плеча, в дистальной — смещается к медиальному надмыщелку плечевой кости. ПЛ латерального СНП предплечья: от середины локтевой ямки к внутреннему краю шиловидного отростка лучевой кости, далее на проксимальную половину «анатомической табакерки». ПЛ медиального СНП предплечья: от медиального надмыщелка плечевой кости к латеральному краю гороховидной кости. ПЛ срединного нерва на предплечье: от локтевой ямки к середине расстояния между шиловидными отростками лучевой и локтевой костей. Далее проходит между лучевым сгибателем кисти (латерально) и длинной ладонной мышцей (медиально).

Выводы: доступ к сосудисто-нервным пучкам обусловлен их анатомией и топографией и производится с учетом проекционных линий сосудов и нервов в месте предполагаемого хирургического вмешательства.

Литература

1. Практикум по топографической анатомии. Учебное пособие/В.П. Юрченко, И.Г. Жук. Гродно: издательство ГГМУ, 2003. 93с.
2. Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. М.: ГЭОТАР МЕД, 2001. Том 1. 832 с.

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Малахова М.Р., Алексеева О.С.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Павлов А.В.

Кафедра анатомии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: необходимость в изучении особенностей в строении деталей нижней челюсти диктуется бурным развитием хирургической стоматологии и ортодонтии. Особое место среди них занимают операции по замене височно-нижнечелюстного сустава протезом.

Цель исследования: определить зависимость составных частей нижней челюсти, от параметров всего тела челюсти.

Материалы и методы: исследование выполнено на 10 препаратах нижней челюсти. С помощью метода цифровой фотометрии, было выполнено фотографирование препаратов в стандартной укладке. При помощи пакета ImageJ, измеряли основные параметры. При помощи сайта medstatistic.ru определяли корреляцию между полученными данными.

Результаты: в ходе исследования была обнаружена достоверная ($p < 0,05$) корреляционная зависимость между шириной головки и шириной тела нижней челюсти: коэффициент корреляции Спирмена (ρ) равен 1,000. Связь между исследуемыми признаками — прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока — функциональная. Критическое значение критерия Спирмена при данном числе степеней свободы составляет 0,648. Также достоверная корреляция была выявлена между шириной головки и шириной ветви нижней челюсти. При этом достоверная связь между шириной головки с длиной тела нижней челюсти не обнаружена.

Выводы: была выявлена достоверная функциональная взаимосвязь между некоторыми линейными размерами нижней челюсти: шириной тела, ветвей и высоты тела нижней челюсти.

Литература

1. Персин Л.С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин, В.М. Елизарова, С.В. Дьякова. Москва: Медицина, 2003. 640 с.

РАЗВИТИЕ ОРГАНОВ МУЖСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Могилева А.С., Клименко Е.С.

Научный руководитель: д.м.н, профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: органогенез является сложным и чувствительным процессом. Какое-либо нарушение может привести к врожденным аномалиям, а в частности к бесплодию у мальчиков, если сбой произошел в развитии половой системы. Понимание морфологических изменений при формировании мужской репродуктивной системы необходимо для установления причин возникновения пороков.

Основная часть: источником развития мужской половой системы являются половые валики — утолщения целомиического эпителия, возникающие на 4 неделе гестации на медиальной поверхности первичных почек. Чуть ранее, у зародыша появляются первичные половые клетки, которые в дальнейшем мигрируют в половые шнуры — тяжи эпителия, врастающие в мезенхимную строму первичной почки со стороны половых валиков. Нарушения миграции и последующего апоптоза половых клеток могут привести к возникновению тератом. На 6 неделе эмбриогенеза от мезонефрального (Вольфова) протока первичной почки отщепляется парамезонефральный (Мюллеров) проток. На этом этапе заканчивается индифферентная стадия развития половой системы, наблюдаемая у обоих полов, и начинается дифференцировка особей мужского или женского пола. В случае развития особи мужского пола Мюллеров проток подвергается инволюции. Половые шнуры превращаются в семенные каналцы яичка, которые у новорожденного еще не извиты и имеют вид сплошных тяжей. Из верхней части Вольфова протока образуется придаток яичка, а из нижней части — семявыносящий проток. Дистальные концы половых тяжей, соединяясь с каналцами пронефроса, формируют выносящие каналцы придатка. Простата и семенные пузырьки развиваются как выросты мочевого синуса.

Заключение: на первый взгляд развитие мужской половой системы кажется запутанным из-за наличия большого количества компонентов, участвующих в органогенезе, и связей между ними. Однако тщательное изучение механизмов и процессов дает ясное представление о формировании репродуктивной системы, а также позволяет увидеть критические моменты, в которых возможно возникновение аномалии, что несомненно важно в клинической практике врача.

Литература

1. Анатомия человека: учебное пособие: перевод с укр. языка / Черкасов В.Г., Кравчук С.Ю. Винница: Нова Книга, 2014. 584 с.
2. Анатомия человека / Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Москва: Медицина, 1974. С. 670.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДОСТУПОВ К СОСУДИСТО-НЕРВНЫМ ПУЧКАМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Пономарева О.В., Батулина А.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жеребятёва С.Р.; ассистент Тимофеев В.Е.
Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: знание топографии сосудов и нервов, их проекционных линий и доступов к ним важно для любого врача. Эти знания позволяют конкретизировать локализацию разрезов, проколов, иных лечебно-диагностических мероприятий, стандартизировать описательные признаки при постановке диагноза, оформлении документации.

Цель исследования: изучить топографо-анатомические основы доступов к сосудисто-нервным пучкам нижней конечности.

Материалы и методы: проводилось препарирование нижних конечностей из фонда кафедры.

Результаты: ориентир хода бедренной артерии — линия Кена (от середины паховой связки к медиальному надмышелку бедра, конечность ротирована и согнута в коленном суставе). Подкожный нерв, ветвь бедренного нерва, лежит спереди и снаружи, за ним — артерия, глубже и внутри — вена. Проекционная линия седалищного нерва проводится от середины линии между седалищным бугром и большим вертелом к середине между мышелками бедра. В случае высокого деления седалищного нерва на большеберцовый и общий малоберцовый проекционная линия положения не меняет. Проекционная линия подколенной артерии в подколенной ямке обычно проводится от верхнего до нижнего угла ямки, что не совсем корректно, поскольку артерия лежит медиальнее и глубже вены и нерва. Чаще доступ к ней осуществляют через жоберову ямку, что технически проще, чем в подколенной ямке, где она расположена наиболее глубоко. При этом подколенная вена и большеберцовый нерв остаются вне раны, суставные ветви подколенной артерии не повреждаются.

Выводы: доступ к бедренной артерии проводят в треугольнике Скарпа и канале Хантера.

Доступ к седалищному нерву проводят по проекционной линии, в независимости от анатомических особенностей его деления. Доступ к подколенной артерии проводят в подколенной ямке разрезом по длинной диагонали ромба и в жоберовой ямке — продольно между сухожилием большой приводящей мышцы и сухожилиями полусухожильной, полуперепончатой мышц. Овладение техникой доступов к сосудисто-нервным пучкам требует детального знания их анатомии и топографии.

Литература

1. Калинин Р.Е., Сучков И.А., Жеребятёва С.Р. и др. Операции на сосудах. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 118 с.
2. Павлов А.В., Виноградов А.А., Жеребятёва С.Р. Топографическая анатомия конечностей: Иллюстрированное пособие. Рязань: РИО РязГМУ, 2017. 213 с.

ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Пушкин Д.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнова О.Ю.; д. м. н., профессор Комиссарова Е.Н.
Кафедра анатомии человека
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным различных авторов, количество детей, с диагностированной дисплазией тазобедренного сустава варьируется от 0,6–1,5%. У девочек это заболевание встречается в 4 раза чаще, чем у мальчиков. Левое бедро поражается в три раза чаще, чем правое. Двухсторонний вывих наблюдается в одном случае из 4.

Цель исследования: изучить, проанализировать и представить сведения о статистике, выделяемых видах и причинах дисплазии тазобедренного сустава, а также выполненных исследованиях в области коррекции данной патологии.

Материалы и методы: в ходе работы были использованы статистический и литературно-аналитический методы исследования, был изучен 31 научно-литературный источник, которых 18 отечественных и 13 иностранных, 1 портал профильной международной организации.

Результаты: встречаемость дисплазии колеблется в мире в пределах 0–3%. В большинстве источников (82%) отмечено преобладание дисплазии у девочек над мальчиками (5:1), левосторонней над правосторонней (3:1) и двусторонней дисплазией (8:1). Выявляется генетическая предрасположенность к заболеванию (33%). Дисплазию тазобедренного сустава подразделяют на три вида: предвывих, подвывих и вывих. Частота дисплазии во многом зависит от способа пеленания ребенка. В нескольких источниках (24%) сообщается о влиянии экологотератогенного фактора на частоту встречаемости заболевания. Наиболее рациональными и доказанными теориями происхождения заболевания являются четыре: теория порока закладки тканей (тератогенные и артрогрипотические дисплазии, 5–12%), вывихи, обусловленные генетическим фактором (25–30%), миелодиспластические вывихи (25–30%), гормональные дисплазии. Лечение патологии подразумевает многоступенчатую системную работу.

Выводы: противоречивость статистических данных определяется гипердиагностикой (20–30%) и недостоверными данными за период первой половины прошлого века, когда диагностировалась только тяжелая форма патологии. Причины порока связаны с патологическим развитием тканей в процессе эмбриогенеза. Существует множество теорий этиологии данных патологий, которые можно условно разделить на экзогенные и эндогенные. В качестве системного подхода в лечении дисплазии следует понимать подготовку кадров, организацию специальных ортопедических кабинетов, издание и широкое распространение литературы по данному вопросу и санитарно-просветительную работу.

Литература

1. Травматология и ортопедия/Руководство для врачей: в Т 65 3 томах. Т. 3 / Под ред. Ю.Г. Шапошникова. М.: Медицина, 1997. 624 с.
2. Дейнеко А.Н. Хирургическое лечение детей школьного возраста с дисплазией тазобедренного сустава/Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. СПб., 2007. 86 с.
3. Stephen K. Storer, M.D., David L. Skaggs, M.D. Developmental Dysplasia of the Hip. American Family Physician. October 15, 2006 Volume 74, Number 8. p 1310–1316.

МОРФОЛОГИЯ ИНВОЛЮЦИИ ВЛАГАЛИЩА И НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В ПОСТРЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

Савина Т.В., Мамадиев Е.А., Лесовая А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: в настоящее время средняя продолжительность жизни женщины составляет около 80 лет. Это указывает на то, что значительная часть жизни проходит после наступления менопаузы. Поэтому понимание морфологических изменений в репродуктивной системе является одним из наиболее актуальных вопросов в возрастной анатомии.

Основная часть: в качестве основных источников литературы использовались клинические исследования в области гинекологии и геронтологии. Изучались работы зарубежных и отечественных авторов, рассматривающих вопросы возрастной морфологии и физиологии. В ходе изучения литературных источников было установлено, что прекращение репродуктивной функции вызывает гормональную перестройку в организме женщины. Это находит свое отражение в функционировании гормон-чувствительных органов и тканей, что обуславливает характерную картину инволюции на макро- и микроскопическом уровне [1]. Нарушается архитектура тканей, соотношение эпителиального и соединительнотканного компонента стенки влагалища, развиваются дистрофические изменения слизистой оболочки и стромы [2]. Появляются девиации путей метаболизма, нарушается иннервация и васкуляризация тканей, что способствует развитию гиперпластических и атрофических процессов в вульве [3].

Заключение: понимание морфологических особенностей половой системы в постменопаузальный период, несомненно, будет способствовать разработке новых подходов к их коррекции, а значит, может позволить существенно улучшить качество жизни в пострепродуктивном периоде.

Литература

1. Беляева Л.Е. Гинекологическая эндокринология: патофизиологические основы / Л.Е. Беляева, В.И. Шебеко. М.: Мед. лит., 2009. 256 с.
2. Беженарь, В.Ф. Эффективность применения системы «Prolift Total» при хирургическом лечении декомпенсированных форм пролапса тазовых органов у женщин / В.Ф. Беженарь, Э.К. Айламазян, В.В. Рулев, Е.В. Богатырева и др. // Журнал акушерства и женских болезней, vol. LX, no. 1, 2011, pp. 21–30.
3. Шарпова, Л. Е. К вопросу об этиологии и патогенезе хронических дистрофических заболеваний вульвы / Л.Е. Шарпова // Российский вестник акушера-гинеколога. 2010;10(1): 29–34.

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Смолина Д.М., Зуева В.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: заболеваниями тазобедренного сустава страдает большое число людей на нашей планете. В основном болезни суставов являются следствием перенесённых травм и инфекций. Однако есть такие патологии, как например дисплазия тазобедренных суставов, которые являются врождёнными. Заболевания нередко сопровождаются сильными болями, ограничивают подвижность в тазобедренном суставе, мешая, таким образом, свободному передвижению.

Основная часть: общими признаками патологии тазобедренного сустава являются диспластические изменения во всех элементах тазобедренного сустава: вертлужной впадине, головке бедренной кости с окружающими мышцами, связками, капсулой и заключаются в недоразвитии этих тканей. Поэтому недостаточно грамотным диагнозом является выражение «дисплазия тазобедренного сустава». Из врожденной патологии тазобедренного сустава различают четыре заболевания: рентгенологически незрелый тазобедренный сустав, врожденный предвывих, врожденный подвывих, врожденный вывих тазобедренного сустава. В рентгенологически незрелом тазобедренном суставе анатомические изменения отсутствуют, а процессы замещения хрящевой ткани костной запаздывают. При врожденном предвывихе бедра, за счет растянутой капсулы сустава происходит самопроизвольное вывихивание и вправление головки бедра. Врожденный подвывих бедра характеризуется увеличением ацетабулярного угла, крыша сустава не плотно облегает головку и имеет овальную форму. При врожденном вывихе бедра отмечается еще большее увеличение ацетабулярного угла, форма крыши сустава заметно деформируется.

Заключение: причинами развития диспластических явлений в тазобедренных суставах являются самые различные факторы. Это и внутриутробный порок первичной закладки тазобедренного сустава и окружающих тканей, и задержка развития нормального тазобедренного сустава во время беременности, и колебания витаминного баланса у матери, и гормональные расстройства, и наследственность.

Литература

1. Болезни суставов руководство для врачей / под ред. В.И. Мазурова. Б79 СПб.: СпецЛит, 2008. 397 с.
2. Доэрти М., Доэрти Дж. Клиническая диагностика болезней суставов / Пер. с англ. А.Г. Матвейкова. Мн.: Тивали, 1993. 144 с.(Медицина XXI века).

КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА МАЛОГО ТАЗА ЖЕНЩИНЫ

Уварова А.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.; к. м. н., доцент Хисамутдинова А.Р.
Кафедра анатомии человека
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: изучение топографо-анатомических соотношений клетчаточных пространств и фасций малого таза весьма значимо для определения своеобразия течения забрюшинных тазовых абсцессов и флегмон, распространения опухолевых процессов.

Основная часть: в подбрюшинном отделе малого таза расположены клетчаточные пространства, среди которых выделяют висцеральные и париетальные клетчаточные пространства. Висцеральные клетчаточные пространства представляют собой щели между стенкой органа и висцеральной фасцией, которые содержат более или менее выраженный слой жировой клетчатки и подходящие к органу сосуды и нервы. Соответственно органу, который окружает висцеральная фасция, выделяются околопузырное, околосагитальное, околосреднее и окологипогастральное висцеральные клетчаточные пространства. Органы малого таза занимают срединное положение и не соприкасаются непосредственно со стенками таза, от которых их отделяют слои клетчаточных париетальных пространств. Париетальные пространства располагаются между частями париетальной фасции и висцеральной фасцией органов. В подбрюшинном этаже малого таза женщины описаны следующие париетальные клетчаточные пространства: позадилобковое (предпузырное), два латеральных и предкрестцовое (позадипрямокишечное). Все они имеют практическое значение, как места возможного возникновения и локализации гнойно-воспалительных процессов. Возникающие флегмоны могут распространяться в забрюшинное пространство из позадипузырного, предкрестцового, латеральных, околосреднего и окологипогастрального пространства; в клетчатку передней поверхности бедра — из позадилобкового и латеральных клетчаточных пространств; непосредственно в брюшную полость — из позадилобкового, латеральных, околосреднего и окологипога-

шечного пространств; в область промежности — из предкрестцового клетчаточного пространства. Сообщение с различными полостями обеспечивается наличием большого количества сосудисто-нервных пучков.

Заключение: знание клетчаточных пространств малого таза и их содержимого необходимо для проведения успешных лапароскопических операций, дренажа флегмон, прогноза дальнейшего развития гнойно-воспалительных и опухолевых процессов.

Литература

1. Кованов, В.В. Хирургическая анатомия фасций и клетчаточных пространств человека/ В.В. Кованов, Т.И. Аникина. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 128 с.
2. Сергиенко, В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: в 2 т. Т. 2 / Под ред. Э.А. Петросян, И.В. Фраучи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 589 с.
3. Anne M.R. Atlas of Anatomy Twelfth Edition/ Anne M.R. Agur, Arthur F. Dalley.-Philadelphia.: Wolters Kluwer, 2009. P. 864.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ

Чечулин А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Конопелько Г.Е.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: данные о вариантах синтопии и топографии внутренних яремных вен являются актуальными для реаниматологов и анестезиологов, так как нетипичное расположение внутренних яремных вен при катетеризации может стать причиной непреднамеренного их повреждения [1].

Цель исследования: изучить топографию и синтопию правой внутренней яремной вены (ВЯВ) и правой общей сонной артерии (ОСА) у людей различных возрастных и половых групп.

Материалы и методы: изучены и проанализированы сканы правой ВЯВ в ее средней части у 50 пациентов разного пола в возрасте от 20 лет до 81 года; снимки УЗИ-исследования 25 детей в возрасте 6–17 лет.

Результаты: при анализе сканов пациентов в возрасте от 20 лет до 81 года в 56% случаев выявлено заднелатеральное положение правой ВЯВ относительно ОСА, в 28% случаев — латеральное, в 14% случаев — переднелатеральное, в 2% случаев — ВЯВ располагалась сзади от ОСА. При анализе УЗИ — снимков детей в возрасте 6–17 лет заднелатеральное положение ВЯВ относительно ОСА выявлено только в 16% случаев, в 53% случаев — латеральное положение, в 31% случаев — переднелатеральное. Наиболее частым вариантом положения ВЯВ относительно ОСА, по нашим данным является заднелатеральное, а у детей — латеральное, что отличается от данных литературы [1]. Сравнение соотношения диаметров ВЯВ в средней ее части и ОСА у взрослых показало, что в 66% случаев диаметр ВЯВ в 1,5 раза превышает диаметр ОСА. У 20% пациентов данное соотношение составляет 1,2 и в 14% случаев наблюдаются равные диаметры ВЯВ и ОСА. Последняя группа обследованных обладает анатомической предрасположенностью к осложнениям при катетеризации [2].

Выводы: Наиболее частым положением ВЯВ в ее средней части относительно ОСА у взрослых является заднелатеральное, а у детей — латеральное. Диаметры ВЯВ и ОСА индивидуально варьируют, однако наиболее часто (66%) диаметр ВЯВ превышает диаметр ОСА.

Литература

1. Быков М.В. Ультразвуковое исследование перед катетеризацией центральных вен у детей / М.В. Быков. Тверь: ООО «Триада», 2011. 36 с.
2. US-guided puncture of the internal jugular vein: complications and anatomic considerations / A.C. Gordon [et al.] // J. Vasc.Interv.Radiol. 1998. Vol. 9, № 2. P. 333–338.

СВЯЗЬ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ И ТЕМПЕРАМЕНТА РЕБЕНКА СО СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

Эйрих С.В., Мишина И.Ю.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Смит Н.Ю.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: исследование взаимосвязи речевой активности и темперамента со структурно-функциональными характеристиками центральной нервной системы актуально в плане создания высокоэффективных индивидуальных подходов к воспитанию и обучению детей, а также коррекции некоторых нарушений.

Цель исследования: выявить особенности речи детей с различным типом темперамента и установить их взаимосвязь с морфофункциональными характеристиками структур центральной нервной системы.

Материалы и методы: аналитический обзор литературы. Было проанализировано более 25 научных работ, в том числе монографий, обзоров, руководств, научных статей.

Результаты: на базовые этапы становления речи наибольшее влияние оказывают следующие структуры головного мозга: гипоталамус, миндалина, поясная извилина, гиппокамп. Гипоталамус связан с «вокализацией» негативных и позитивных ощущений. Миндалина — с эмоциональной оценкой происходящего и становлением коммуникативного компонента речи. Гиппокамп участвует в формировании долговременной памяти, накоплении пассивного словаря. Ряд исследователей считает поясную извилину первичным центром речи. Также становление речи зависит от темпов миелинизации проводящих путей. Темперамент оказывает влияние на индивидуальный стиль речи ребенка. У меланхоликов иногда наблюдается снижение темпа речи. У холериков могут чаще возникать речевые запинки. У флегматиков активный словарный запас иногда несколько ниже возрастной нормы, при этом пассивный словарный запас может быть весьма значительным. У сангвиников часто отмечается богатый словарный запас и высокая коммуникабельность.

Выводы: темперамент может оказывать влияние на индивидуальные темпы становления речевой функции у детей. Функциональные характеристики ЦНС детей с ярко выраженным типом темперамента могут лежать в основе возникновения специфических речевых особенностей.

Литература

1. Тур А.Ф. Физиология и патология новорожденных детей. М. Медицина. 1967. 356 с.
2. Виноградова О.С. Гиппокамп и память. М.: Наука, 1975. 388 с.
3. Смит Н.Ю. Влияние уровня экстраверсии и нейротизма на развитие речи у детей старшего дошкольного возраста. Сборник трудов международной конференции «Проблемы онтолингвистики-2009». СПб, 17–19 июня 2009. С. 254–256.

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

«СИНДРОМ» ИНФУЗИИ ПРОПОФОЛА В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Аржанцева Б.О.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: пропофол является внутривенным анестезирующим средством короткого действия. Однако за последние 15 лет появилось много публикаций, в которых сообщалось о необъяснимых случаях смерти среди пациентов, находящихся в критическом состоянии. Эти пациенты имели общие симптомы, не связанные с первоначальным диагнозом, и подвергались длительной инфузии пропофола в высоких дозах [2]. Был определен новый синдром, называемый «синдром инфузии пропофола» (PRIS), включающий сердечно-сосудистую недостаточность, метаболический ацидоз, гиперкалиемию и рабдомиолиз [1].

Цель исследования: повышение безопасности для пациентов при длительной седации Пропофолом в высоких дозах. Исследование осложнений седации пропофолом у пациентов нейрохирургического профиля.

Материалы и методы: проведен анализ и статистическая обработка 30 архивных историй болезни нейрохирургических пациентов, находившихся на лечении в ОАР № 1 ГАУЗ ГКБ № 7, г. Казани, с выявленными осложнениями на фоне инфузии Пропофола.

Результаты: у 30 пациентов, получавших седацию пропофолом в дозе >4 мг/кг/ч, в течение >48 часов были выявлены следующие нарушения. Гипертермия до $38,4 \pm 12$ °С. Гипотония — А/Дср до $70/40 \pm 30/25$ мм.рт. ст. Олигоурия до 400 ± 225 мл/сут. Миоглобинурия (качественный анализ). Снижение сократительной способности миокарда до $48 \pm 18\%$. В анализах: рН $7,2 \pm 0,4$, лактат $9,3 \pm 1,2$, дефицит оснований $8,5 \pm 12$, КФК 4006 ± 1240 МЕ/л, мочевины 26 ± 13 ммоль/л, АлАТ 848 ± 128 МЕ/л, АсАТ 1118 ± 208 МЕ/л. Всем пациентам была отменена инфузия Пропофола. Седация проводилась Диазепамом. Проводилось интенсивное лечение диуретиками, кардиотониками (Дофамин $7,5 \pm 2,4$ мкг/кг/мин) и вазопрессорами (Норадреналин $1,3 \pm 0,5$ мкг/кг/мин), применялись кардио- (Токоферола ацетат 300 мг), и гепатопротективная терапия (Аденометионин 400 мг), лечение тканевой гипоксии (меглюмина натрия сукцинат 1,5% по 800 мл в сутки (по 400 мл 2 раза)), инфузионная терапия на основании физиологической потребности и паталогических потерь и парентеральное питание препаратами, содержащими глюкозу из расчета 6–8 мг/кг. Указанным пациентам было проведено от 1 до 3 сеансов плазмафереза. На фоне проводимого лечения улучшение показателей отмечено у 28 пациентов. 2 пациента скончались на фоне прогрессирующей сердечно-легочной и почечной недостаточности, прогрессирующего отека мозга.

Выводы: рекомендованная максимальная доза пропофола не должна превышать 4 мг/кг/час для пациентов с травмами головы, на протяжении не более 48 часов, на фоне мониторинга рН, сыровоточного лактата и креатинкиназы. Своевременно начатое лечение приводит к улучшению состояния пациентов.

Литература

1. Ahlen K, Buckley CJ, Goodale GD, Pulsford AH. The propofol infusion syndrome: the facts their interpretation and implications for patient care. European Journal of anaesthesiology 2006; 23: 990–8.
2. Kam PCA and Cardone D. Propofol infusion syndrome. Review article. Anaesthesia 2007; 62: 690–701.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ОСЦИЛЛЯТОРНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Архиреева А.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Корнилова Т.Ю.
ГУЗ ГKB № 1 (Перинатальный центр)
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: в настоящее время возможности аппаратов искусственной и вспомогательной вентиляции легких представлены очень широким спектром режимов и методов. Но вопрос о выборе режима вентиляции и аппарата ИВЛ, отвечающего современным требованиям, во многом остается открытым.

Цель исследования: проанализировать результаты лечения дыхательной недостаточности у новорожденных детей с использованием метода неинвазивной высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких (ВЧО ИВЛ).

Материал и методы: для решения поставленных в работе задач изучено 50 историй болезни новорожденных, с патологией дыхательной системы в период с 2018 по 2019 гг. на базе родильного дома ГУЗ ГKB № 1. Новорожденные, вошедшие в исследование, были разделены на две группы. 1 группа — 25 детей, на разных этапах лечения которых использовалась стартово неинвазивная ВЧО ИВЛ [1,3]. 2 группа — 25 детей, в лечении которых применялась стартово неинвазивная ИВЛ в режиме CPAP[2,3].

Результаты: через 48 часов ИВЛ складывалась следующая картина: в первой группе 25 детей были сняты с респираторной поддержки, у них уже в первые часы ВЧО ИВЛ нормализовался показатель PaCO₂. Концентрация кислорода в дыхательной смеси не превышала у них 0,4. Из них у 5 нормовентиляция была достигнута в первые сутки за счет улучшения механических свойств легких. Во второй группе со стартовым применением CPAP, PEEP 5 mbar, Fio₂ 40%, аппаратом Sindi, 6 детей с нарастанием гиперкапнии и гипоксии, с постепенным повышением процента кислорода во вдыхаемой смеси были переведены на традиционную инвазивную ИВЛ с необходимостью последующего ужесточения параметров[1,3].

Выводы: согласно полученным результатам, очевидно преимущество использования ВЧО ИВЛ неинвазивным методом на старте респираторной поддержки у новорожденных детей с дыхательной недостаточностью. Применение ВЧО ИВЛ существенно улучшает оксигенацию, способствует более быстрому отлучению от респираторной поддержки. При использовании для лечения дыхательной недостаточности неинвазивной высокочастотной осцилляторной ИВЛ не было отмечено осложнений, связанных с развитием синдрома утечки воздуха.

Литература

1. Е.В. Паршин, Ю.С. Александрович. Постоянное положительное давление в дыхательных путях через носовые канюли (назальный CPAP) в профилактике и лечении респираторного дистресса у новорождённых (методическое пособие для врачей).
2. Alex C.G., Aronson R.M., Onal E., Lopata M. Effects of continuous positive airway pressure on upper airway and respiratory muscle activity. J Appl Physiol 1987; 62: 2026–30. 3.Ю. С. Александрович, К.В. Пшениснов. Современные особенности респираторной поддержки в неонатальной интенсивной терапии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПО ПОВОДУ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*Балшамбаев М.Е., Саркулова Ж.Н., Сарбаева А.М., Токилыкова А.Б., Жиеналин Р.Н.,
Тлеуова А.С.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Саркулова Ж.Н.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Западно — Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова

Актуальность исследования: постоянное совершенствование хирургических методов лечения геморрагического инсульта, требует совершенствования и методов нейроанестезии [1, 2, 3].

Цели исследования: проведение сравнительной характеристики эффективности комбинированной анестезии с использованием пропофола и изофлурана.

Материалы и методы: в исследование включены 75 пациентов, оперированные по поводу геморрагического инсульта. В двух группах: 1-(анестезия с использованием изофлурана, n=21) и 2-(пропофол, n=54), неврологический статус, гемодинамические показатели, результаты газов крови оценивались при поступлении, на 1, 3, 5 сутки.

Результаты: в обеих группах вводный наркоз проводили пропофолом 1,5–2,5 мг/кг, фентанилом 5 мкг/кг. Миоплегия-листенон 1,5–2,0 мг/кг, ардуан 0,03 мг/кг/ч. На основной наркоз фентанил 5–8 мкг/кг. ИВЛ проводили в режиме нормовентиляции аппаратом «Fabiusplus-Drager», использовали испаритель «Varog 2000», сорбент «Litholyme». Продолжительность операции в 1-й группе — (179,5±53,4), анестезии — (203,3±50,5), во 2-й (182,6±58,5) и (215,4±53,7) в минутах. Применение изофлурана позволяет более быстро пробудить больного после операции для неврологического обследования. Если в 1 группе на 3-е сутки уровень сознания оценивался в 10–11 баллов, а на 5-е – 12–13, то во 2-й — 8–10 и 11–12 баллов соответственно. По данным показателей гемодинамики, если в 1-й группе отклонения средних показателей АД в течение всей операции менялись незначительно (7,7±1,5%), достоверных изменений не отмечено, то использование пропофола сопровождалось колебаниями АД в пределах 23,7±3,3% с улучшением показателей КОС от исходных данных.

Выводы: таким образом, анализ результатов клинических и лабораторных исследований по влиянию анестетиков на улучшение и восстановление сознания, гемодинамику и КОС крови свидетельствует, о том, что обладая определенными преимуществами, как ингаляционные, так и внутривенные анестетики эффективны для оперированных больных по поводу геморрагического инсульта.

Литература

1. Крылов В.В. Нейромониторинг при внутричерепных кровоизлияниях / В.В. Крылов, С.С. Петриков // Неврол. журн. 2009. — Т. 14, № 3. — С. 49. 2. Крылов В.В., Петриков С.С. Нейрореанимация. М., 2010. 172 с.
2. Равуссин П., Ван Акен Г., Ван Хемельрик Д. Тотальная внутривенная анестезия или ингаляционный наркоз для интракраниальных вмешательств / Российский журнал анестезиологии и интенсивной терапии. 1999. № 1.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НЕЙРОВИЗУАЛЬНЫХ ШКАЛ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Башильков Г.Д., Бридько В.И., Жукова Е.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачева С.Ю.

Кафедра акушерства, гинекологии, реаниматологии с курсом КЛД ИНПР
Тюменский Государственный медицинский университет

Актуальность исследования: тяжелая черепно-мозговая травма (ЧМТ) занимает от 30 до 50% в структуре летальности от травмы. На современном этапе различные системы, основанные на диагностическом скрининге нейровизуализации компьютерной томографии (КТ), позволяют проводить стратификацию риска и прогнозировать клинические **Результаты**.

Цель исследования: оценить валидность применения нейровизуальных шкал в определении прогноза у пациентов с черепно-мозговой травмой.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 124 историй болезни пациентов с ЧМТ, находящихся на лечении в НРО ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени в 2016 г. Средний возраст $42,92 \pm 11,75$ лет. Тяжесть состояния при поступлении оценивалась по шкале комы Глазго (GCS) и модифицированной шкале Four (Full Outline of UnResponsiveness). Для анализа клинического прогноза были использованы классификация Marshall и шкалы Rotterdam, Helsinki CT-score [1].

Результаты: среди исследованных 52 пациента (41,9%) имели неблагоприятный исход (GCS $8,08 \pm 2,11$ баллов, Four $7,66 \pm 3,44$ баллов). По данным КТ комбинированные повреждения головного мозга выявлены в 35,5% (n=44). Оценка факторов риска показала значимость в шкалах Rotterdam (OR=0,3, 95%ДИ 1,3–1,9, p=0,03) и Helsinki CT-score (OR=0,5, 95%ДИ 1,8–2,6, p=0,02), в классификации Marshall (OR=3,42, 95%ДИ 1,1–1,16, p>0,5). Смещение срединных структур с наличием контузионных очагов до 13 мм регистрировались среди выживших пациентов в 65,3% (n=47), у пациентов с летальным исходом, с увеличением объема до 18 мм, в 82,7% (n=43), что не нашло отражения в анализируемых шкалах.

Выводы: шкалы Rotterdam и Helsinki CT-score проявляют более высокую прогностическую значимость в раннем периоде черепно-мозговой травмы, чем классификация Marshall. Наличие контузионных изменений представляется важным критерием включения в нейровизуальные шкалы для более точного прогноза клинических результатов у пациентов с черепно-мозговой травмой.

Литература

1. Thelin E.P, Nelson D.W, Vehviläinen J, et al. Evaluation of novel computerized tomography scoring systems in human traumatic brain injury: An observational, multicenter study. PLoSMed. 2017; 14 (8): e1002368. doi:10.1371/journal.pmed.1002368.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ, ОСЛОЖНИВШИЙСЯ ТЭЛА

Булавинцева А.В., Руденко Н.Ю.

Научный руководитель: к. м. н. Шатов Д.В.

Кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Актуальность исследования: ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает ведущее место по своей медико-социальной значимости, влиянию на общую заболеваемость и инвалидизацию во всех странах мира [1]. На сегодняшний день одним из наиболее информативных методов исследования у пациентов с ИБС является селективная коронарография.

Цель исследования: представление клинического случая развития тромбозмболии легочной артерии у пациента после выполнения селективной коронарографии.

Материалы и методы: анализ истории болезни пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях.

Результаты: пациент 58 лет, поступил в кардиохирургическое отделение для проведения коронарографии. В стационаре пациенту была выполнена селективная коронарография трансфеморальным доступом через правую общую бедренную артерию по методу Сельдингера. На следующий день, состояние больного после незначительной физической нагрузки резко ухудшилось, появились жалобы на чувство нехватки воздуха, выраженную одышку, слабость, головокружение. Учитывая наличие в анамнезе проведения ангиографического исследования с трансфеморальным доступом с последующим постельным режимом, жалобы, данные объективных и дополнительных методов исследования у пациента была заподозрена ТЭЛА, что в дальнейшем было подтверждено ангиопульмонографией. Пациенту был начат селективный тромболитизис (25 мг алтеплазы (Актилизе®)) с последующим продолжением системного введения 75 мг. На фоне проводимого лечения состояние пациента улучшилось, с последующим выздоровлением.

Выводы: в представленном клиническом наблюдении имело место развитие редкого опасного осложнения коронарографии выполненной трансфеморальным доступом. Однако активная инвазивная тактика позволила оперативно диагностировать и начать тромболитическую терапию, избежав летального исхода у пациента после диагностического исследования.

Литература

1. Нагибина Ю.В. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает медико-социальные особенности больных ишемической болезнью сердца и качество жизни / Ю.В. Нагибина, Л.А. Захарова//Российский кардиологический журнал. 2017. № 3 Т. 22. С. 155–159.

РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Гавриленко В.Ю.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра морфологии и общей патологии

Казанский федеральный университет

Актуальность исследования: развитие интенсивной терапии привело к тому, что реанимационные мероприятия играют ключевое значение в клинической практике. Изучение истории развития реанимационных процессов является одним из главных шагов для понимания современных подходов к сердечно-легочной реанимации. А немедленное начало реанимационных мероприятий позволяет не только предотвратить смерть головного мозга и восстановить функции организма, но и снизить у пациентов осложнения. Которые могут привести к инвалидности[1].

Цель исследования: развитие и описание техники проведения сердечно-легочной реанимации, как в условиях стационара, так и в любых других; изучить историю появления и развития реанимационных техник и мероприятий; проанализировать развитие первичных реанимационных действий и описать, существующую на сегодняшний день, технику СЛР.

Материалы и методы: была изучена история реанимации и ее развитие, произведен анализ первичных реанимационных мероприятий со времен Гиппократов до настоящего времени. Описана, существующая на сегодняшний день техника СЛР.

Результаты: Попытки реанимации людей берут свое начало от 1540-х годов. Тогда, Андреасом Везалисом была произведена искусственная вентиляция под перемежающимся положительным давлением в 1543 г. А Парацельс применил кузнечные меха в качестве респиратора в 1530 г. Первая успешная сердечно-легочная реанимация, внесенная в официальную документацию, была проведена в 1650 году. С каждым новым десятилетием интенсивная терапия развивалась и делала попытки к своему усовершенствованию. Что-то изменялось, что-то оставалось прежним, а что-то и вовсе теряло свою актуальность. Так, например, алгоритм ABC сформулированный Петером Сафаром еще в 50-е года XX века до сих пор имеет

свое место, но в несколько измененном виде. Современное развитие науки и техники приносит свой вклад во все этапы реанимационных мероприятий, но кардинальных изменений, с 50-х годов в первичном этапе не произошло. Методы СЛР лишь шлифуются и совершенствуются, чтобы облегчить работу реаниматологам.

Выводы: Развитие СЛР невозможно переоценить. История развития реанимации тесно связана с историей развития общей медицины. Усовершенствование техники и подходов к интенсивной терапии показывает то, с какой скоростью развивается медицина; как врачи упорно трудятся над тем, чтобы спасти жизни других людей. Жизнь пациента с остановкой сердца во многом зависит от тех действий, которые будут предпринимать окружающие. Своевременно и качественно оказанная медицинская помощь значительно повышает шансы на выживание и дальнейшее восстановление высшей нервной деятельности.

Литература

1. Реанимация и интенсивная терапия» Жданов Г.Г., «История медицины» Сорокина Т.С.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Головенко В.И., Авдевич Э.М.

Научные руководители: к. м. н., ассистент Дорохин К.М., к. м. н., доцент Орехов С.Д.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, кафедра нормальной физиологии
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования: хирургическая реваскуляризация а. carotis получила широкое распространение. В литературе обнаружено небольшое количество работ, посвященных гендерным особенностям при каротидной эндартерэктомии (КЭЭ) [1]. Ряд авторов показывают, что женщины имеют более высокий риск периоперационных осложнений [2].

Цель исследования: изучить периоперационные лабораторные показатели у женщин и мужчин при КЭЭ.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 56 пациентов при КЭЭ (18 женщин и 38 мужчин), проходивших лечение в отделениях сосудистой хирургии г. Гродно в 2016–2017 годах. Изучены лабораторные периоперационные показатели, проведена их статистическая обработка с использованием пакета «Statistica 10.0».

Результаты: прооперированные женщины были старше мужчин $68,77 \pm 1,67$ против $61,33 \pm 1,31$ года ($p=0,002$). Перед операцией у женщин был выше, чем у мужчин уровень мочевины $8,11 \pm 0,80$ и $6,17 \pm 0,33$ ммоль/л ($p=0,01$). Ниже показатели К+ $4,01 \pm 0,12$ и $4,49 \pm 0,11$ ммоль/л ($p=0,008$), АлАТ $22,09 \pm 2,73$ и $39,03 \pm 3,77$ Ед/л ($p=0,006$) и тромбиновое время $24,49 \pm 1,53$ и $28,02 \pm 0,66$ сек ($p=0,017$). После операции у мужчин чаще был пульс $78,13 \pm 2,05$ и $66,03 \pm 3,22$ уд/мин ($p=0,003$) и выше содержание Hb в эритроците $31,11 \pm 0,27$ и $29,71 \pm 0,62$ пг ($p=0,02$). Анализ ЭКГ показал, что у женщин как до операции, так и после нее достоверно более широкий QRS $0,11 \pm 0,01$ и $0,09 \pm 0,01$ ($p=0,023$); $0,11 \pm 0,01$ и $0,09 \pm 0,01$ сек ($p=0,004$) и высокий R $1,03 \pm 0,12$ и $0,77 \pm 0,04$ ($p=0,011$); $0,93 \pm 0,09$ и $0,74 \pm 0,04$ мВ ($p=0,021$).

Выводы: при каротидной эндартерэктомии имеются гендерные различия возрастных, биохимических, лабораторных, функциональных показателей до и после операции.

Литература

1. Gender-specific 30-day outcomes after carotid endarterectomy and carotid artery stenting in the Society for Vascular Surgery Vascular Registry / J. Jim [et al.] // J. Vasc. Surg. 2014. Vol. 59. P. 742–748.
2. Weise, J. Gender-specific risk of perioperative complications in carotid endarterectomy patients with contralateral carotid artery stenosis or occlusion / J. Weise, S. Kuschke, M. Bähr // J. Neurol.— 2004. Vol. 251. P. 838–844.

ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Земко В.Ю., Какоиченкова А.К.

Научные руководители: д.м.н. Дзядзько А.М., к.м.н., доцент Окулич В.К.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК, кафедра клинической микробиологии

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность: ранее карбапенемы рассматривали как препараты резерва для лечения тяжёлых инфекций, вызванных грамотрицательными возбудителями [1]. В последнее время наблюдается быстрое распространение резистентности к данной группе антимикробных препаратов во многих регионах мира, в том числе в России и Беларуси [2,3].

Цель исследования: изучить особенности генотипической резистентности *K. pneumoniae* в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Материалы и методы: бактериологическим методом идентифицировано 224 изолята из мокроты пациентов с заболеваниями нижних дыхательных путей. Обнаружение ДНК бактериальных патогенов проводили с помощью набора «Септоскрин», определение генов резистентности к карбапенемам — набора реактивов формата «Флуоропол-РВ».

Результаты: выделено 22 изолята (9,8%) *S. aureus*, 73 изолята (32,6%) *Acinetobacter* spp., 75 изолятов (33,5%) *K. pneumoniae*, 33 изолята (14,7%) *P. aeruginosa*, 5 изолятов (2,2%) *P. mirabilis*, 5 изолятов (2,2%) *Enterococcus faecium*, 3 изолята (1,3%) *E. coli*, 2 изолята (0,9%) *S. epidermidis* и 1 изолят (0,4%) *S. haemolyticus*. При выделении ДНК из биологического материала методом ПЦР в 100% случаев были выделены ассоциации микроорганизмов, в то время как при использовании бактериологического метода в 3 случаях (20%) получены отрицательные **Результаты**. Все изоляты идентифицированные бактериологическим методом были подтверждены методом ПЦР. У 80% изолятов выявлен ген OXA-48 (80%), отвечающий за устойчивость к карбапенемам, 51,43% изолятов имели ген CTX-M и 2,86% — ген NDM. Следует также отметить, что 37,14% имели сразу 3 гена резистентности CTX-M, OXA-48, NDM, 2,86% — NDM и CTX-M; 37,14% — NDM и OXA-48; 11,44% — CTX-M и OXA-48.

Выводы: таким образом, в последнее время появились и получили распространение изоляты *K. pneumoniae*, имеющие гены карбапенемаз, что резко сужает спектр эффективных антибиотиков группы карбапенемов, особенно в ОРИТ и несет в себе угрозу дальнейшего распространения антибиотикорезистентности.

Литература

1. Kehl S.C., Dowzicky M.J. Global assessment of antimicrobial susceptibility among gram-negative organisms collected from pediatric patients between 2004 and 2012: results from the tigecycline evaluation and surveillance trial. *J Clin Microb* 2015; 4: 1286–1293.
2. Van Duin D., Kaye K.S., Neuner E.A., Bonomo R.A. Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: a review of treatment and outcomes. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2013; 75 (2): 115–120.
3. Лопухов Л.В., Эйдельштейн М.В. Полимеразная цепная реакция в клинической микробиологической диагностике. *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2000; 4(2).

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ

Исмагилова Г.Р.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: пролежень — это некроз мягких тканей, возникающий вследствие нарушения их питания и длительного давления на определенную область тела. Если не предпринять своевременные меры по борьбе с пролежнями, последствия могут оказаться весьма плачевными. В зону поражения постепенно вовлекаются новые прилегающие участки кожи, мышцы, кости. Открытая мокнущая рана становится местом размножения болезнетворных микробов, которые провоцируют развитие инфекционных и воспалительных процессов в организме, что может привести вплоть до ампутации конечности [1].

Цель исследования: сравнение различных средств для лечения и профилактики пролежней.

Материалы и методы: в исследование включено 24 тяжелобольных пациента (10 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 28–67 лет, со 2 стадией пролежней, находящиеся в отделении реанимации № 1 ГАУЗ ГКБ № 7 г. Казани. Пациентов разбили на группы по 6 человек, в каждой группе производилась обработка пролежней различными препаратами, такими как: Аргогель серебросодержащий (1 группа), спиртово-мыльно-бактерицидная смесь (2 группа), Метилурацил (3 группа), Тиотриазолин (4 группа). Всем пациентам меняли положение тела каждые 1,5–2 часа, расправляли складки на постельном белье, немедленно меняли влажное или загрязнённое белье, своевременно проводилась гигиеническая обработка, подкладывался круг для снятия давления.

Результаты: изначально у больных наблюдалась стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса, поверхностные (неглубокие) нарушения целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку, появление пузырьков. В ходе исследования было замечено, что у группы 2, пролежни которой обрабатывались спиртово-мыльно-бактерицидной смесью, заживление шло интенсивнее на 10% (быстрее уменьшались размеры пролежня и спадала краснота (гиперемия), а также восстанавливалась целостность кожных покровов, чем в других группах.

Вывод: по данным исследования можно предполагать, что спиртово-мыльно-бактерицидная смесь наиболее эффективно влияет на заживление пролежней 2 стадии. В данный момент происходит набор материала для проведения дальнейших исследований.

Литература

1. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. 3-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Исхакова А.А., Волкова К.И.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) является редким, но крайне опасным осложнением нейролептической терапии. По данным различных публикаций, частота развития колеблется от 0,01 до 3,23% всех больных, получающих нейролептики. Летальность при развившемся ЗНС составляет от 5,5 до 38% [1][2].

Цель исследования: привлечь внимание к серьезной проблеме развития ЗНС на фоне нейролептической терапии, изучить методы его предупреждения и своевременного начала адекватного лечения в условиях ОРИТ.

Материалы и методы: анализ научных статей, исследований и клинических рекомендаций о распространенности, клинике, диагностике и терапии тяжелых осложнений нейролептической терапии.

Результаты: этиология и патогенез остаются до конца не изученными. Большинство исследований объясняют развитие ЗНС блокированием дофаминовых рецепторов в базальных ганглиях и гипоталамусе, а не прямым токсическим действием. Фактором риска развития ЗНС является наличие у пациентов резидуальной церебральной органической недостаточности, а также физическое истощение и дегидратация на фоне психомоторного возбуждения могут приводить к повышению чувствительности к нейролептикам и способствовать развитию синдрома. Ранним признаком развития ЗНС служит появление экстрапирамидной симптоматики с обострением психоза и развитием кататонических расстройств. В зависимости от прогрессирования симптомов выделяют легкий, средней тяжести и тяжелый варианты течения. Нередко ЗНС имеет свои осложнения: в 40% случаев — пневмонией, в 25% — инфекцией мочеполовой системы, также встречаются аритмии, отек легких и мозга, сепсис. Крайне неблагоприятно развитие генерализованной аллергической реакцией с буллезным дерматитом.

Выводы: злокачественный нейролептический синдром является редким, но угрожающим жизни пациента осложнением применения антипсихотических препаратов. Значение его клинических проявлений и основных принципов терапии являются важными в первую очередь для практических врачей, которые могут столкнуться с развитием ЗНС в процессе проведения нейролептической терапии у пациентов с эндогенными психозами. Необходимо вовремя распознать начальные проявления данного синдрома и немедленно начать эффективное лечение в условиях ОРИТ, а так же предупредить его развитие в результате ятрогении.

Литература

1. Малин, Д.И. Распространенность, клиника, диагностика и терапия тяжелых осложнений нейролептической терапии / Д.И. Малин, Р.С. Равилов // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 4. С. 90–95.
2. Клинические рекомендации: терапия критических состояний в психиатрии / Ред. Д.И. Малин. Москва, 2015. С. 14–22.

АНАЛИЗ СПОСОБОВ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Ишмуратов Д.М.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: питание — это обязательный компонент жизни. Пациенты реанимационного отделения ограничены в получении пищи, из-за чего применяются особые способы получения питательных веществ [1].

Цель исследования: провести анализ способов питания пациентов реанимационного отделения.

Материалы и методы: работа заключалась в изучении и анализе литературы.

Зачастую пациент реанимационного отделения по медицинским показаниям не имеет возможности получать питательные вещества обычным способом.»

Результаты: в ОРИТ необходимой энергией для пациента является 35 килокалорий на килограмм, также есть факторы, увеличивающие калораж: перитонит на 15–35%, сепсис 4–10% с каждым градусом температуры выше 37, ожоги — 60–100%, травмы — 10–30%.

Для получения необходимой энергии при ограниченных возможностях приема пищи существует 2 способа получения питательных веществ: зондовое энтеральное питание — это смеси, предназначенные для введения в желудок или кишку. Вводится через зонд, установленный в желудке через нос после орошения слизистой носа раствором местного анестетика. Парентеральное питание — способ получения необходимых веществ в организм путём внутривенной инфузии в обход ЖКТ. Как правило, вводятся через центральные вены. В любом

случае при проведении постоянного парентерального питания наступает атрофия кишечника от бездеятельности. В работе также описаны показания к данным способам питания и их общие принципы; инструкция по выполнению кормления пациентов и возможные осложнения»

Выводы: в отделении реанимации данные способы питания имеют огромное значение и стоят в одном ряду по важности с другими подобными процедурами, жизненно необходимыми для человека. Также, грамотно предоставленное питание помогает сократить срок пребывания и способствуют скорейшему выздоровлению пациента. На сегодняшний день современная медицина не может быть представлена без поддержки пациентов с помощью применения питательных смесей.

Литература

1. Парентеральное и энтеральное питание: национальное руководство / Под ред. М.Ш. Хубутя, Т.С. Поповой, А.И. Салтанова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 800 с.

ВЕДЕНИЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Каменецкий Г.В.

Научный руководитель: ассистент Шматова А.А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время в нашей стране уделяется огромное внимание репродуктивному здоровью женщины, что привело к значительным позитивным сдвигам в этой области, а, в частности, в области именно неврологической патологии [1][2][3].

Цели исследования: выявить дебют или прогрессирование, оптимальное лечение демиелинизирующих заболеваний периферической и центральной нервной системы на фоне беременности.

Материалы и методы: проведен ретроспективный статистический и сравнительный анализ пятнадцати историй родов из УЗ «5ГКБ» за 2015–2018 года г. Минска с демиелинизирующими заболеваниями как центральной так и периферической нервной системы. Изучены особенности клиники данных заболеваний у беременных.

Результаты: возраст пациенток от 26 до 38 лет (средний возраст составил 31,5 лет). Пациентки на сроке гестации от 166 до 285 дней (средний срок гестации составил 252,4 дня) с установленным диагнозом демиелинизирующего заболевания как центральной так и периферической нервной системы. У 27% наблюдался дебют болезни, а у 73% рецидив. При использовании метода корреляционного анализа Спирмена выявлена прямая сильная статистически значимая связь между сроками введения иммуноглобулинов (на первых сутках после родов в отделении интенсивной терапии и реанимации) и ранним регрессом основной симптоматики уже после родов, что значительно повлияло на качество жизни пациенток и новорожденных соответственно. Произведена оценка полученного t критерия и коэффициента корреляции с его ошибкой по специальной таблице Каминского и по таблице Стьюдента для определенного числа степеней свободы ($n = 3$).

Выводы: Внезапный дебют (либо прогрессирование) заболевания на фоне беременности с нарастанием основной симптоматики изучаемой экстрагенитальной неврологической патологии. Проявления основных симптомов неврологического заболевания приходится, главным образом, на третий триместр беременности. Ранее комплексное лечение иммуноглобулинами в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации приводит к эффективному быстрому регрессу основной симптоматики и последующей стойкой ремиссии. У беременных, как правило, в большинстве случаев наблюдается рецидив, а не дебют такого типа патологии.

Литература

1. Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии. Клинические рекомендации. Протоколы лечения / Под редакцией А.В. Куликова, Е.М. Шифмана. Издательство «Медицина», 2016. 95 с.

2. Якунина А.В., Романова Т.В., Хивинцева Е.В. Влияние экстрагенитальной неврологической патологии на ведение беременности и родов / А.В. Якунина // Практическая медицина. 2012. № 2. С. 145–148.
3. Пономарев В.В. Аутоиммунные заболевания в неврологии. / В.В. Пономарев. Минск: Беларус. навука, 2010. 259 с.

КОНТРОЛИРУЕМАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Клюшкина М.С.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: политравма — это сложный патологический процесс, обусловленный повреждением нескольких анатомических областей или сегментов конечностей с выраженным проявлением синдрома взаимного отягощения, который включает в себя одновременное начало и развитие нескольких патологических состояний и характеризуется глубокими нарушениями всех видов обмена веществ, изменениями со стороны центральной нервной системы (ЦНС), сердечно-сосудистой, дыхательной и гипоталамико-надпочечниковой систем [1].

Цель исследования: повысить эффективность инфузионной терапии корригируемой на основе мониторинга центральной венозной сатурации (ScvO₂) [2, 3].

Материалы и методы: настоящее исследование проводилось на базе КГМУ (кафедра анестезиологии и реанимации ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России) и ОАР № 1 «ГАУЗ ГКБ № 7 МЗ РТ». Исследование было проведено у 100 пациентов (70 мужчин и 30 женщин). Пациенты поступали в состоянии травматического и(или) геморрагического шока. Пациенты распределялись по двум группам случайным образом по мере поступления. Противошоковые мероприятия выполнялись всем пациентам. Всем пациентам регулярно проводились стандартные лабораторные и клинические исследования, а для второй группы проводили мониторинг ScvO₂. Все пациенты получали инфузионно-трансфузионную терапию на основании стандарта: Во II группе дополнительная коррекция осуществлялась на основании мониторинга ScvO₂. Критерием достижения результата нормализацию значений лактата и ScvO₂, отсутствия признаков шока.

Результаты: исследования: полная нормализация показателей у всех пациентов I группы отмечена после четвертых суток терапии, а во II группе после третьих.

Выводы: центральная венозная сатурация и уровень лактата плазмы являются достоверными триггерами для коррекции лечения

Литература

1. Агаджанян В.В., Пронских А.А., Устьянцева И.М. и др. Политравма. Новосибирск. Наука, 2003. 492 с.
2. Шефи Ш. Центральная венозная сатурация (ScvO₂): польза и ограничения / Ш. Шефи, Р. Пирс; под ред. Э.В. Недашковского // Освежающий курс лекций «Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии». Архангельск. 2009. № 14. С. 153–159.
3. Bauer P. Significance of venous oximetry in the critically ill / P. Bauer, K. Reinhart, M. Bauer // Med. Intensiva. 2008. Vol. 32. P. 134–142.

ЧАСТОТА ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Корсакова В.А., Захарова Л.Г.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кизименко А.Н.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность исследования: преэклампсия обуславливает наличие отека и изменения анатомического соотношения структур ротоглотки и языка, что препятствует выполнению прямой ларингоскопии и интубации трахеи [1]. При осуществлении анестезиологического пособия необходимо учитывать особенности дыхательных путей беременных [2].

Цель исследования: оценить частоту вероятности трудной интубации трахеи у беременных с преэклампсией при помощи прогностических шкал ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Материалы и методы: в исследование было включено 80 пациенток акушерского отделения. Было выделено 2 группы: первая — 30 пациенток с преэклампсией, вторая — 50 беременных, не имеющих этого осложнения. Для оценки дыхательных путей использовались следующие шкалы — ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Результаты: пациентки обеих групп не имели достоверных различий по возрасту и сроку гестации. При исследовании дыхательных путей по шкале ИТИ частота признаков «Малампати тест», «Клинические данные» и «Анамнез» оказалась достоверно выше в первой группе ($p=0,02$). В итоге по ИТИ пациентки первой группы были оценены на $3,04 \pm 1,58$ балла, пациентки второй — $2,11 \pm 1,65$ ($p=0,01$). По шкале LEMON частота признаков «Mallampati test» и «Obstruction» оказалась достоверно выше в первой группе ($p=0,01$). Пациентки первой группы оценены по данной шкале на $2,67 \pm 1,57$ балла, пациентки второй — $1,89 \pm 1,63$ ($p=0,02$).

По шкале Wilson достоверных различий при оценке дыхательных путей между группами выявлено не было. По ШОТИ частота признаков «Малампати» и «Клинические данные» оказалась достоверно выше в первой группе ($p=0,02$). В итоге пациентки первой группы были оценены по этой шкале на $3,41 \pm 1,74$ балла, пациентки второй — $2,61 \pm 1,64$ ($p=0,03$).

По шкале Arne пациентки первой группы были оценены на $8,93 \pm 4,64$ балла, пациентки второй — $7,43 \pm 6,46$ ($p=0,13$).

Выводы: при оценке дыхательных путей беременных с применением шкал ИТИ, LEMON, ШОТИ, Arne были выявлены статистически значимые различия в прогнозировании вероятности трудной интубации в группе пациенток с преэклампсией. Частота вероятности трудной интубации трахеи у беременных с преэклампсией достоверно выше, чем пациенток, не имеющих этого осложнения беременности.

Литература

1. Опасности и осложнения в периоперационном периоде при восстановлении проходимости дыхательных путей в анестезиологии и реаниматологии / Л.В. Сорокина [и др.]. — Иркутск: Мегапринт, 2012. 199 с.
2. Оптимизация анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении беременных с гестозом / В. Л. Тюков [и др.] // Анестезиология и реаниматология. 2007. № 6. С. 25–29.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ БОЛЬ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Кулаков Д.А., Предко В.А., Герасимчик П.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спас В.В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования: операция по протезированию тазобедренного сустава позволяет пациентам вернуться к нормальному образу жизни. Выраженные болевые ощущения

удлиняют период реабилитации у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава, выполненной под спинномозговой анестезией [1,2].

Цель исследования: сравнить эффективность метода блокады бедренного нерва и опиоидной анальгезии у пациентов после выполнения протезирования тазобедренного сустава. Оценить болевые ощущения в послеоперационном периоде.

Материалы и методы: выполнено простое проспективное исследование. Наблюдалось 24 пациента, было сформировано 2 группы, в первой группе выполнялась блокада бедренного нерва 0,25% раствором бупивакаина, во второй группе применялся 2 мл. — 1% раствора промедола. Оценка боли проводилась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты: средний возраст пациентов в первой группе составил — $66,25 \pm 9,32$ лет, во второй группе — $57,0 \pm 7,94$ лет. Индекс массы тела у пациентов исследуемых групп составил: в группе № 1 — $26,5 \pm 2,11$ кг/м², в группе № 2 — $28,85 \pm 5,29$ кг/м². Анестезиологический риск в обеих группах соответствовал II классу по шкале ASA. Статистически значимые различия между группами отсутствуют ($p > 0,05$). У пациентов первой группы через 1 час после операции по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) болевые ощущения оценены в $0,66 \pm 1,033$ балла, через 2 часа — $0,167 \pm 0,408$ балла, через 3 часа — $0,5 \pm 0,837$ балла, через 10–12 часов — $1,5 \pm 1,05$ баллов. У пациентов второй группы: через 1 час после операции боль была 0,0 баллов по ВАШ, через 2 часа — $1,0 \pm 0,807$ балла, через 3 часа — $3,25 \pm 2,217$ балла, через 10–12 часов — $2,25 \pm 1,5$ баллов. У пациентов в первой группе наблюдается достоверное снижение ($p < 0,05$) болевых ощущений через 2, 3 и 10–12 часов после операции в сравнении с группой № 2.

Вывод: при обеспечении анестезиологического пособия в послеоперационном периоде после выполнения операции эндопротезирования тазобедренного сустава, рекомендуется использовать метод блокады бедренного нерва, как обеспечивающий более эффективное устранение болевого синдрома.

Литература

1. Киреев С.С. Проблема обезболивания в послеоперационном периоде при эндопротезировании тазобедренного сустава / С.С. Киреев, Л.В. Матвеевкова. Вестник новых медицинских технологий. 2014. № 2.
2. Шильников В.А. Болевой синдром после эндопротезирования тазобедренного сустава / В.А. Шильников, Р.М. Тихилов, А.О. Денисов. Травматология и ортопедия России. 2008. № 2 (42).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОГО ДЕЛИРИЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Магницкая Ю.Д.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: с точки зрения психиатрии делирий определяется как: «Делирий (лат. Delirium: безумие, помешательство) — вид помрачения сознания, клинически проявляющийся наплывом зрительных галлюцинаций, ярких чувственных парейдолий и резко выраженным двигательным возбуждением [2].

Цели исследования: улучшить качество лечения пациентов тяжелым делирием на фоне интоксикации. Сравнить качество седации препаратов, применяемых для купирования делирия (галоперидол и дексмететомидин).

Материалы и методы: в исследование включались пациенты, поступавшие в клинику в коматозном состоянии или состоянии делирия. Исследование было проведено у 100 пациентов (68 мужчин и 32 женщин), поступивших в приемное отделение ГАУЗ ГКБ № 7 в состоянии токсической комы или в состоянии делирия. Пациенты распределялись по двум группам

случайным образом по мере поступления. Критерием достижения результата считали редукцию делирия (пациент в сознании, ориентирован, без психопродукции)

Результаты: с целью купирования психотических расстройств пациенты I группы получали стандартную терапию Галоперидолом 2,5–5 мг, внутривенно с последующим добавлением препарата до достижения уровня (минус) 2–3 по шкале RASS, пациентам II группы проводилась перфузия дексмедетомидина (ДЕКСДОП®) [1] с начальной скоростью в/в перфузии 0,7 мкг/кг/ч, с коррекцией в пределах 0,2–1,4 мкг/кг/ч до достижения желаемого уровня седации. При выходе на целевой уровень седации — седация дексмедетомидином протекала более «гладко», позволяя удерживать необходимый уровень седации, что объясняется возможностью постоянной перфузии с заданной скоростью и быстрой элиминацией препарата. Болюсное введение Галоперидола не позволяет удерживать постоянный уровень седации, представляя своеобразные «качели» из-за колебания уровня препарата в крови пациентов. Применение дексмедетомидина позволило 21 ± 8 часов раньше отменить седацию в связи с полной редукцией психотической симптоматики у пациентов II группы.

Выводы: применение дексмедетомидина при лечении тяжелого делирия позволяет обеспечить целевой уровень седации и уменьшить длительность делирия и время пребывания в ОАР.

Литература

1. Еременко А.А. Применение дексмедетомидина для внутривенной седации и лечения делирия в раннем послеоперационном периоде у кардиохирургических пациентов / А.А. Еременко, Е.В. Чернова // Анестезиология и реаниматология. 2013. № 5. С. 4–8.
2. Page V. Delirium in critical care / V. Page, E.W. Ely. Cambridge, 2011.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ВЕГЕТАТИВНОМ СОСТОЯНИИ

Максютина Т.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: с ростом числа реанимированных и вышедших из комы пациентов процент выхода из длительного вегетативного состояния в России по-прежнему остается очень низким, около 4%, количество излечившихся пациентов и вовсе единично. Это требует выявления причин низкой эффективности лечения таких пациентов.

Цель исследования: выявление основных проблем в эффективном лечении пациентов в вегетативном состоянии и поиск их решений.

Материалы и методы: обзор научных статей, сравнительный анализ методов лечения в России и за рубежом, обзор сайтов реабилитационных центров, анализ отзывов родственников пациентов.

Результаты: базовая проблема низкого процента выхода из вегетативного состояния — недостаточность знаний о процессах восстановления головного мозга. Это обуславливает частое необоснованное отнесение больных разряд безнадежных.[1] В свою очередь, негативный психологический настрой ухаживающего медперсонала и родственников снижает интенсивность ухода и приводит к гибели пациента от вторичных осложнений, не позволяя его мозгу реализовать свой восстановительный потенциал. Третья проблема, актуальная в России, — низкая обеспеченность пациентов программой реабилитации в специализированных центрах по ОМС, стоимость же платного лечения в подобных центрах около 12 тыс. рублей в сутки. Больных чаще всего выписывают под наблюдение родственников, но их содержание на дому, по данным США, от 12 тысяч до 2 млн долларов в год.[2] За финансовой проблемой встает и морально-этическая: стоит ли тратить огромные деньги на продление жизни таким пациентам? Фактически встает вопрос об эвтаназии, однако и эта проблема в первую очередь сводится к недостатку знаний о возможном наличии сознания у пациента и его нежелании уходить из жизни [3].

Выводы: выявленные проблемы чрезвычайно взаимосвязаны и требуют выполнения ряда задач: на государственном уровне — финансовая поддержка научных исследований по вос-

становительному потенциалу мозга, создание регистра больных в вегетативном состоянии; организация комплексного лечения каждого больного путем консультирования группой специалистов разного профиля и материальной поддержкой лечения в восстановительных центрах и на дому. На уровне медицинской организации — это создание школ обучения родственников, психологическая подготовка персонала. На уровне граждан — создание благотворительных фондов и волонтерских центров по уходу за данными пациентами и помощь им в реинтеграции в общество.

Литература

1. Рекомендательные протоколы интенсивной терапии у больных в критических состояниях (принятые на I и III съездах анестезиологов и реаниматологов Северо-Запада России) / Ред. А.Н. Кондратьев. СПб., 2007. 144 с.
2. Рейтер С. Все, что плохо лежат [Электронный ресурс] / С. Рейтер // Esquire: общ.-публ. журн. 12. 07. 2010.
3. Жарова, М.Н. Этические проблемы окончания жизни человека [Электронный ресурс] / М.Н. Жарова // RELGA: науч.-культуролог. журнал. 2010. № 10 [208].

РАННИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ВТОРИЧНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ МОЗГОВЫМИ ИНСУЛЬТАМИ

Намазов Д.А., Саркулова Ж.Н., Токилыкова А.Б., Сарбаева А.М.,

Жиеналин Р.Н., Сатенов Ж.К.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Саркулова Ж.Н.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова

Актуальность исследования: современные медицинские тенденции в области нейрореанимации делают акцент на раннюю диагностику вторичных повреждений головного мозга, приводящих к необратимым изменениям центральной нервной системы [1, 2].

Цель исследования: определить уровни нейрон-специфического белка енолазы (NSE) и нейроглиального белка (S100) и их значение в прогнозировании тяжести и исходов лечения у больных с острыми мозговыми инсультами.

Материалы и методы: исследованы 89 пациентов, находившихся на стационарном лечении. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я — выжившие, $n=46$ (51,7%) и 2-я — умершие, $n=43$ (48,3%). На 1, 3, 5 и 7 сутки проводили оценку уровня нейромаркеров сыворотки крови: NSE, S100 и неврологического дефицита по шкалам NIHSS и Глазго.

Результаты: исходный уровень S100 во 2-й группе, составляя в среднем $(18,42 \pm 1,1 \text{ нг/мл})$ превышал этот показатель в 1-й группе $(16,80 \pm 1,0)$. В динамике, на 7-е сутки при снижении исследуемого белка в 1-й группе до $15,87 \pm 5,4$, во 2-й группе отмечалось его нарастание — $21,13 \pm 3,2$. Аналогичные изменения наблюдались и при исследовании NSE. В обеих группах максимальное значение концентрации белка отмечалось на 3-и сутки. Однако, в динамике на 7-е сутки в 1-й группе он снизился в 2,4 раза, то во 2-й группе — в 2,12 раза. В группе умерших больных в динамике неврологический дефицит на 5 и 7 сутки соответствовали 4–5 баллов (Глазго) и 24–29 баллов (NIHSS).

Выводы: нейронспецифические белки (S-100 и NSE) позволяют прогнозировать тяжесть повреждения головного мозга и исходы лечения у больных с острыми мозговыми инсультами.

Литература

1. Ху YY, Dong XQ, Yu WH и др. Изменение уровня S100B в плазме после острого спонтанного кровоизлияния в базальных ганглиях. Шок 2010; 33: 134–140. [PubMed].
2. Брансуик А.С., Хиванг Б.Ю., Аппельбум Г. и др. Биомаркеры сыворотки спонтанного внутримозгового кровоизлияния вызвали вторичное повреждение головного мозга. J Neurol Sci 2012; 321: 1–10. [PubMed].

3. Meric E, Gunduz A, Turedi S, et al. Прогностическая ценность нейрон-специфической енолазы у пациентов с травмой головы. J Emerg Med 2010; 38: 297–301. [PubMed].

ГИПЕРИНФУЗИЯ КАК ОДИН ИЗ ПРЕДИКТОРОВ НЕБЛАГОПОЛУЧНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Нейфельд М.С., Горст И.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Орлов Ю.П.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Омский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: при инфузионной терапии (ИТ) часто имеет место объемная перегрузка и ряд побочных эффектов [1]. Исследования отмечают связь гипергидратации с увеличением смертности [2, 3]. Но, что подразумевается под «большим положительным водным балансом» (ПВБ), остается до сих пор непонятным.

Цель исследования: провести оценку трехдневного ПВБ при проведении ИТ и оценить ее влияние на выживаемость пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), госпитализированных с диагнозом «политравма».

Материалы и методы: в ретроспективное исследование были включены данные 2 групп: I группа — пациенты, переведенные в другие отделения с улучшением состояния ($n=20$), II группа — умершие в ОРИТ ($n=20$) в период до 30 суток. Средний период нахождения больного в ОРИТ во II группе составил $14,5 \pm 7,1$ дня. Средний возраст пациентов составил $49,8 \pm 0,6$ года. Пациенты, включаемые в выборку, поступали только с диагнозом политравмы, гиповолемического шока, с отсутствием эффекта на волевическую нагрузку и с необходимостью использования вазопрессоров. При статистической обработке устанавливали вероятность $p < 0,05$, применяли критерий Колмогорова-Смирнова, анализ ROC-кривых, также относительный риск летального исхода для каждой группы пациентов.

Результаты: установлено, что среднее значение ПВБ за 3 дня статистически значимо было выше у умерших больных ($5427,2 \pm 1040,3$ мл при $p < 0,005$), чем у выживших (3345 ± 1268 мл при $p < 0,005$). У пациентов с большим объемом ПВБ за 3 дня риск смертности наблюдался в 5,1 раза чаще (95% ДИ 0,773–0,992 при $p < 0,005$), чем среди пациентов, ПВБ которых суммарно за 3 суток был менее 4075 мл.

Выводы: избыточный ПВБ является достоверным предиктором летального исхода у пациентов в ОРИТ. Риск смерти пациентов с политравмой прямо зависит от уровня ПВБ за 3 суток нахождения в ОРИТ. Под «большим» ПВБ следует понимать суммированный за 3 суток объем, превышающий 3345 ± 1268 мл. Используя трехсуточный показатель ПВБ, можно с точностью до 96,7% определить неблагоприятный исход пациентов ($p < 0,05$; 95% ДИ 0,773–0,992).

Литература

1. Hypervolemia increases release of atrial natriuretic peptide and shedding of the endothelial glycocalyx / Daniel Chappell [et al.] // Critical Care Medicine. 2014. Vol. 18. P. 538.
2. The dark sides of fluid administration in the critically ill patient. / Daniel A [et al.] // Intensive Care Medicine. 2018. Vol. 44. P. 1138–1140.
3. Liberal or restricted fluid administration: are we ready for a proposal of a restricted intraoperative approach? / G. Della Rocca [et al.] // BMC Anesthesiology. 2014. Vol. 14. P. 62.

ПРИМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАТА ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Обертас П.О., Зиновьева Е.А.

Научный руководитель: к. м. н. Рязанова О.В.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени
профессора В.И. Гордеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: акушерские кровотечения занимают лидирующее место среди причин материнской смертности во всем мире и составляют 20–35% [1]. В настоящее время в комплексной терапии акушерских кровотечений активно применяются препараты факторов свертывания крови, демонстрирующие высокую эффективность [2].

Цель исследования: оценить эффективность использования концентрата протромбинового комплекса (КПК) в комплексной терапии акушерских кровотечений.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 32 историй родов в ПЦ СПбГПМУ. Все пациентки родоразрешены путем кесарева сечения (КС). Средний возраст составил 33 ± 6 лет, масса тела — 80 ± 12 кг. 6 (18,75%) пациенток прооперированы в плановом порядке, 26 (81,25%) — экстренно.

Результаты: средний объем кровопотери составил $2240,6 \pm 1836,7$ мл. Всем пациенткам вводили КПК в средней дозе 2025 ± 1985 МЕ. В 50% (16 женщин) проводили трансфузию отмытых аутоэритроцитов. Объем инфузионной терапии — $4410,9 \pm 2700,8$ мл. 14 (44%) пациенткам переливались донорские препараты эритроцитов. С целью поддержания гемодинамики 7 (22%) пациенткам проводилась инотропная поддержка. Среднее АД было 92 ± 13 мм рт. ст. На фоне проводимой терапии показатель коагулограммы и ОАК были в пределах нормы. В среднем через 3 часа после операции пациентки были экстубированы, переведены в послеродовое отделение через 3 суток, на 10 сутки выписаны из клиники. У двух пациенток (6,3%) в послеоперационном периоде зарегистрированы тромботические осложнения. У одной — тромбоз вен нижних конечностей, у второй — тромбозомболия мелких ветвей легочной артерии. Лечение проводилось консервативно, пациентки выписаны домой в удовлетворительном состоянии на 7 и 10 сутки соответственно. Других осложнений зарегистрировано не было.

Выводы: по данным литературы после КС от 8 до 26% развиваются тромботические осложнения. В связи с этим можно заключить, что применение КПК не увеличивает риск развития тромбозомболических осложнений. Кроме этого, введение КПК в сочетании со сбалансированной инфузионно-трансфузионной терапией при акушерских кровотечениях позволит снизить объем общей кровопотери, уменьшить объем переливаемых донорских препаратов крови, улучшить течение раннего послеоперационного периода [3].

Литература

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М., ред. Акушерство: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014: 1046–1074 с.
2. Рязанова О.В., Александрович Ю.С., Шифман Е.М. Пшениснов К.В. Резник В.А., Куликов А.В., Дробинская А.Н. Современные аспекты терапии маточных кровотечений при предлежании плаценты. Литобзор. Педиатр. Т. 7 № 3. СПб., 2016. С. 117–127.
3. Шифман Е.М., Куликов А.В., Проценко Д.Н., Овезов А.М., Заболотских И.Б., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Пенжоян Г.А., Братищев И.В., Дробинская А.Н., Ситкин С.И., Роненсон А.М., Распопин Ю.С., Матковский А.А., Рязанова О.В., Блауман С.И., Швечкова М.В., Абазова И.С., Китиашвили И.З., Бухтин А.А., Гороховский В.С. Анестезия и интенсивная терапия при массивной кровопотере в акушерстве. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018; 17(3): 81–100 с.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ТРАВМА. ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДИКТОРЫ ИСХОДОВ

Петренко А.С., Колесников А.Н., Кучеренко А.А.

Научный руководитель: д.м.н. Колесников А.Н.

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неонатологии

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность исследования: высоковольтные повреждения (ВП) и низковольтные повреждения (НП) приводят к глубоким повреждениям тканей, микрососудистой коагуляции, сердечной аритмии и неврологическим осложнениям [1].

Цель исследования: изучить помощь на догоспитальном этапе, принципы госпитализации, интенсивную терапию, хирургические вмешательства и результаты лечения пациентов.

Материалы и методы: был проведен обзор результатов анализа базы данных двух ожоговых центров в Центральной Германии в период с 01/1998 до 12/2015 [2].

Результаты: При ВП были более высокие показатели смертности (18,3%), чем при НП (2,5%) [1]. Независимыми предикторами смертности были дни вентиляции, количество хирургических вмешательств и частота ампутации [2]. Частота догоспитальной сердечной аритмии у больных с ВП (13%) сопоставима с больными НП (11%) [2]. Сердечная аритмия после госпитализации наблюдалась у 2,5% пациентов, не угрожала жизни и не требовала никаких вмешательств [2]. При ВП маркеры рабдомиолиза — миоглобин и креатининкиназа (КК). Рабдомиолиз был ведущей причиной, приводившей к ампутации [1]. Самый высокий уровень миоглобина наблюдался при госпитализации, а уровень КК увеличивался до 2-го и 3-го дня после госпитализации и в последующие дни снижался [2]. Следовательно, КК при поступлении пациента не может адекватно отражать тяжесть травмы, в отличие от миоглобина. Самые высокие показатели КК были получены на 2й и 3й день с ожогами от 21 до 40% поверхности тела. У пациентов с площадью ожога >41% максимальный уровень КК был в день приема и снижался не позднее 3-го дня [3].

Выводы: пациенты с ВП подвергаются более высокому риску развития осложнений. Независимыми предикторами смертности являются дни вентиляции, количество хирургических вмешательств и ампутации. Уровни миоглобина и КК отражают тяжесть травмы и могут прогнозировать более тяжелые клинические проявления. Регулярный сердечный мониторинг >24 ч после травмы не требуется.

Литература

1. Shih JG, Shahrokhi S, Jeschke MG. Review of adult electrical burn injury outcomes worldwide: an analysis of low-voltage vs high-voltage electrical injury. J Burn Care Res. 2017;38: e293–8.
2. Gille J, Schmidt T, Dragu A, Dimitri Emich. Electrical injury — a dual center analysis of patient characteristics, therapeutic specifics and outcome predictors. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2018;26:43
3. Kopp J, Loos B, Spilker G, Horsch RE. Correlation between serum creatinine kinase levels and extent of muscle damage in electrical burns. Burns. 2004; 30:680–3.

СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* У РЕБЁНКА С ВРОЖДЁННОЙ ДИАРЕЕЙ

Подоплелов П.А., Черевик В.А., Краев М.А., Комков И.А.

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени
профессора В.И. Гордеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время резистентность микроорганизмов к антибиотикам возрастает, немалую роль в этом играют бактерии семейства *Enterobacteriaceae*, в частности *Klebsiella pneumoniae*. В некоторых случаях последняя утяжеляет патологический процесс, вплоть до летального исхода.

Цель исследования: провести ретроспективное описательное исследование особенностей этиологии, течения, терапии и исхода болезни у ребёнка с клебсиеллёзной септицемией на основании конкретного клинического случая.

Материалы и методы: история болезни стационарного больного Т.Т., 6 месяцев, проходившего лечение в гастроэнтерологическом отделении и ОРИТ ЛПУ в 2018 году. Научно-методические материалы, нормативные документы, реестр документов Министерства здравоохранения РФ.

Результаты: ребенок Т.Т. с рождения страдает врожденной диареей, синдромом мальабсорбции глюкозы-галактозы (клинически). Был переведён в ЛПУ (отделение гастроэнтерологии) в возрасте 6 месяцев после лечения по месту жительства без положительной динамики. У пациента продолжалась диарея с потерей массы тела. Было проведено комплексное, в том числе генетическое, обследование и назначено лечение. Состояние ребенка оставалось крайне тяжелым, требовало интенсивной терапии с постановкой «порт-системы». На фоне тяжелого течения основного заболевания, вторичного иммунодефицита и гипотрофии возникла генерализованная инфекция, вызванная антибиотикоустойчивой *Klebsiella pneumoniae* (подтверждено прижизненно бактериемией, посмертно — высево из ряда органов). Несмотря на проводимую терапию, тяжесть состояния нарастала, что привело к развитию ДВС-синдрома и полиорганной недостаточности. Последняя обусловила возникновение инфекционно-токсического шока, ставшего непосредственной причиной смерти.

Выводы: в капсульной форме *Klebsiella pneumoniae* имеет дополнительный фактор патогенности, обуславливающий её повышенную антибиотикорезистентность[3]. Клебсиеллёзная септицемия не сопровождалась метастатическими септическими очагами. Антибиотикотерапия проводилась рационально с использованием резервных антибиотиков, но оказалась частично эффективной. На фоне вторичного иммунодефицита и гипотрофии, явившимися предикторами бактериемии, эндотоксин вызвал ухудшение состояния пациента. Качественное проведение инфузионной терапии и нутритивной поддержки осложнялось постоянными патологическими потерями из кишечника. ДВС-синдром, полиорганная недостаточность и инфекционно-токсический шок — основа танатогенеза[1,2].

Литература

1. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение / Под ред. акад. РАН Б.Р. Гельфанда. 4-е изд., доп. и перераб. Москва: ООО «Медицинское информационное агенство», 2017. 408 с.
2. Интенсивная терапия критических состояний у детей: пособие для врачей / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов, В.И. Гордеев. СПб.: Изд-во Н-Л, 2014. 976 с.
3. Руководство по медицинской микробиологии. Книга 3, Том 1 Оппортунистические инфекции: возбудители и этиологическая диагностика / Под редакцией А.С. Лабинской, Н.Н. Костюковой — Москва: Изд-во Бином, 2013. 752 с.

ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Порванова Е.Д.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф

Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: в XXI веке сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее распространенной причиной смерти. По статистике ВОЗ, в 2016 году 17,9 миллиона человек умерло от ССЗ. 85% этих смертей — результат сердечного приступа и инсульта. В случае внезапной сердечной смерти показана срочная сердечно-легочная реанимация [2]. К сожалению, зачастую внезапные сердечные смерти происходят во внебольничных условиях. В значительной мере исход подобных ситуаций зависит и от действий очевидцев. Основная проблема состоит в том, что отсутствие гарантий юридической безопасности при оказании первой помощи в нашей стране порождает множество страхов и сомнений [1].

Цель исследования: изучить правовые аспекты оказания первой доврачебной помощи, определить перечень нормативно-правовых актов, являющихся гарантиями юридической безопасности людей, проводящих сердечно-легочную реанимацию на догоспитальном этапе.

Материалы и методы: были изучены нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы оказания первой помощи в Российской Федерации, проведена консультация юриста, специализирующегося на отрасли медицинского права, а также проанализированы базы судебных актов на предмет наличия уголовных и административных дел, возбужденных по факту неправильного оказания первой помощи.

Результаты: уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда в состоянии крайней необходимости, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами. На данный момент в судебной практике в Российской Федерации отсутствуют случаи привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда при оказании первой помощи [3].

Выводы: каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и навыков. Страх ошибки не должен становиться препятствием к оказанию первой помощи в условиях крайней необходимости.

Литература

1. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N195-ФЗ (ред. от 16.11.2011)
2. Сердечно-легочная реанимация: учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей/ Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н., Перепелица С.А., Смелая Т.В., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. М.: ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017. 60 с.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N63-ФЗ (ред. от 12.11.2018) // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, N25, ст. 2954.

ВЕРОЯТНОСТЬ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ПАЦИЕНТОК АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

Потребко Н.Г., Захарова Л.Г.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кизименко А.Н.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность исследования: в акушерстве эпизоды возникновения неудавшейся интубации трахеи встречаются в восемь раз чаще, чем у пациентов общехирургического профиля

.....

[1]. Часто трудную интубацию возможно спрогнозировать. Для этого необходимо проведение тщательного предоперационного осмотра, сбора анамнеза и обследования пациента [2].

Цель исследования: оценить вероятность трудной интубации трахеи в популяции беременных, находящихся в акушерском стационаре при помощи прогностических шкал ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 163 пациентки акушерского отделения УЗ «ВГК БСМП». Нами изучались антропометрические и акушерские показатели. Все пациентки были оценены по шкалам риска трудной интубации — ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Результаты: опираясь на значения ИТИ, как наиболее часто используемую шкалу в практике анестезиолога, мы разделили пациенток на 4 группы: 1 группа имела 0 баллов по ИТИ, 2 группа — 1–2 балла, 3 группа — 3–4 балла, 4 группа — 5 и более. Согласно полученным данным в первую группу было включено 29 пациенток, во вторую — 72, в третью — 41, в четвертую — 21. Группы между собой достоверно не отличались по возрасту, сроку беременности, количеству: плодов в настоящей беременности, родов, классу физического состояния. Достоверные отличия были выявлены по таким показателям как рост, масса тела и ИМТ. Причём, рост имел тенденцию к снижению от первой группы к четвёртой, масса тела и ИМТ возрастали от первой группы к четвёртой. Пациентки, разделенные на четыре группы по результатам оценки дыхательных путей по шкале ИТИ, были оценены с использованием шкалы прогнозирования интубации трахеи LEMON, шкалы суммарного риска по Wilson, шкалы оценки трудностей интубации (ШОТИ) и комплексной шкалы Arne.

Выводы: вероятность трудной интубации трахеи в популяции беременных, находящихся в акушерском стационаре, согласно индексу трудной интубации составляет 82,2% от числа обследованных, т.е. у четырёх из пяти беременных могут встретиться проблемы при интубации трахеи. При равной массе тела, чем ниже рост, тем выше риск трудной интубации и наоборот, при равном росте, чем выше масса тела, тем выше риск трудной интубации. Для прогнозирования вероятности трудной интубации трахеи у беременных женщин можно использовать любые шкалы оценки дыхательных путей (ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne), которые позволяют адекватно оценить вероятность трудной интубации.

Литература

1. Алгоритм действия врача при трудной интубации / И.В. Молчанов [и др.] // Клиническая практика. 2012. № 2. С. 51–57.
2. Могильник, А.И. Трудная ларингоскопия в плановой анестезиологии / А.И. Могильник // Медицина неотложных состояний. 2016. № 1. С. 70–74.

ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Рахматуллина А.Х., Гайсина Д.М.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: согласно МКБ-10 деменция определяется как «патологическое состояние, проявляющееся нарушением высших психических функций (памяти, речи, ориентировки, познавательной деятельности, мышления, праксиса) вследствие органического заболевания головного мозга и приводящее к профессиональной, бытовой и социальной дезадаптации человека». Отдельную проблему представляют собой случаи делирия (спутанности сознания) у пациентов с когнитивными расстройствами в послеоперационном периоде [1].

Цель исследования: профилактика когнитивных нарушений у пациентов с деменцией и послеоперационном периоде. Исследовать эффективность предоперационной перфузии пре-

парата Дексмететомидин (Дексдор©) у пациентов с деменцией, как средства профилактики послеоперационного делирия [2].

Материалы и методы: исследование было проведено у 28 пациентов пожилого возраста (13 мужчин и 15 женщин), поступивших в приемное отделение ГАУЗ ГKB № 7 для проведения оперативного вмешательства, у которых были выявлены признаки деменции. Пациенты распределялись по двум группам случайным образом по мере поступления.

Результаты: установлено, что у пациентов I группы, которым проводилось стандартное анестезиологическое пособие в зависимости от оперативного вмешательства, в послеоперационном периоде делирий развился у 9 (64,3%) пациентов. У пациентов II группы, перед вводным наркозом которыми проводилась перфузия Дексмететомидина в дозе 100 мкг в течение часа через дозатор в разведении до 10,0 мл делирий развился у 2 (14,2%) пациентов.

Выводы: применение препарата Дексмететомидин в предоперационном периоде снижает вероятность развития делирия у пациентов пожилого возраста с деменцией после операции.

Литература

1. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. и соавт. Деменции. Рук-во для врачей. 2-е изд. М.: МЕДпресс, 2010. 272 с.
2. Chalikhonda S.A. Alpha2-adrenergic agonists and their role in the prevention of perioperative adverse cardiac events // AANA J. 2009. Vol. 77, № 2. P. 103–108.

РИСК РАЗВИТИЯ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВНУТРИАБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

Росин Д.Н., Ашурова З.Г.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачёва С.Ю.,
Кафедра акушерства, гинекологии, реаниматологии с курсом КЛД ИНПР
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: измерение внутрибрюшного давления является одним из обязательных международных стандартов для пациентов с абдоминальными катастрофами [1]. Существующие исследования не позволяют оценить связь внутриабдоминальной гипертензии (ВАГ) с другими критическими состояниями.

Цель исследования: определить вероятность развития интраабдоминальной гипертензии и ее влияние на формирование органной дисфункции у пациентов в критическом состоянии.

Материалы и методы: проведено проспективное исследование 52 пациентов в критическом состоянии, имеющих риск развития ВАГ, находившихся на лечении в ОРИТ ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени с ноября 2017 г. по март 2018 г. Средний возраст $47,2 \pm 12,5$, мужчин 40 человек (76,9%), женщин 12 (23,1%).

Результаты: ВАГ зарегистрирована у 16 пациентов (30,7%). Основными факторами риска ВАГ явились: ИВЛ с ПДКВ 65,4% ($n=34$), парез кишечника 48,1% ($n=25$), массивная ИТТ 34,6% ($n=18$), избыточная масса тела > 30 кг/м² 21,2% ($n=11$). Оценка факторов риска на 2-е сутки пребывания пациентов в ОРИТ показала статистическую значимость избыточной массы тела ($OR=14,68$, 95%ДИ 11,87–76,48, $p<0,0001$), пареза кишечника ($OR=8,33$, 95%ДИ 1,60–43,29, $p=0,014$) и массивная ИТТ ($OR=7,24$, 95%ДИ 5,24–23,67, $p<0,0001$). К 5-м суткам наблюдения статистически значимым фактором явилась длительная респираторная поддержка (ПДКВ) с относительным риском для пациентов с сепсисом ($OR=9,15$, 95%ДИ 2,53–45,02, $p=0,002$) и тяжелой сочетанной травмой ($OR=8,45$, 95%ДИ 2,24–51,97, $p=0,007$). Корреляционный анализ показал прямую зависимость ВАГ III–IV степени (>21 мм рт.ст.) с органной дисфункцией по шкале SOFA $4,2 \pm 1,5$ балла ($r=0,581$, $p=0,02$).

Выводы: при высоком риске развития у пациентов в критическом состоянии ВАГ была зарегистрирована в небольшом проценте случаев (23,1%). Прослеживается связь между ор-

ганной дисфункцией и вероятностью ВАГ, на развитие которой могут влиять основное заболевание и правильность проводимого лечения.

Литература

1. Kirkpatrick A.W., Roberts D.J., De Waele J., et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. Intensive Care Med.2013;39:1190–1206.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Салимзянова Т.Е., Сабирова Д.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачева С.Ю.

Кафедра акушерства, гинекологии, реаниматологии с курсом КЛД ИНПР
Тюменский Государственный медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на развитие ангиохирургии частота ампутации конечности у пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей (ОАСНК) при развитии гангрены достигает 28%, что приводит к инвалидизации и гибели пациентов трудоспособного возраста [1].

Цель исследования: анализ периоперационного периода у пациентов с критической ишемией, вызванной ОАСНК.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов оперированных по поводу критической ишемии и гангрены нижних конечностей на фоне ОАСНК в ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени в 2015–2017 гг. Средний возраст $67,5 \pm 6,8$ лет. Мужчин 53,3% (n=32), женщин 46,7% (n=28).

Результаты: всем пациентам выполнена ампутация нижней конечности на разных уровнях в зависимости от стадии и характера течения процесса. Тяжесть состояния при поступлении по шкале АРАСНЕ II $16,8 \pm 8,2$ балла, шкале органной дисфункции SOFA $4,7 \pm 3,4$ балла. Средняя продолжительность госпитализации $18,1 \pm 6,8$ суток, длительность пребывания пациентов в ОРИТ $4,6 \pm 2,1$ суток, длительность ИВЛ $44,6 \pm 12,2$ часов. Летальность 20%. Анализ исходных показателей системы гемостаза при поступлении показал нарушение вязкости крови (АЧТВ $23 \pm 4,2$ сек., ПВ $12,6 \pm 1,2$ сек., МНО $0,8 \pm 0,15$), процесса фибринолиза (Д-димер $1945,1 \pm 220,2$ нг/мл), повышение уровня миоглобина ($660,4 \pm 33,2$ г/л). Анализ КОС выполнялся у 50% пациентов и свидетельствовал о наличии исходного метаболического ацидоза с нарушением газообмена (рН $7,32 \pm 0,8$, ВЕ $-4,5 \pm 2,8$ mmol/l, РаСО₂ $42,6 \pm 3,1$ mmHg, РаО₂ $280,4 \pm 6,4$ mmHg, РаО₂/FiO₂ $202 \pm 94,6$ mmHg). Что имело отражение в клинических показателях периоперационного периода — при стандартном обследовании время подготовки к операции удлинялось в 3,8 раз, объем инфузионной терапии увеличивался на $810,5 \pm 120,6$ мл/сутки (включая ГЭК), органная дисфункция в ближайшем послеоперационном периоде развилась у 18,3% (n=11).

Выводы: определение показателей КОС крови пациентам с ОАСНК в динамике позволяет адекватно оценить состояние системы микроциркуляции и гемостаза, способствуя своевременному оперативному лечению, коррекции инфузионно-трансфузионной терапии с влиянием на летальность.

Литература

1. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей, под ред. Бокерия Л.А. М.: 2013.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ МЕЛКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЖИВОТНЫМ

Свистунова Ю.С.

Научный руководитель: д.м.н. Храмых Т.П.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Омский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: большинство оперативных вмешательств у лабораторных животных требуют миорелаксации и выключения дыхания, а, значит, ингаляционного наркоза с ИВЛ[1]. Мелкие лабораторные животные — это универсальный объект для опытов, однако аппарата, позволяющего проводить ингаляционный наркоз у таких животных, нет.

Цель исследования: создание модели и методики проведения ингаляционной анестезии с помощью оригинального анестезиологического аппарата, обеспечивающего управляемую ингаляционную анестезию, ИВЛ у лабораторных животных.

Материалы и методы: нами разработана полезная модель: устройство для проведения анестезиологического пособия мелким лабораторным животным (патент РФ № 178264). Модель испытана на 10 белых беспородных крысах-самцах — было проведено анестезиологическое пособие севофлураном. В зависимости от массы животного проведено соответствие между скоростью подачи анестетика в модуль для анестезии и различной глубиной наркоза. Вводный наркоз проводился севофлураном путем ингаляционного наркоза.

Результаты: на протяжении анестезии сатурация крови животного кислородом держалась на уровне 92–99%. Самостоятельное дыхание и сознание восстанавливались через 4–6 мин после отключения подачи препарата. Все животные были успешно экстубированы.

Выводы: созданная модель позволяет проводить ингаляционную анестезию летучими препаратами и обеспечивает искусственную вентиляцию легких и миорелаксацию.

Литература

1. Ингаляционная анестезия в ветеринарной практике / С.О. Гершов [и др.] // Российский ветеринарный журнал. Мелкие домашние и дикие животные. 2005. № 4. С. 37–40.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРИСТУПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НА БАЗЕ ДРКБ

Сиразиев Т.Р., Ключкина М.С.

Научный руководитель: к.м.н. Закиров И.И.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф

Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: злокачественная гипертермия — редкое жизнеугрожающее состояние, наследуемое по аутосомно-доминантному типу и характеризующееся гиперметаболизмом скелетной мускулатуры в ответ на действие триггерных агентов и приводящее к рабдомиолизу и СПОН [1].

Цель исследования: определить тактику введения детей с приступом злокачественной гипертермии в условиях стационара без этиотропной терапии. Выделить наиболее значимые клинические проявления для раннего определения приступа.

Материалы и методы: настоящее исследование проводилось на базе Казанского ГМУ и отделения анестезиологии и реанимации ДРКБ МЗ РТ. В период с 2011–2018 гг. было зарегистрировано 3 случая злокачественной гипертермии. Все пациенты поступали в приемное отделение с различными состояниями, требующие оперативного вмешательства. Ни один пациент не указывал в анамнезе на непереносимость лекарственных препаратов.

Результаты: у всех пациентов за 30 минут до начала операции были введены деполаризирующие миорелаксанты, а именно сукцинилхолин, после чего наблюдалось: тоническое напряжение мышц всего тела, увеличение ЧСС, нестабильность гемодинамики, повышение температуры до 37–42*С, гематурия. Тактикой введения было определено: прекращение подачи анестетика, увеличение подачи кислорода. Вводили ардуан, гомк, фентанил, доза препарата определялась по возрастным нормам. Дополнительно было назначено введение стерофундина в целях заместительной терапии. Использовали физические методы охлаждения. После купирования приступа все пациенты наблюдались в ОАиР, требовался постоянный мониторинг гемодинамической системы, показателей крови, контроль КФК, мочи. На 3 сутки переведены в профильное отделение.

Выводы: своевременное распознавание и лечение злокачественной гипертермии позволяет не допустить тяжелых осложнений. При лечении должна применяться патогенетически обоснованная терапия, в связи с отсутствием этиотропной. Возникает обычно в результате общей анестезии с применением специфических запускающих препаратов. Всегда характеризуется резким повышением потребления кислорода, продукции углекислого газа, лактата и тепла, иногда — мышечной ригидностью.

Литература

1. Детская анестезиология / Под. ред. Алана Дэвида Кэя, Чарльза Джеймса Фокса, Джеймса Х. Диаса; пер. с англ. Под ред. С.М. Степаненко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. С. 301–302.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Султанова С.И., Ляпустина А.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачева С.Ю.

Кафедра акушерства, гинекологии, реаниматологии с курсом КЛД ИНПР
Тюменский Государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ответ иммунной системы на механическую травму является важным фактором, влияющим на исход заболевания. Преобладание провоспалительной реакции в ответ на повреждение тканей с активацией цитокинов TNF-альфа, IL-1, IL-6 приводит к синдрому системного воспалительного ответа (SIRS), противовоспалительная реакция с активацией IL-10 уменьшает синтез провоспалительных медиаторов и приводит к подавлению иммунитета (CARS)[1].

Цель исследования: оценить прогностическую значимость про- и противовоспалительных цитокинов при травме грудной клетки

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 36 пациентов с закрытой травмой грудной клетки, находившихся на лечении в ОРИТ ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени в 2015 г. Уровень TNF-альфа, IL-1, IL-6, IL-10 исследован на 1 и 7 сутки после травмы. Средний возраст 48,8±13,2 лет. Мужчин 55,6% (n=20), женщин 44,4% (n=16).

Результаты: при поступлении у исследуемых пациентов шкала травмы ISS 33,9±11,7 баллов, шкала органной дисфункции SOFA 4,72±1,45 баллов. Среднее время пребывания в ОРИТ 9,2±6,4 суток. Продолжительность ИВЛ 178,2±65,9 часов. Летальность 19,4%. Изучение иммунологического профиля в динамике к 7 суткам показало повышение уровня TNF-α в 2,3 раза, IL-6 в 2,9 раз, снижение уровня IL-10 в 3,8 раз. При анализе корреляционной зависимости цитокинового профиля (IL-6/IL-10) с тяжестью травмы (ISS) и тяжестью органной дисфункции (SOFA) к 7 суткам выявлена прямая корреляционная взаимосвязь ($r=0,7424$, $p=0,0024$ и $r=0,7721$, $p=0,0012$ соответственно), что может свидетельствовать о сохранении провоспалительной активации у пациентов с травмой грудной клетки и отражать снижение компенсаторных механизмов.

Выводы: характер изменения цитокинового профиля в динамике у пациентов с закрытой травмой грудной клетки, характеризующееся увеличением концентрации в плазме крови

уровня IL-6 и уменьшением уровня IL-10 показывает снижение компенсаторных возможностей адаптивной иммунной реакции, что может иметь прогностическую значимость в развитии осложнений.

Литература

1. Sapan H.B, Paturusi I, Islam A.A, et al. Interleukin-6 and interleukin-10 plasma levels and mRNA expression in polytrauma patients. Chin J Traumatol. 2017 Dec; 20(6): 318–322. doi: 10.1016/j.cjtee.2017.05.003.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Умарова М.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Юсупов А.С.
Кафедра детской анестезиологии и реаниматологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: в оценке эффективности анестезии при брюшнополостных операциях важную роль играет исследование гемодинамических показателей [1].

Цель исследования: совершенствовать анестезиологическую защиту детей применением комбинированной анестезии на основе пропофола и фентанила при эхинококкэктомии печени.

Материалы и методы: для обеспечения анестезиологической защиты проведены исследования 26 детей в возрасте от 3 до 14 лет. В 1 группе больных (53,84%) анестезия осуществлялась пропофолом в дозе 3,0 мг/кг и фентанилом в дозе 0,005 мг/кг. В 2 группе больных (46,15%) проводилась методика нейролептаналгезии.

Результаты: исследование показателей центральной гемодинамики у больных 1 группы в наиболее травматичные периоды операции отмечалась тенденция к увеличению ЧСС на 5,42% и СИ на 15,65%. При этом показатель УПС уменьшался на 21,19% ($p < 0,05$). Остальные показатели, как ФИ и СДД имели тенденцию к уменьшению соответственно на 3,88%, 1,92%. Во 2 группе больных, по сравнению с исходными данными в периоде поддержания анестезии отмечалось уменьшение УПС на 14,06%. Остальные показатели, как ФИ и СДД имели тенденцию к уменьшению соответственно на 2,96% и на 6,07%.

Выводы: результаты исследования показывают, что комбинированная анестезия с использованием пропофола и фентанила характеризуется гладким клиническим течением и минимальным влиянием на показатели центральной гемодинамики при операциях эхинококкэктомии печени у детей.

Литература

1. Zabolotskikh I., Trembach N., Gormakova E., Marinochkina L. Comparison of sevoflurane-fentanyl anesthesia and propofol-fentanyl total intravenous anesthesia during major abdominal surgery in patients with increased intracranial pressure // European Journal of Anaesthesiology. 2013. Т. 30. № S51. С. 114–115.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ

Цыпленков Н.А., Эпп Д.П., Бурёнкин А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Шмелёв В.В., ассистент Хаустова С.А.
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии с курсом ДПО
Алтайский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: в РФ от ОНМК ежегодно страдает 450000 человек [3]. В 30–40% причиной является экстракраниальное атеросклеротическое поражение БЦС [2].

Каротидная эндартерэктомия является радикальным методом профилактики ишемического инсульта [1].

Цель исследования: улучшение результатов каротидной эндартерэктомии путем выбора метода общей анестезии, обеспечивающего сохранение адекватной перфузии мозга и наименьший уровень ишемического нейронального повреждения.

Материал и методы: обследовано 130 больных, разделённых на II группы. 60 пациентам в I группе (n=60) применялась ТВА пропофолом, во II (n=70) проводилась ингаляционная анестезия севофлураном. Исследовались параметры центральной гемодинамики, мозгового кровотока, маркёры нейронального повреждения.

Результаты: проведённые исследования показали, что у пациентов I группы после деклпирования сонной артерии отмечались наиболее низкие уровни САД и УИ, что обусловило наименьшую Vm $38,3 \pm 1,9$ см/с и ЦПД $76,8 \pm 2,5$ мм рт.ст. Эти обстоятельства вызвали повышение уровня маркёров мозгового повреждения (антител к протеину S-100 до $3,22 \pm 0,21$, а НСЕ до $45,1 \pm 2,1$ мкг/л). Во II группе отмечались стабильный уровень САД вследствие более высокого УИ, что обеспечило более высокие параметры мозгового кровотока и меньший, в том числе вследствие церебропротекторных свойств, присущих севофлурану [2, с.594], уровень мозгового повреждения (уровень антител к протеину S-100 составил $2,12 \pm 0,12$, а повышение НСЕ до $32,3 \pm 1,2$ мкг/л и статистически значимо ($p=0.0047$), ($p=0.0041$) были меньше аналогичных показателей в I группе соответственно. Вышеназванные изменения сказались на числе послеоперационных неврологических осложнений. Они развились у 11 больных I группы, что на 14,0% ($p<0.001$) превышало их число во II группе — 3 пациента.

Выводы: ингаляционная анестезия севофлураном может являться вариантом выбора в реконструктивной хирургии брахиоцефальных артерий.

Литература

1. Руководство в четырех томах «Анестезия» Рональда Миллера. 2015 г. Под редакцией К.М. Лебединского.
2. Клиническая анестезиология 4е издание. Дж. Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил, Майкл Дж. Марри. Научный редактор к.м.н. А.М. Цейтлин. Москва, 2017.
3. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Киликовский В.В., Айриян Н.Ю. Эпидемиология инсульта в России. Журнал Consilium Medicum. Специальный выпуск «Неврология». М., 2003.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФИБРИНОЛИЗА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Черненко В.П., Ходькова Ю.В., Ходьков Е.К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Никитина Е.В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность: с целью снижения кровопотери при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава (ТЭТС) успешно применяются ингибиторы фибринолиза, однако, вопрос выбора лекарственного средства и оптимального способа введения является широко обсуждаемым [1,2].

Цели: оценить эффективность и безопасность использования ингибиторов фибринолиза при ТЭТС.

Материалы и методы: в рандомизированное проспективное клиническое исследование включено 90 пациентов, которым было выполнено ТЭТС. В первой группе использовали аминокaproновую кислоту (АК), во второй группе — транексамовую кислоту (ТК), в третьей группе (контрольная группа) антифибринолитики не применяли.

Результаты: различий в объёме суммарной кровопотери (мл) в группе АК 924 [851–1034] и группе ТК 877 [820–954] выявлено не было ($p>0,05$), тогда, как в контрольной группе сред-

ний объём был достоверно большим 1370 [1281–1455] ($p < 0,05$). Также не было выявлено межгрупповых различий в изменении уровня гемоглобина (разница между предоперационными показателями и полученными через 24 часа) в группе АК 28 [24–29] и группе ТК 27 [22–29] ($p > 0,05$). В контрольной группе уровень падения гемоглобина был достоверно большим 37 [34–41] ($p < 0,05$). 7 пациентам контрольной группы (23,3%) потребовалось переливание компонентов донорской крови, что значительно увеличило экономические затраты на обеспечение оперативного вмешательства. Пациентам групп с использованием антифибринолитиков необходимости в гемотрансфузии не возникло.

Выводы: применение ингибиторов фибринолиза при ТЭТС является доступным, эффективным и безопасным методом снижения периоперационной кровопотери, позволяющим исключить необходимость переливания компонентов донорской крови и улучшить результаты проводимого лечения. Использование АК, в сравнении с ТК, позволяет сократить экономические затраты в связи с меньшей стоимостью лекарственного средства.

Литература

1. The efficacy of intravenous aminocaproic acid in primary total hip and knee arthroplasty: a meta-analysis / Y.J. Li [et al.] // J. Orthop. Surg. Res. 2018. Vol. 13, № 1. P. 89.
2. Tranexamic Acid Prophylaxis in Hip and Knee Joint Replacement / M. Goldstein [et al.] // Dtsch. Arztebl. Int. 2017. Vol. 114, № 48. P. 824–830.

ДИНАМИКА ОПИОИДНОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛИ У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ

Эскендарова Л.Я., Мельник В.В., Алексеев А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ульрих Г.Э.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени
профессора В.И. Гордеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: применение наркотических анальгетиков, является основным способом лечения сильной боли при оказании паллиативной помощи. Изучение потребности и скорости изменения дозы препарата является важной составляющей работы подразделений, оказывающих помощь этой категории пациентов [1].

Цель исследования: оценка динамики опиоидной нагрузки при лечении боли у детей с онкологическими заболеваниями, получающих паллиативную помощь в конце жизни.

Материалы и методы: в исследование вошли результаты лечения 39 детей 2–16 лет (средний возраст 8,6) с инкурабельными онкологическими заболеваниями, госпитализированных для проведения паллиативной помощи. Выполнена оценка длительности обезболивания, средняя и максимальная доза препарата и скорость ее изменения.

Результаты: минимальная длительность нахождения в стационаре составила 1 день, максимальная 166 дней, средняя продолжительность 39,7 дня. Потребность в применении наркотических анальгетиков возникла у 87% пациентов. Необходимость в переходе от ненаркотических анальгетиков к терапии опиоидами в среднем появлялась на 11 день госпитализации. Длительность терапии Трамодолом в среднем составила 9 дней, Фентанилом и Морфином — 18 дней. Максимальная доза Фентанила — 9,0 мкг/кг в час и Морфина — 182 мкг/кг в час. Средняя скорость нарастания дозы наркотического анальгетика за все время его получения для Фентанила составила 6,5, Морфина — 2,6.

Выводы: большая часть детей (87%) с инкурабельными онкологическими заболеваниями требует применения наркотических анальгетиков для лечения боли. Потребность в назначении сильного наркотического анальгетика возникала в среднем на 11 день от момента госпитализации в отделение паллиативной помощи, а терапия продолжалась до конца жизни и в среднем

составляла 18 дней. Большинство пациентов требовало постепенного увеличения дозы наркотического анальгетика, при этом средняя скорость нарастания дозы Фентанила превышала Морфин.

Литература

1. Голдман Э., Хейн Р., Либен С. Паллиативная помощь детям. М.: Практика, 2017. 652 с.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Янбулатова Т.Д., Литвинова А.А., Ахмедов К.М., Безруких Н.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ульрих Г.Э.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени
профессора В.И. Гордеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наиболее частыми способами обезболивания после травматичных ортопедических вмешательств является системное применение наркотических анальгетиков или продленная эпидуральная блокада (ПЭБ). Важный аспект — выбор методики с меньшей частотой осложнений [1, 2].

Цель исследования: повышение качества послеоперационного обезболивания на основании сравнения осложнений и побочных эффектов при эпидуральном введении местного анестетика и внутривенной анальгезии фентанилом.

Материалы и методы: у 46 детей в возрасте 12 до 18 лет (средний возраст 15,2) проведен анализ побочных эффектов послеоперационного лечения боли. У 28 пациентов, получавших ПЭБ (1 группа) и 18 — внутривенную инфузию фентанила (2 группа) оценивали ЧСС, АД, необходимость дополнительного введения анальгетиков, время начала приема воды и частоту рвоты.

Результаты: в первой группе достоверно, по сравнению с исходными значениями, увеличивалась ЧСС на 24, 36 и 42 часа после операции; во второй группе на 6, 18, 30, 36 и 48 часы, соответственно. В обеих группах отмечено незначительное понижение САД. Рвота возникла у 8 пациентов в первой группе общим количеством 13 раз, только в первые сутки, во второй группе у 7 пациентов — 17 и 19 раз на 1 и 2-е сутки, соответственно. Среднее значение необходимости дополнительного обезболивания в первой группе составила 1,92 (50 раз за трое суток, а во второй группе — 0,85 (17 раз за трое суток).

Выводы: обезболивание после хирургической коррекции воронкообразной деформации грудной клетки у детей с ПЭБ, по сравнению с внутривенной инфузией фентанила, реже сопровождается увеличением ЧСС, не провоцирует рвоту на вторые сутки, но чаще требует дополнительного введения анальгетиков.

Литература

1. Сафин Р.Р., Анисимов О.Г. Использование двухкатетерной эпидуральной анестезии в поясничном отделе позвоночника при оперативной коррекции воронкообразной деформации грудной клетки. Казанский медицинский журнал. 2012. Том 93. № 4. С. 654–656.
2. Заболотский Д.В., Корячкин В.А., Ульрих Г.Э. Послеоперационная анальгезия у детей. Есть ли доступные методы сегодня? (современное состояние проблемы). Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2017. Том 11. № 2. С. 64–72.

СЕКЦИЯ БИОХИМИИ

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ
ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ*Афанасьева П.С.*

Научный руководитель: к. б. н., доцент Раменская Н.П.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: недавнее открытие молекулярного механизма регуляции циркадных ритмов раскрыло перед нами огромные перспективы в диагностике и лечении многих заболеваний и создании новых лекарственных препаратов.

Цель исследования: изучить механизмы регуляции циркадных ритмов и их роль в функционировании организма.

Материалы и методы: анализ отечественной и зарубежной литературы по данной теме.

Результаты: Центральным водителем ритма расположен в супрахиазматическом ядре (SCN), куда от сетчатки поступает сигнал об освещенности. Периферийные часы контролируют метаболизм глюкозы, липидов и гормонов, которые являются сигналами для часов в тканях всего тела [1]. Транскрипция гена *per* и гена *tim* подавляется их продуктами — белками PER и TIM. Факторы транскрипции CLK и CYC димеризуются и перемещаются из цитоплазмы в ядро, удаляют CYC–CLK из промоторов и останавливают экспрессию *per* и *tim*. CRY активируется светом, что приводит к убиквитинированию TIM, диссоциации его от PER и деградации. Solo PER фосфорилируется DBT, и CYC–CLK возобновляют выражение *per* и *tim*, начиная цикл снова [2]. В результате взаимодействия белков TIM и PER, происходит накопление в ядре белка PER и ингибирование гена *per* по типу обратной связи. DBT-белок способствует разрушению PER, вызывает задержку между накоплением мРНК гена *per* и его продуктом.

Выводы: циркадная система организма представляет собой сеть взаимосвязанных осцилляторов и цепей обратной связи. Контакт между центральными и периферическими часами, а также различные способы воздействия на них внутренних и внешних сигналов — это активная область исследований, открытая для новых свершений. В настоящее время разрабатываются различные подходы для коррекции периода, фазы или амплитуды циркадных часов для улучшения здоровья человека

Литература

1. «Медицинская физиология» Джон Э. Холл, Артур К. Гайтон;
2. Пресс-релиз Nobel Prize in Physiology or Medicine jointly to Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash and Michael W. Young for their discoveries of molecular mechanisms controlling the circadian rhythm.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ МЫШЕЧНЫХ НАГРУЗОК
НА СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ
МАРКЕРОВ ПЕЧЕНИ И СЕРДЦА*Багиев Ш.Н., Гамреклизде Э.М.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Данилова Л.А.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Биохимический анализ крови является одним из важнейших методов диагностики различных заболеваний [3]. Правильное выполнение преаналитического анализа биохимических показателей — главное условие для получения достоверных результатов [2].

Цель исследования: является оценка роли повышенных физических нагрузок на изменения показателей отдельных маркеров печеночных и сердечных ферментов [1].

Материалы и методы: Литературный обзор активности основных маркеров, характерных для заболеваний печени и сердца и причины изменения их активности. В данной работе были применены усиленные нагрузки на крупные группы мышц у волонтеров женского (5 человек) и мужского (5 человек) в сравнении с показателями лиц контрольной группы (10 человек) [1].

Результаты: Проведенное среди десяти волонтеров исследование показало зависимость повышения отдельных печеночных и сердечных ферментов после выполнения физических нагрузок. У всех испытуемых наблюдалось повышение показателей ферментов в течение 3–4 дней после выполнения физических нагрузок. Далее следовало снижение показателей до 7–10-го дня до нормальных показателей. В ходе исследования удалось доказать, что повышение данных является не только результатом заболевания печени и сердца [1].

Выводы: Полученные нами данные позволяют сделать заключение о том, что повышение печеночных и сердечных маркеров не всегда связано с заболеваниями этих органов, а является ответной физиологической реакцией на повышенные нагрузки [2]. Повышение данных показателей может ввести в заблуждение врача при постановке или исключении диагноза. При оценке показателей результатов биохимического анализа необходимо учитывать данные анамнеза. [3]

Литература

1. ACSM's Health-Related Physical Fitness Assessment Fifth Edition by American College of Sports Medicine (Author)
2. Биохимия: Учебник/Под редакцией Е.С. Северина. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. 784 с.

ГОРМОН ЛЕПТИН И ЕГО СВЯЗЬ С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Бамбурин С.О.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Чайка Н.А.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: настоящее время, согласно классификации ВОЗ, все больше женщин страдают нарушениями репродуктивной функции. В основе патогенеза развития данного нарушения лежит изменение концентрации различных гормонов, в том числе и лептина.

Цель исследования: определить взаимосвязь уровня лептина в организме с нарушениями репродуктивной функции согласно литературным данным.

Материалы и методы: для достижения заявленной цели исследования был проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, библиографических списков в статьях по теме, посвященной гормону лептину и его взаимосвязи с расстройствами репродуктивной функции.

Результаты: лептин- гормон пептидной природы, продуцируемый жировой тканью. Он оказывает влияние на ЦНС, усиливает термогенез, стимулирует гликогенолиз и липолиз, активирует фермент ароматазу, увеличивает секрецию ФСГ и ЛГ. Для реализации своего действия лептину необходимо наличие рецепторов, при нарушении структуры которых снижается фертильность. Согласно литературным данным, гиперлептинемия приводит к нарушению секреции яичниками гонадотропного гормона и стероидов, к аномальному созреванию фолликулов и нарушению овуляции, к дефектам развития эндометрия и раннего эмбриогенеза [1]. Известно также, что содержание лептина в крови может служить сигналом, указывающим на готовность организма к выполнению репродуктивной функции и на наличие в нем достаточных запасов питательных веществ, необходимых для ее нормального протекания.

Выводы: 1. В пубертатном периоде отмечается низкий уровень лептина при небольшой массе тела, во время беременности — увеличение содержания общего и фракции плацентарного лептина, во время климакса — повышенное содержание лептина при повышенном содержании жировой ткани; 2. Лептин влияет на процесс стероидогенеза в яичниках, активируя ключевой фермент синтеза — ароматазу; [2] 3. Вследствие нарушения структуры лептиновых

рецепторов формируется гиперлептинемия, что является фактором риска развития хронической ановуляции; 4. В настоящее время ведутся разработки лекарственных препаратов, позволяющих регулировать уровень лептина в крови, и тем самым способствовать восстановлению репродуктивной функции.

Литература

1. Беляков Н.А., и др. Метаболический синдром у женщин (патофизиология и клиника). СПб., 2005. 440 с. [Beljakov NA, et al. Metabolicheskij sindrom u zhenshhin (patofiziologija i klinika). Saint Petersburg; 2005. (In Russ.)]
2. Мишарина Е.В. и др. Ожирение и гормональная функция. Эфферентная терапия. 2007. Т. 13, N1. С. 42–45.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Беляева А.В., Котова М.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Чайка Н.А.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Боль является одним из самых распространенных клинических симптомов. Она служит сигналом о возникающих в организме нарушениях, который открывает путь к распознаванию и лечению многих заболеваний. Кроме этого, боль предупреждает и ограждает организм от вредоносных внешних воздействий.

Цель исследования: используя данные литературы, обобщить механизм действия медиаторов боли различных типов.

Материалы и методы: для достижения заявленной цели исследования был проведен анализ научной литературы и библиографических списков в статьях по теме, посвященной характеристике медиаторов боли.

Результаты: Согласно изученным литературным источникам для запуска механизма боли необходимы медиаторы боли — аллогены: тканевые аллогены (гистамин, серотонин и др); плазменные аллогены (брадикинин, каллидин); аллогены, выделяющиеся из нервных окончаний (субстанция Р, нейрокинин А и др.) [1]. Основным медиатором боли — субстанция Р. Он действует на тахикининовые рецепторы (NK-рецепторы) [2], которые присутствуют как в центральной, так и в периферической нервной системах; в сосудистых эндотелиальных клетках, мышечных клетках и клетках иммунной системы.

Выводы: медиаторы боли обладают неспецифическим действием — вызывают сенситизацию NK-1, N1, B2, и других рецепторов. Этот процесс усиливает импульсацию, проводимую по путям болевой чувствительности, и приводит к формированию ощущения боли [3]. Аллогены, выделяющиеся из нервных окончаний в ЦНС, повышают секрецию тканевых аллогенов, что обуславливает нарастающий характер боли. В настоящее время разрабатываются новые анальгетики, обладающие большей эффективностью без побочных эффектов. Один из таких препаратов — AT-121, действует на две группы рецепторов: неспецифические ноцицепторы и μ -опиоидные рецепторы; не вызывает осложнений в дыхательной и сердечно-сосудистой системах, передозировки и привыкания.

Литература

1. Вейн А.М. Боль и обезболивание. М.: Медицина, 1997.
2. Машшфорд М.Л., Кохен М.Л., Коллин Ш. и др. Боль и анальгезия. М., 2004.;
3. Carr D.B., Goudas L.C. Acute pain. Lancet, 1999; 353:2051–8.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНЫХ КОТРАНСПОРТЕРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Богданова Е.А., Сапарова А.Ф.

Научный руководитель: доцент, к. б. н. Вольхина И.В.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: с каждым годом увеличивается число людей, страдающих сахарным диабетом. Поэтому постоянно ведется поиск новых средств лечения данного заболевания, которые позволяют достигать целевых значений гликемии у большинства больных и не вызывающих развитие гипогликемии.

Цель исследования: исследование и анализ научной литературы, посвященной изучению строения, функций и принципа действия натрий-глюкозных котранспортеров 2 типа, роль их ингибирования в лечении сахарного диабета 2 типа.

Материалы и методы: исследование и анализ научной литературы, посвященной изучению строения, функций и принципа действия натрий-глюкозных котранспортеров 2 типа, роль их ингибирования в лечении сахарного диабета 2 типа. Проведен анализ зарубежной и отечественной литературы по данной теме.

Результаты: белки-переносчики семейства SGLUT осуществляют вторично-активный транспорт глюкозы в сопряжении с натрием в клетках кишечника и почек. Почти 90% глюкозы реабсорбируется в S1 сегменте проксимального извитого почечного канальца при участии SGLUT-2 [1]. Новый подход к терапии СД 2 основан на фармакологическом ингибировании SGLUT-2 транспортеров, которое приводит к снижению почечного порога глюкозы и развитию лекарственно-индуцированной глюкозурии [2]. Ингибирование данных переносчиков представителями нового поколения пероральных противодиабетических препаратов приводит к снижению концентрации глюкозы в крови с минимальным риском развития гипогликемии [3]. Использование этих ингибиторов позволяет снижать сердечно-сосудистые риски, улучшать функции β -клеток поджелудочной железы, повышать чувствительности периферических тканей к инсулину. Основным нежелательным эффектом является повышение риска развития генитальных инфекций и реже инфекций мочевыводящих путей.

Выводы: ингибиторы SGLUT-2 можно рекомендовать к применению при лечении сахарного диабета 2 типа в комбинации со всеми основными пероральными сахароснижающими средствами и инсулином.

Литература

1. DeFronzo R.A., Hompesch M., Kasichayanula S. et al. Characterization of renal glucose reabsorption in response to dapagliflozin in healthy subjects and subjects with type 2 diabetes // Diabetes Care. 2013. Vol. 36. № 10. P. 3169–3176.
2. Merovci A., Solis-Herrera C., Daniele G. et al. Dapagliflozin improves muscle insulin sensitivity but enhances endogenous glucose production // J. Clin. Invest. 2014. Vol. 124. № 2. P. 509–514.
3. Merovci A., Mari A., Solis C. et al. Dapagliflozin lowers plasma glucose concentration and improves β -cell function // J. Clin. Endocrinol. Metab. 2015. Vol. 100. № 5. P. 1927–1932.

АМИЛОИДОЗ

Бутова А.А., Корзун П.Р.

Научный руководитель: д.м.н, профессор Данилова Л.А.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: особую гетерогенную группу болезней составляют конформационные болезни, в том числе амилоидоз, знание природы которого способно существенно повлиять на понимание и лечение болезней этой группы.

Цель исследования: обобщение данных литературы, полученных с помощью множественных исследований и экспериментов; изучение вторичного амилоидоза (амилоидоз АА) и возможных факторов, вызывающих его.

Материалы и методы: поиск результатов экспериментов в литературных источниках. Изучение современной научной литературы

Результаты: амилоидоз — группа заболеваний, характеризующаяся отложением в органах и тканях нерастворимых патологических фибриллярных белков. Функцию амилоидобластов при различных формах амилоидоза выполняют разные клетки. При генерализованных формах амилоидоза — это главным образом макрофаги, плазматические и миеломные клетки. При локальных формах — кардиомиоциты (амилоидоз сердца), гладкие мышечные клетки, кератиноциты, В-клетки островков поджелудочной железы, С-клетки щитовидной железы и другие эпителиальные клетки APUD-системы. При вторичном амилоидозе фибриллы амилоида образуются из предшественника фибриллярного белка амилоида — белка SAA (сывороточный белок амилоида А) [1]. Для диагностики проводится биопсия, полученный материал окрашивается конго красным, после чего исследуется в поляризованном свете, в котором будет наблюдаться эффект двойного лучепреломления [3].

Выводы: в последнее десятилетие значительные успехи были сделаны в понимании патологии и патогенеза АА амилоидоза. Выявлено, что ведущую роль в патогенезе АА-амилоидоза играет макрофагальная система: она стимулирует усиленный синтез белка предшественника — SAA печенью, она же участвует и в образовании фибрилл амилоида из деградирующих фрагментов этого белка. Исследования показали, что патогенез АА амилоидоза зависит от нескольких отличных друг от друга факторов, таких как: белки-предшественники; острофазовый ответ; генотип и первичная структура; метаболизм липопротеина; рецепторы; нуклеация и конформационные изменения; AP компонент; ApoE; гликозаминогликаны и белки базальной мембраны; протеазы [2].

Литература

1. Патологическая анатомия: учебник / А.И. Струков, В.В. Серов. — 5-е изд., стер. — М.: Литтерра, 2010. 880 с.: ил.
2. Bhat A., Selmi C., Naguwa S.M., Cheema G.S., Gershwin ME. Currents concepts on the immunopathology of amyloidosis. Clin Rev Allergy Immunol. 2010;38(2–3):97–106.
3. Ревматология. Национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ ИНСУЛИНОВОГО СИГНАЛА

Валеватая М.Р., Матвеев Н.М

Научный руководитель: доцент, к.б.н., Вольхина И.В.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: несмотря на бурное развитие исследований проблемы сахарного диабета 2 типа и огромного количества лекарственных средств, это заболевание остается относитель-

но недоступным для лечения. Сегодня существует риск преждевременной смертности у пациентов с диагнозом СД. Борьба против СД путём разработки новых препаратов является непрерывным процессом противодействия тревожному глобальному распространению данного заболевания и предупреждению развития его осложнений. Особый интерес врачей представляют низкомолекулярные соединения небелковой природы, которые могут влиять на функционирование как инсулинового рецептора, так и внутриклеточных белков, вовлечённых в его сигнальный каскад [1].

Цель исследования: рассмотреть строение инсулинового рецептора и продемонстрировать механизм его работы (в анимации). Выявить лекарственные средства, способные влиять на функционирование ИР.

Материалы и методы: создание анимации в программе «Power Point». Сбор и анализ данных из научных статей и журналов по данной теме.

Результаты: инсулиномиметики: диметиластерихинон, урсоловая кислота, регуляторы пострецепторных событий, непептидные соединения — способны, не конкурируя с инсулином за сайты связывания во внеклеточной части ИР, проникать через плазматическую мембрану клетки-мишени, индуцировать активность рецептора, повышать чувствительность клеток, а также повышать уровень фосфорилирования β субъединицы [2].

Выводы: рассмотренные соединения являются наиболее эффективными представителями инсулиномиметиков на данный момент. Поиск новых агентов, имитирующих или усиливающих действие инсулина, продолжается и представляет собой актуальную задачу современной фармакологической биохимии

Литература

1. Балаболкин М.И. Инсулинорезистентность и ее значение в патогенезе нарушений углеводного обмена и сахарного диабета типа 2 //Сахарный диабет.— 2002.— № . 1.
2. Галенова Т.И. и др. Низкомолекулярные регуляторы внутриклеточной передачи инсулинового сигнала как способ коррекции инсулинорезистентности при лечении сахарного диабета 2 типа //Биомедицинская химия. 2016. Т. 62. № . 1. С. 31–37.

РОЛЬ СУРФАКТАНТА В ВЫЖИВАЕМОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Глухова Е.В., Воробьева А.В.

Научный руководитель: к. х. н., Крецер Т.Ю.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: выхаживание недоношенных детей с очень низкой массой тела — одна из актуальных задач современной неонатологии. Совершенствование методов интенсивной терапии и респираторной коррекции у новорожденных привело к проблеме формирования хронических заболеваний легких, таких как бронхолегочная дисплазия [3].

Цель исследования: изучение научной литературы о строении и биологической роли лёгочного сурфактанта и его синтетических аналогов, применяемых для предупреждения формирования хронических заболеваний легких.

Материалы и методы: анализ литературы по соответствующей тематике.

Результаты: Природный сурфактант на 90% состоит из липидов (преимущественно дипальмитоилфосфатидилхолин). Оставшиеся 10% — белки-апопротеины SP-A, SP-B и SP-C, обеспечивающие местный иммунитет [2]. Синтетические аналоги обычно содержат только липидный компонент, а генно-инженерные — как липидный, так и белковый компоненты. Основной ролью сурфактанта является снижение сил поверхностного натяжения в альвеолах, что способствует их стабилизации и препятствует экспираторному коллапсу. Недостаточный синтез сурфактанта альвеолоцитами у недоношенных детей приводит к развитию диссеминированных ателектазов.

Выводы: Сурфактант легких — поверхностно-активное вещество, выстилающее изнутри альвеолы, препятствующее их спаданию. Недостаток его в легких недоношенных детей явля-

ется причиной расстройства дыхания, поэтому все шире применяются препараты экзогенного сурфактанта, что позволяет значительно улучшить выживаемость при ИВЛ, а также снизить случаи развития бронхолегочной дисплазии.[1]

Литература

1. Руководство по перинатологии/ ред. Д.О. Иванов. СПб.: Информ-Навигатор, 2015. 1216 с.
2. Soll R.F. Prophylactic versus selective use of surfactant for preventing morbidity and mortality in preterm infants. Cochrane review / R.F. Soll. C.J. Morley // The Cochrane Library. 2002. Vol. 1.
3. Сурфактант в неонатологии. Профилактика и лечение РДС новорожденных: пер. с нем. Р. Вауэр. М.: Мед. лит., 2013. 96 с.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ХРОНОТИПА ЧЕЛОВЕКА

Григорьева К.М.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е.Г.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на сегодняшний день под хронотипом человека подразумевается ритм его суточной активности. Изменения в характере двигательной активности приводят к проблемам с психическим и физическим здоровьем. Знания о влиянии как эндогенных, так и экзогенных факторов на хронотип человека помогут минимизировать возникновение различных заболеваний.

Цель исследования: изучить данные литературы по генетическим механизмам, определяющих хронотип человека.

Материалы и методы: проведен анализ зарубежной и отечественной литературы по данной теме.

Результаты: впервые учёные Samuel E. Jones et al. [1] в 351 локусе выявили гены, экспрессирующиеся в заднем мозге, гипоталамусе (СХЯ), гипофизе и в ганглиозных клетках (RGS16 и INADL) сетчатки глаза и участвующие в регуляции циркадианных ритмов через сигнальные пути, опосредованные цАМФ, цГМФ, глутаматом и инсулином. Обнаруженные гены определяют хронотип и время отхождения ко сну, а идентифицированные при точном картировании всех открытых локусов гены PER1, PER2, PER3, CRY1, FBXL3, FTO, MADD, CYP2A6, ARNTL связаны с периодом суточной активности и его проявлением на фенотипическом уровне. Два основных хронотипа — «совы» и «жаворонки» — имеют период активности вечер-ночь и утро-день соответственно. Иногда выделяют и третий — «голуби», представители которого более энергичны днём-вечером. На основании опроса SF-12 («the short form») среди студентов 1–6 курсов СПбГПМУ выявлено, что в возрасте 17–24 лет 37% респондентов — жаворонки, а «сов» и «голубей» — по 25,9%. 60% «сов» субъективно оценили собственное здоровье как удовлетворительное/плохое, а «жаворонки» (80%) и «голуби» (71%) не имеют серьёзных заболеваний и характеризуют своё состояние как отличное/очень хорошее/хорошее.

Выводы: разные хронотипы в норме не являются патологическими, так как выпадающее на разный период суток время сна почти одинаковое (5–8 часов). Но при резком изменении экзогенных факторов в обнаруженных генах происходят мутации, смещающие циркадианные ритмы, что способствует развитию психических (шизофрения, депрессия) и физических (ожирение, гипергликемия, дефекты b-клеток pancreatis, сахарный диабет обоих типов) заболеваний. Поэтому важно учитывать данную генетическую особенность при выборе профессии и вида трудовой деятельности.

Литература

1. Samuel E. Jones, Jacqueline M. Lane, Michael N. Weedon et al. Genome-wide association analyses of chronotype in 697,828 individuals provides insights into circadian rhythms//Nature Communications, 2019, V. 10, Article number 343.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ КОНТРОЛЯ ГОМЕОСТАЗА ЖЕЛЕЗА

Дускалиев Д.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Литвиненко Л.А.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: изучение молекулярных основ контроля гомеостаза железа представляет большой интерес в связи с необходимостью поиска новых подходов в коррекции тяжелых последствий его дефицита и избытка в организме.

Цель исследования: ознакомить широкий круг студентов-медиков и врачей с основными молекулярными механизмами регуляции обмена железа.

Материалы и методы: обзор современной научной литературы.

Результаты: Гормон гепсидин блокирует выход железа из энтероцитов кишечника и макрофагов в кровоток. Он воздействует на ферропортин, который является одновременно рецептором для него и металлотранспортером Fe^{2+} . При взаимодействии с гепсидином запускается реакция фосфорилирования ферропортина, интернализация комплекса с последующей убиквитинизацией и деградацией обоих белков [1]. Экспортируемое из клеток Fe^{2+} с участием церулоплазмينا и гефестина окисляется до Fe^{3+} , и может быть перенесено трансферрином (Tf) или депонировано в форме ферритина [2]. При поступлении железа в клетку Tf связывается со своим рецептором (TfR). Матричная РНК TfR находится под контролем IRE/IRP и содержания железа в клетке. На м-РНК для TfR расположен IRE, связывающий белок IRP. При низком содержании железа IRE/IRP обеспечивает стабилизацию мРНК и синтез TfR, и наоборот, при высоком его содержании железо связывается с IRP, и синтез TfR не происходит. Система IRE/IRP оказывает противоположный эффект на синтез ферритина.

Выводы: регуляция гомеостаза железа является уникальным процессом с участием большого количества белков, обеспечивающих узкий безопасный диапазон его содержания в организме.

Литература

1. Лукина Е.А., Деженкова А.В. Онкогематология, 2015, № 8(4). С. 355–361.
2. Мещерякова Л.М., Левина А.А. и др. / Онкогематология, 2014, № 3. С. 67–71.

ДОФАМИНОВЫЕ БОЛЕЗНИ

Колобова Е.А.

Научный руководитель: доцент к. б. н. Раменская Н.П.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в основе наиболее часто встречающихся психических и нервных заболеваний лежат нарушения функционирования нейромедиаторных систем, в частности дофаминовой

Цель исследования: изучение научной литературы, посвященной данному вопросу

Материалы и методы: анализ данных научных исследований и экспериментов, полученных при изучении шизофрении и болезни Паркинсона (которые отнесены к категории дофаминовых болезней).

Результаты: шизофрения связана с избытком дофамина в мезолимбическом пути и недостатком — в мезокортикальном пути, в зависимости от симптоматики [2]. Действие многих лекарственных препаратов построено на блокировке именно дофаминергических рецепторов. Некоторые аналоги дофамина вызывают симптомы, сходные с проявлением шизофрении. Набор и активность MAO, расщепляющих нейромедиаторы после выхода из нервного окон-

чания, тоже изменены. При психических заболеваниях меняются концентрации многих нейрорепептидов, влияющих на дофаминергическую передачу. При болезни Паркинсона нарушается передача сигналов по отросткам дофаминовых нейронов нигростриарного пути вследствие накопление α -синуклеина в черном веществе. Одно из главных лекарств при болезни Паркинсона является леводопа[1]. Эксперименты на животных с введением 6-оксидофамина приносят успех. Новейший путем лечения паркинсонизма — пересадка клеток здорового мозга из мезэнцефалона человеческих плодов, способных продуцировать дофамин. Шизофрения и паркинсонизм — отнюдь не единственные болезни, прямо или косвенно связанные с метаболизмом дофамина. С нарушением дофаминергической системы связывают и такие расстройства, как ангедония, депрессия, деменция, патологическая агрессивность, фиксация патологических влечений, синдром персистирующей лактореи-аменореи, импотенция, акромегалия, синдром беспокойных ног и периодических движений в конечностях. Поэтому дофамин можно считать одним из самых влиятельных веществ в нашем организме.

Литература

1. Ашмарин И.П. Нейрохимия / И.П. Ашмарин, А.Е. Антипенко, В.В. Ашапкин. М.: Изд. Института биомедицинской химии РАН, 1996. 470 с.
2. Итан С. Бромберг-Мартин / Дофамин в мотивационном контроле: награждение, отвращение и предупреждение / Итан С. Бромберг-Мартин, М. Мацумото, О. Хикосака Нейрон. 2010. № 68. С. 815–834; 3.

НАНОСТРУКТУРЫ ДЛЯ АДРЕСНОЙ ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Кондрашова Ю.С.

Научный руководитель: к.б.н, ст. преподаватель Винокурова Н.В.
Кафедра фармацевтической химии
Оренбургский государственный медицинский университет.

Актуальность: Направленный транспорт лекарственных веществ — транспорт лекарственного вещества в заданную область организма, органа или клетки с целью повысить эффективность основного действия и снизить побочные действия [1].

Цель исследования: изучение различных наноструктур для направленного транспорта лекарственных веществ, а так-же способы адресной доставки.

Материалы и методы: анализ научной литературы по данной теме.

Результаты: для создания лекарственных форм, способных избирательно доставляться к органам-мишеням, разработаны подходы, основанные на пространственном отделении лекарственного препарата от внешней реакционной среды путем помещения его в искусственные микро- и наноконтейнеры. Наноструктуры для направленного транспорта лекарственных средств: липосомы, неорганические наночастицы, полимерные наноструктуры, нелипосомные наноструктуры фосфолипидов. Адресная доставка наночастиц осуществляется двумя способами: Пассивное нацеливание основано на самопроизвольном накоплении наночастиц в очагах воспаления и тканях опухолей. Активное нацеливание (управляемый транспорт) осуществляется путём нанесения на поверхность наночастиц соответствующего «молекулярного адреса».

Выводы: Таким образом, рассмотренные основные виды наноструктур играют важную роль в направленном транспорте лекарственных веществ, а также способствуют адресной доставки наночастиц.

Литература

1. Тараховский Ю.С. Интеллектуальные липидные наноконтейнеры в адресной доставке лекарственных веществ / Ю.С. Тараховский. М.: Издательство ЛКИ, 2011. 280 с.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

Королев И.А.

Научный руководитель: доцент, к. б. н. Вольхина И.В.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из основных причин смерти и инвалидизации населения в большинстве стран мира. При ЧМТ наблюдаются значительные изменения обмена веществ, которые коррелируют с тяжестью состояния больного [3]. Изучение биохимических нарушений обменных процессов и биохимических маркеров ЧМТ, рассмотрение особенностей протекания патогенеза в детском возрасте являются крайне важными аспектами в решении проблем диагностики и лечения ЧМТ.

Цель исследования: сбор и анализ имеющихся данных о биохимических изменениях при ЧМТ, в том числе в детском возрасте.

Материалы и методы: в работе использован теоретический метод, основанный на изучении, сравнении и анализе данных современной научной литературы и ресурсов интернета по этой теме.

Результаты: При ЧМТ происходит активация процессов свободнорадикального окисления (наблюдается повышение содержания малонового диальдегида в плазме крови и ликворе), уменьшается активность ферментов антиоксидантной активности (каталазы, супероксиддисмутазы), переход на анаэробный гликолиз, увеличение количества лактата, развитие ацидоза и т. д. Выявлена закономерность изменения содержания лактата, глюкозы, белка S100 β и активности креатинкиназы ВВ, ЛДГ в церебро-спинальной жидкости и в плазме крови в зависимости от периода патологического процесса и тяжести травмы. Изменения содержания в плазме крови глюкозы, креатина, мочевины, АЛТ, АСТ отражают состояние ребенка в посттравматическом периоде.

Выводы: при ЧМТ происходит активация процессов свободнорадикального окисления (наблюдается повышение содержания малонового диальдегида в плазме крови и ликворе), уменьшается активность ферментов антиоксидантной активности (каталазы, супероксиддисмутазы), переход на анаэробный гликолиз, увеличение количества лактата, развитие ацидоза и т. д. Выявлена закономерность изменения содержания лактата, глюкозы, белка S100 β и активности креатинкиназы ВВ, ЛДГ в церебро-спинальной жидкости и в плазме крови в зависимости от периода патологического процесса и тяжести травмы [1]. Изменения содержания в плазме крови глюкозы, креатина, мочевины, АЛТ, АСТ отражают состояние ребенка в посттравматическом периоде.[2]

Данные о характере изменений содержания важных показателей метаболизма и активности ферментов в плазме крови могут являться дополнительными критериями, позволяющими уточнить степень тяжести ЧМТ и осуществлять контроль за лечением травматической болезни.

Литература

1. К.м.н., с.н.с. А.Э. ТАЛЫПОВ, к.м.н., н.с. Ю.В. ПУРАС, д.м.н., проф. М.А. ГОДКОВ, д.м.н. Ф.А. ШАРИФУЛЛИН, к.б.н., с.н.с. Н.С. КУКОВА, врач Е.А. СОСНОВСКИЙ, член-корр. РАМН, д.м.н., проф. В.В. КРЫЛОВ Диагностическая значимость определения белка S100 β у пострадавших с черепно-мозговой травмой легкой степени тяжести /Журнал неврологии и психиатрии. 2010. НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва.
2. В.М. Ладейщиков, Э.А. Рудакова, И.Г. Шинкарик, Р.В. Дмитриев, Д.В. Антонов Значимость биохимических показателей крови у детей при сочетанной травме. /Пермский медицинский журнал. 2013. Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера, Россия.
3. К.Б. Рамикулова Патогенез черепно-мозговой травмы и их влияние на последствия механизмы их декомпенсации (обзор литературы) /Вестник КазНМУ, № 2(1). 2014. КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан.

СДВИГ СУТОЧНЫХ РИТМОВ И РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Ладожская-Гапеенко М.С.

Научный руководитель: доцент к. б. н. Батоцыренова Е.Г.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Сахарный диабет 2 типа является глобальным и быстро распространяемым заболеванием, болезнью многофакторного происхождения: экологические факторы, связанные с современным образом жизни. У здоровых лиц уровень сахара в крови контролируется инсулином, который поджелудочная железа выделяет порциями в течение 24-часового естественного цикла.

Цель исследования: изучить данные литературы о возможных механизмах, с помощью которых гормон мелатонин оказывает влияние на метаболизм глюкозы и развитие сахарного диабета.

Материалы и методы: изучить данные литературы о взаимосвязи циркадианных ритмов с развитием сахарного диабета. Измерить уровень сахара в крови у студентов- добровольцев при помощи глюкометра и тест полосок One Touch Select при различных изменениях цикла сон-бодрствования.

Результаты: под действием мелатонина, гормоном эпифиза, в ночное время снижается секреция глюкокортикоидов, при этом повышается уровень инсулина, что способствует снижению уровня сахара в крови. Поэтому, мелатонин совместно с инсулином контролирует углеводный обмен. У млекопитающих и человека действие мелатонина осуществляется посредством активации по меньшей мере двух мембранных рецепторов, связанных с G-белками, — MT1 и MT2. Взаимодействие мелатонина с данным типом рецепторов приводит к активации различных сигнальных систем клетки и синтезу вторичных посредников, например, цАМФ, изменению концентрации ионов кальция. Экспрессия рецепторов, как и синтез мелатонина, подчиняется циркадианным ритмам. Также известно, что мелатонин увеличивает пролиферацию и неогенез β -клеток, улучшает чувствительность клеток к инсулину [1]. Поэтому хронические нарушения циркадианных ритмов могут привести к патологическим изменениям в регуляции углеводного баланса организма. Результаты проведенного исследования показали, что после бессонной ночи у студентов уровень тощакового уровня сахара в крови выше референтных интервалов. Длительные подобные состояния могут привести к инсулинорезистентности клеток к инсулину, в результате чего может развиваться сахарный диабет. У испытуемых после хорошего сна уровень сахара находился в пределах нормы.

Выводы: таким образом, изменение цикла сон-бодрствование приводит к нарушению гормональной регуляции углеводного обмена, что может явиться причиной развития сахарного диабета.

Литература

1. Body clock receptor linked to diabetes in new genetic study (Imperial College London, 2012).
2. Function and expression of melatonin receptors on human pancreatic islets.(Beta Cell Development & Function Group, School of Biomedical & Health Sciences, King's College London, London, UK.

СОСТОЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО МОДИФИЦИРОВАНИЯ БЕЛКОВ ПЕЧЕНИ КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ИЗОПРОПИЛАМИННОЙ СОЛИ ГЛИФОСАТА В СУБХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Мирошникова Д.И., Федорова В.А., Штели А.А.

Научный руководитель: д. м. н., доц. Фомина М.А., д. м. н., проф. Кирюшин В.А., к. м. н., доц. Моталова Т.В.

Кафедра биологической химии с курсом клинической лабораторной диагностики
ФДПО, кафедра профильных гигиенических дисциплин с курсом гигиены,
эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО,
Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Актуальность: в настоящее время среди применяемых гербицидов одно из ведущих мест занимают производные глицина, содержащие активное вещество глифосат [1]. В опытах на клеточных культурах, *in vivo* установлена способность глифосата и гербицидов на его основе вызывать окислительный стресс даже в небольших концентрациях [2].

Цель исследования: изучить окислительную модификацию белков печени крыс в условиях моделирования подострого токсикологического эксперимента.

Материалы и методы: Крысам в/ж вводился р-р соли глифосата в дозе 5,4 мг/кг с режимом 5/2. В полученной из печени цитоплазматической фракции осаждали нуклеиновые кислоты и определяли окислительную модификацию белков (R.L. Levine, Е.Е. Дубинина) [3]. Результаты статистически обработаны с использованием W и U-критериев.

Результаты: под действием изопропиламинной соли глифосата в дозе 5,4 мг/кг (1/1000 LD50) уровень карбонильных производных увеличивается по сравнению с контрольным значением. Проанализировав спектр окислительной модификации белков печени крыс, можно выявить статистически значимое повышение уровня карбонильных производных по сравнению с контролем. Полученные данные анализа изменения площадей под кривой спектра поглощения ДНФГ-derivатов карбонильных производных белков контрольной и экспериментальной групп явились статистически значимыми. Значения резервно-адаптационного потенциала указывают на его снижение под действием изопропиламинной соли глифосата.

Выводы: 1 Под действием изопропиламинной соли глифосата наблюдается статистически значимое повышение уровня карбонильных производных белков в печени крыс. 2 В условиях экспериментальной модели субхронического воздействия соли глифосата резервно-адаптационный потенциал белков печени снижается.

Литература

1. Мирошникова Д.И., Моталова Т.В. Токсиколого — гигиеническая характеристика пестицидов на основе глифосата. Материалы ежегодной научной конференции Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. 2016. С. 313–316.
2. Мирошникова Д.И., Кирюшин В.А., Моталова Т.В. Вопросы применения гербицидов на основе глифосата // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2018 Т. 6, № 2. С. 319–325.
3. Теплов С.А., Абаленихина Ю.В., Фомина М.А., Матвеева И.В. Изменение спектра поглощения продуктов окислительной модификации белков печени крыс в условиях дефицита синтеза оксида азота различной выраженности // Наука молодых — Eruditio Juvenium. 2016. № 1. С. 50–54.

ОТРАБОТКА МЕТОДОВ ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗА ДЕЙСТВУЮЩИХ НАЧАЛ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ ТАБЛЕТОК (ЭТЕНИЛЭСТРАДИОЛ)

Михайлова А.Е., Антипова А.С

Научный руководитель: к. м. н., Чайка Н.А., Байгозин Д.В.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Этинилэстрадиол — синтетический гормон эстрогенового ряда, используется для лечения рака предстательной железы, патологического климакса, эндокринного бесплодия [2]. В связи с этим, в клинической практике необходимы методы его определения в сыворотке для обнаружения оптимальной лечебной концентрации, проверки эффективности лечения.

Цель исследования: Провести апробацию методов выявления этинилэстрадиола, с выбором наиболее эффективного.

Материалы и методы: Проведена отработка методов спектрофотометрии и ТСХ. Для снятия спектра и проведения ТСХ использовали чистый этинилэстрадиол и таблитированный. В качестве растворителя был взят этилацетат. Были получены растворы различной концентрации. Для проведения ТСХ использовали: силикагель; гексан, хлористый метилен, изоамиловый спирт; серную кислоту и йод; [1]

Результаты: Проведение спектрофотометрии растворов этинилэстрадиола разной концентрации позволило создать калибровочный график. Для проверки, обнаруженной концентрации этинилэстрадиола с помощью калибровочного графика, использовали закон Бугера — Ламберта — Бера. Полученные результаты идентичны. Минимальная обнаруженная концентрация этинилэстрадиола соответствует 10 мг/л. Проведение метода ТСХ позволило выявить эффективное соотношение между компонентами элюента: гексан: хлористый метилен = 7:1. Выявленная минимальная концентрация этинилэстрадиола составляет 210 мг/л.

Выводы: Согласно полученным результатам можно сделать вывод о использовании спектрофотометрического метода в качестве приоритетного. Этот метод позволяет с минимальной затратой времени и ресурсов определить незначительную концентрацию этинилэстрадиола.

Литература

1. «Количественный анализ стероидов» Ш. Гёрёг, 1985.

РАЗЛИЧИЯ В ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ВЕГЕТАРИАНЦЕВ И МЯСОЕДОВ

Нечехухина К.А.

Научный руководитель: доцент, к. м. н., Афонина Светлана Николаевна

Кафедра биологической химии

Оренбургский Государственный Университет

Актуальность исследования: спор между вегетарианцами и мясоедами продолжается не одно десятилетие. На чьей стороне истина — вопрос непростой. Термин «вегетарианство» происходит от латинского vegetarius, что значит «растительный» Так от чего же зависит потребность человека в животных белках? В этом мы и попробуем разобраться.

Цель исследования: разобраться есть ли различия в генетических особенностях у вегетарианцев и мясоедов.

Материалы и методы: генетики из Корнельского университета обнаружили в человеческом геноме мутацию, которая может быть связана с адаптацией к вегетарианской диете. Она рас-

положена в области гена, который отвечает за синтез жирных кислот определенного типа. Такие жирные кислоты мясоеды получают из пищи [1].

Результаты: предполагается, что существует ген, который обеспечивает адаптацию к высокой доле мяса в питании, он контролирует обезвреживание в клетках печени глиоксилата-продукта промежуточного азотистого обмена [2]. Его синтез у травоядных и хищников происходит в разных частях клетки: у плотоядных в митохондриях, а в травоядных в пероксисомах.

Выводы: конечно, каждый человек сам выбирает свой путь: быть вегетарианцем или мясоедом. Но как мы уже выяснили, это зависит не только от его желания, но и от физиологических особенностей, которые у разных народов формируются под влиянием климатических, традиционных и генетических факторов

Литература

1. Джеймс Уотсон. Двойная спираль. Воспоминания об открытии структуры ДНК. М.: МИР, 1969. С. 108.
2. Зарубина Н.Н. вегетарианство в России: индивидуальный выбор против традиций / Историческая психология и социология истории. 2016. Т. 2. С. 137–154.
3. Генетики обнаружили мутацию генома у вегетарианцев/<https://www.interfax.ru/world/501148>

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА. НОВЫЙ МЕТОД В БОРЬБЕ С НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Пудикова М.А.

Научный руководитель: к. х. н., Крецер Т.Ю. Кафедра биологической химии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в наше время проблема борьбы с курением является одной из наиболее актуальных. Зачастую никотиновая зависимость формируется ещё в подростковом возрасте, и, когда взрослый человек осознает вред, наносимый организму в процессе курения, ему уже сложно преодолеть сложившуюся никотиновую зависимость.

Цель: изучение научной литературы о строении и свойствах никотина для выяснения того, каким образом формируется никотиновая зависимость, и подбора наиболее оптимального способа борьбы с ней.

Материалы и методы: Анализ научной литературы на данную тему.

Результаты: учеными синтезирован фермент NicA2-J1, который разрушает никотин до его попадания в мозг, в результате чего у человека не успевает сформироваться физиологическая зависимость от никотина [1, 2].

Выводы: введение в организм человека фермента NicA2-J1 является в настоящее время наиболее действенным и качественным методом лечения никотиновой зависимости.

Литература

1. M.A. Tararina et al., 2016. Structural Analysis Provides Mechanistic Insight into Nicotine Oxidoreductase from *Pseudomonas putida*.
2. Harriet Brewerton. Nicotine degrading enzyme could help smokers quit // Chemistry World. 13 January 2018. 3. http://info-farm.ru/alphabet_index/n/nikotin.html.

ДИМЕТИЛТРИПТАМИН — ЭНДОГЕННЫЙ НАРКОТИК НАШЕГО ОРГАНИЗМА И ЕГО РЕЦЕПТОРЫ

Салуметс В.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н.А.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: диметилтриптамин (ДМТ) — загадочный психоделик, который присутствует в организме любого человека. Благодаря взаимодействию с рядом рецепторов, ДМТ участвует в регуляции работы не только нервной системы, но и целостного организма.

Цель исследования: изучить литературу, установить роль и физиологическое воздействие эндогенного ДМТ на организм человека.

Материалы и методы: работа с литературными источниками.

Результаты: ДМТ — это биогенный амин, производное аминокислоты триптофана; синтезируется в эпифизе. При пероральном применении вызывает интенсивные переживания с визуальными и слуховыми галлюцинациями [3]. Для реализации действия ДМТ необходимо наличие рецепторов: на настоящий момент их определено около 40. ДМТ активирует рецепторы серотониновой системы (5-НТ1А, 5-НТ2А, 5-НТ2С), связывается с рецепторами дофамина, является эндогенным лигандом сигма-1-рецептора, который называют основным рецептором ДМТ [2], а взаимодействием с TAAR (транс-амин-ассоциированным) рецептором объясняются его психоделические эффекты.

Известно, что, обладая афинностью к данным рецепторам, ДМТ играет анксиолитическую роль, стимулирует воображение и сны, является фактором возникновения «мистических переживаний» [1], понижает уровень стресса, уменьшает опухоли и воспаления, увеличивает выживаемость клеток при гипоксии и является нейропротективным соединением. ДМТ так же регулирует биоритмы, когнитивно-мнестические способности, работу желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы.

Выводы: ДМТ играет огромную роль в регуляции жизнедеятельности человека, а особенно в работе головного мозга. Дальнейшие исследования, которыми все более интересуется мировое научное сообщество, помогут ответить на многие вопросы о психоэмоциональном статусе человека и, возможно, именно благодаря этому эндогенному наркотику мы наконец поймем, что лежит в основе работы нашего сознания.

Литература

1. Rick Strassman «DMT: The Spirit Molecule»; Adam L. Halberstadt, «Dimethyltryptamine: Possible Endogenous Ligand of the Sigma-1 Receptor».
2. Barker S.A., Monti J.A., Christian S.T. “N, N-Dimethyltryptamine: An endogenous hallucinogen.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БОЛЕЗНИ ГЕНТИГТОНА

Саховский Е.С., Шабаров И.А

Научный руководитель: к. б. н., доцент Вольхина И.В.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: болезнь Гентингтона (БГ) — генетическое нейродегенеративным заболевание, характеризующееся хореическим гиперкинезом и психическими расстройствами. Часто встречается среди населения Европы. Продолжительность жизни с первых симптомов 15–20 лет. Поиск и разработка лечения является актуальной проблемой

Цель исследования: изучение биохимических механизмов, приводящих к возникновению БГ и сравнительная оценка некоторым экспериментальным методам лечения.

Материалы и методы: проведен аналитический обзор современных научных статей и статистических данных, касающихся эпидемиологии, генетических основ, патогенеза и лечения болезни Гентингтона.

Результаты: данное заболевание связано с особым классом так называемых «динамических» мутаций и заключается в экспансии tandemных тринуклеотидных CAG-повторов в 1-м экзоне. Триплет CAG кодирует аминокислоту глутамин, поэтому экспансия CAG-повторов в кодирующей области гена приводит к синтезу аномального белка гентингтина, содержащего патологически удлиненный полиглутаминовый участок. Функция гентингтина в норме до сих пор не до конца известна. Было установлено, что мутантный гентингтин способствует формированию нерастворимых полиглутаминсодержащих белковых включений, фатальных для нейронов, а также может оказывать влияние на экспрессию многих генов вследствие вовлечения в свои агрегаты важных транскрипционных факторов.

Выводы: в настоящее время имеются сведения об успешных и перспективных исследованиях методов купирования симптомов заболевания, однако проблема полноценного и безопасного лечения до сих пор остается нерешённой.

Литература

1. Nicholas S. Caron, E. Ray Dorsey and Michael R. Hayden. Therapeutic approaches to Huntington disease: from the bench to the clinic Ю.А. Селивёрстов, С.А. Ключников. Современные подходы к медикаментозной коррекции хореи при болезни Гентингтона
2. Maria Jimenez-Sanchez, Floriana Licitra, Benjamin R. Underwood, and David C. Rubinsztein. Huntington's Disease: Mechanisms of Pathogenesis and Therapeutic Strategies.

БИОМАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Солнцева А.О.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Литвиненко Л.А.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является финалом сердечно-сосудистых заболеваний, что представляет социально-экономическую проблему для государства. Поиск методов ранней лабораторной биохимической диагностики ХСН является актуальной задачей здравоохранения.

Цель исследования: провести аналитический обзор данных литературы о диагностической и прогностической значимости различных биомаркеров ХСН.

Материалы и методы: сравнительный анализ отечественной и зарубежной научной литературы в соответствии с поставленной целью.

Результаты: вариабельность концентрации натрийуретических пептидов (НУП): предсердного НУП (ANP), мозгового НУП (BNP) и N-терминального пептида BNP (NT-proBNP) зависит от многих факторов [1]. Среди новых независимых биомаркеров заслуживают внимания галектин-3, стимулирующий активацию фибробластов, развитие фиброза. И белок-рецептор ST2L связывает провоспалительный цитокин IL-33, обладающий иммунорегуляторными свойствами. В отрицательной регуляции этого процесса участвует растворимая изоформа белка ST2 — sST2, являющаяся рецептором «ловушкой» для IL-33. В ряде публикаций показана высокая прогностическая значимость ST2 у больных ХСН. По данным James L., Januzzi Jr. пациенты с высокими значениями ST2 имели больший риск повторной госпитализации и смерти по сравнению с больными с низким его уровнем [2].

Выводы: «Универсальный» маркер ХСН пока не выявлен. Исследование содержания галектина-3, ST2 и НУП позволяют получить независимую и дополняющую друг друга информацию по состоянию больных ХСН.

Литература

1. Анкудинов А.С., Калягин А.Н., Колбасеева О.В. /Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2015. № 5. С. 43–46.
2. James L., Januzzi Jr. et al. The American Journal of Cardiology. Vol.115 (7S), April 2, 2015.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗРЕНИЯ. ДАЛЬТНИЗМ

Тарасова Т.А.

Научный руководитель: к. х. н., Крецер Т.Ю.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: изучение молекулярных механизмов зрения позволяет точно представлять принцип зрительной рецепции и возможные нарушения.

Цель исследования: изучение научной литературы и обобщение данных о молекулярных механизмах зрения.

Материалы и методы: проведен обзор литературы по соответствующей тематике.

Результаты: фоточувствительный пигмент родопсин состоит из белка опсина и хромофора — 11-цис-ретинала. Фотоизомеризация ретинала в транс-форму активирует G-белок трансдуцин, который связывается с фосфодиэстеразой, катализирующей гидролиз цГМФ. Это приводит к закрытию цГМФ-зависимых натриевых каналов. Разность потенциалов на мембране увеличивается и гиперполяризация распространяется к синаптическому окончанию, где возникает нервный импульс, передающийся в мозг. Регенерация фотоответа, обеспечивается ферментом гуанилатциклазой, которая восстанавливает исходную концентрацию цГМФ в клетке, что приводит к открытию ионных каналов и восстановлению исходного потенциала. Восприятие всех оттенков (трихроматизм) обеспечивается тремя типами колбочек с разной спектральной чувствительностью, обусловленной комбинацией ретинала с определенным типом опсина. Генетические нарушения, приводящие к отсутствию соответствующего типа колбочек (дихроматизм, монохроматизм) являются причиной цветовой слепоты — дальтонизма.

Выводы: зрительный акт представляет собой согласованную последовательность фотоферментативных и электрохимических процессов. Индивидуальные особенности цветовосприятия являются генетически обусловленными

Литература

1. Измайлов Ч.А., Соколов Е.Н., Черноризов. Психофизиология цветового зрения. М.: МГУ, 1989. 206 с.
2. Каламкар Г.Р., Островский М.А. Молекулярные механизмы зрительной рецепции. Наука, 2002. 283 с.
3. Волотовский И.Д., Ховратович В.И., Баранова Л.А. Транспорт ионов в фоторецепторной клетке. Минск, 1990. 219 с.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА ТУРЕТТА

Шомт К.А.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Раменская Н.П.

Кафедра биологической химии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: большинство неврологических болезней являются состояниями неизлечимыми, синдром Туретта не оказался исключением. По разным данным встречаемость среди детей школьного возраста составляет от 20 до 40 случаев на 10 000.

Цель исследования: выделение основных патогенетических механизмов, связанных с синдромом Туретта.

Материалы и методы: были проанализированы данные исследований, в которых использовались: тест типа «push-the-button» на выявление уровня когнитивных способностей, эффект Струпа, секвенирование генома, Python-код для генотипирования вариаций числа копий, биохимические анализы крови, нейровизуализация [3].

Результаты: удалось выделить 3 основных патогенетических аспекта синдрома. Первый состоит в делеции и дупликации генов NRXN1 и CNTN6, кодирующих белки нейрексин-1 и коннектин-6, которые участвуют в адгезии синапсов с помощью белков-партнёров и синаптической трансмиссии [1]. Также бета-изоформа нейрексина-1 ингибирует высвобождение эндоканнабиноида 2-арахидоноилглицерола, который, в свою очередь, ингибирует явление долговременной посттетанической потенциации. При «выбывании» коннектина-6, у мыши наблюдаются моторные нарушения, сходные с тикозными. Вторая гипотеза связана с образованием аутоиммунного состояния, которую характеризуют PANDAS и вероятным механизмом молекулярной мимикрии. В пользу этого говорят повышенное среднее число IgE и IgG-4, и понижение IgG-3 относительно контрольной группы. Третья теория — увеличение плотности D2-рецепторов в стриатуме и лимбической системе и активный релизинг дофамина в синаптическую щель, за счёт рецепторов DAT и D2S, регулирующих данное высвобождение [2].

Выводы: все теории в равной степени объясняют появление синдрома Туретта. Нейрексины и коннектины с извращённой структурой способны либо механически препятствовать действию медиаторов, либо участвовать в процессах, связанных с ингибированием или активацией регуляторных молекул. В равной степени вероятна роль нарушений в дофаминергической системе, где наблюдается нерегулируемое высвобождение дофамина. Аутоиммунная гипотеза подтверждается спадом симптомов после выведения антител плазмозферезом.

СЕКЦИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНЕ

РОЛЬ ДИФфуЗИОННО-ТЕНЗОРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ИЗУЧЕНИИ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ (ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ)

Александрович В.Ю., Александров Т.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Поздняков А.В.

Кафедра медицинской биофизики, отделение лучевой диагностики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Диффузионно-тензорная МРТ (ДТ-МРТ) — молекулярная методика высокого разрешения, определяет организацию ассоциативных связей головного мозга, количественно оценивает микроструктурные изменения проводящих путей. Но в настоящее время данная методика находится на этапе интенсивного накопления данных.

Цель исследования: Оценка возможностей применения методики ДТ-трактографии в практике врача-невролога.

Материалы и методы: 22 пациентам в возрасте от 2 месяцев до 24 лет выполнены рутинная МРТ и ДТ-МРТ. Исследовали мозолистое тело (МТ), коэффициент фракционной анизотропии (КФА). Использовали цветовое кодирование численных значений КФА, диффузионных тензоров, 3D визуализацию трактов, проходящих через колено и валик МТ.

Результаты: Увеличение значения КФА с возрастом (0,48–0,8 в колоне МТ и 0,59–0,8 в валике МТ). При цветовом кодировании выявлены основные направления развития кортикоспинального пути у пациентов от 2 месяцев до 24 лет. У обследованных пациентов прослеживаются увеличение объема и протяженности волокон валика и колена МТ, коррелирующие с возрастом.

Выводы: В отличие от рутинной МРТ, метод ДТ-МРТ характеризуется возможностью не только визуальной, но и количественной оценки развития ассоциативных связей. Это помогает получать важные данные для анализа этих процессов в онтогенезе человека.

Литература

1. Л.А. Ткаченко, Н.О. Торонова, Е.И. Краснощекова, Т.А. Александров, П.А. Зыкин, А.Н. Ялфимов. Сравнительное МРТ-морфометрическое исследование мозолистого тела мозга до-

ношенных и недоношенных детей раннего грудного возраста. Физиология человека, 2014, том 40, № 1. С. 36–42.

2. Краснощекова Е.И., Зыкин П.А., Ткаченко Л.А., Смолина Т.Ю. Особенности развития пирамидных нейронов коры полушарий конечного мозга человека во втором триместре гестации. Физиология человека, 2010, Т. 36, № 4. С. 65.
3. Краснощекова Е.И., Ткаченко Л.А., Торонова Н.О., Александров Т.А., Ялфимов А.Н., Иовлева Н.Н., Кошавцев А.Г. Сравнительное исследование транскаллозальных связей мозга доношенных и недоношенных детей младшего грудного возраста.

МЕТОДЫ РАСПОЗНАВАНИЯ ПРОЦЕССОВ МЫШЛЕНИЯ ПРИ СКАНИРОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПОМОЩЬЮ фМРТ

Богомолова А.Б.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Сотникова Е.А.

Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Используя метод распознавания процессов мышления при помощи сканирования мозга позволяет определять и отслеживать происходящие изменения с первых симптомов нейродегенеративных заболеваний (НДЗ), амнезий различного генеза, болезни Альцгеймера и Паркинсона. Поддерживать когнитивную связь с людьми в вегетативном состоянии. Для фундаментальных наук тщательное изучение этапов формирования мысли способствует получению новых данных о работе мозга, формирования памяти и воспроизведения данных.

Цель исследования: Определить новейшие достижения в области изучения. Подробно изучить методы и этапы нейровизуализации используемые при сканировании с помощью функциональной МРТ (фМРТ).

Материалы и методы: Методический сбор, анализ и систематизация современной англоязычной и отечественной литературы по предложенной теме.

Результаты: В результате обзора выяснилось, что когнитивные процессы имеют математические закономерности. При формировании визуальной памяти на примере такой сложной системы как лицо происходит последовательная обработка информации в первую очередь начинается с деконструирования увиденного с помощью Метода главных компонент (формируется представление о лице как таковом). Далее используется Метод частных наименьших квадратов (детализация черт и особенностей строения), а после происходит постепенная реконструкция сначала из имеющейся «базы данных лиц» в памяти до восстановления черт лица конкретного человека. Существует два подхода относительно изучения степени сознания людей, находящихся в вегетативном состоянии: провоцирующие факторы, которые могут вызвать воспоминания, вызывают всплеск активности соответствующих зон на фМРТ, и попытки добиться ответа в двоичной системе: активизация моторной зоны в случае положительного ответа и сенсорной — при отрицательном. В связи с разной глубиной исследований и глубиной поражений невозможно сделать правильные этические выводы относительно степени осознанности этих пациентов.

Выводы: Данное направление в нейровизуализации является важным в ранней диагностике многих НДЗ и современные медицинская техника позволяет глубже изучить механизмы памяти и использовать эти данные при предотвращении и лечении заболеваний амнестического характера и адаптации общения пациентов в вегетативном состоянии.

Литература

1. Owen A.M., Coleman M.R., Boly M., Davis M.H., Laureys S., Pickard J.D. Detecting awareness in the vegetative state. Science 2006;313:1402–1402
2. Martin M., Monti, Ph.D., Audrey Vanhaudenhuyse, M. Sc., Martin R. Coleman, Ph.D. Willful Modulation of Brain Activity in Disorders of Consciousness N Engl J Med 2010; 362:579–589.
3. Monti M.M., Coleman M.R., Owen A.M. Executive functions in the absence of behavior: functional imaging of the minimally conscious state. Prog Brain Res 2009;177:249–260.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕБАКТЕРИАЛЬНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ (НБО)

Бочкарева А.В.

Научный руководитель: д.м.н. Поздняков А.В., Тащилкин А.И.

Кафедра медицинской биофизики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: НБО — хроническое воспалительное заболевание скелета неинфекционного происхождения неизвестной этиологии с моно- и мультиочаговым поражением, склонное к рецидивированию. Наиболее информативной в настоящее время считают магнитно-резонансную томографию всего тела.

Цель исследования: Повышение эффективности диагностики и динамическое наблюдение пациентов детского возраста с НБО с помощью МРТ.

Материалы и методы: Настоящее исследование производилось на базе педиатрического отделения № 3, отделения лучевой диагностики Клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ. Материал основан на анализе результатов МРТ и остеосцинтиграфии 30 детей с НБО (возраст 3–17 лет), проходивших плановую госпитализацию на педиатрическом отделении № 3.

Результаты: Средний возраст обследуемых составил 11,5 лет, наибольшее количество детей в возрасте 10–14 лет. Отмечается преобладание мальчиков относительно девочек в 1,5 раза.

В результате проведения МР-исследования по протоколу whole-body и остеосцинтиграфии был выявлен широкий спектр поражений разнообразных костей скелета. У всей группы обследуемых пациентов были обнаружены признаки отека костного мозга в костях нижних конечностей. Чаще всего изменения в костном мозге определялись в костях стопы — у 18 пациентов из 30 (60%). Реже встречался отек костного мозга в костях таза и проксимальных и дистальных отделах бедренной и большеберцовой костей — у 16 пациентов из 30 (53,3%), и метафизах малоберцовых костей — у 8 пациентов из 30 соответственно (33,3%). Вовлечение в патологический процесс симметричных отделов скелета наблюдалось у 16 исследуемых пациентов из 30 (53,3%).

Выводы: При сравнении результатов исследования проведенных методами МРТ по протоколу Whole Body и остеосцинтиграфии было обнаружено, что оба метода визуализируют одинаковое количество и локализацию очагов у пациентов с НБО. Методом выбора для диагностики данного заболевания является МРТ всего тела, так как она: не несет радиоизотопной нагрузки и может быть проведена под общей анестезией или без нее; позволяет точно определить пространственно-анатомическое местоположение очага измененного МР-сигнала; позволяет идентифицировать множественные очаги за относительно короткий промежуток времени; позволяет проводить динамическое наблюдение за пациентами для контроля рецидивов болезни.

Литература

1. Agnes M. Voit, Andreas P. Arnoldi, Hassan Douis, Felicitas Bleisteiner, Moritz K. Jansson, Maximilian F. Reiser, Sabine Weckbach and Annette F. Jansson Whole-body Magnetic Resonance Imaging in Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis: Clinical Longterm Assessment May Underestimate Activity. The Journal of Rheumatology 2015; 42:7.
2. N. Anand, R.E. Tarud Sabbag, C. Boyd, H. Su; Morristown, NJ/US Imaging of Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis. ESSR2017, doi: 10.1594/essr2017/P-0149.
3. О.Л. Копчак, М.М. Костик, А.Ю. Мушкин Хронический небактериальный («стерильный») остеомиелит в практике детского ревматолога, современные подходы к диагностике и лечению: обзор литературы и анализ собственных данных. // Вопросы современной педиатрии. 2016; 15 (1): 33–44. doi: 10.15690/vsp.v15i1.1498».

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Воронин А.Ю.

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

д.м.н. профессор Крадинова Е.А.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

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

Актуальность исследования: Дивертикулярная болезнь толстой кишки является распространенным заболеванием, характеризующимся как бессимптомным течением, так и склонностью к осложнениям, в случае несвоевременной диагностики и лечения.

Цель исследования: Провести сравнительную оценку диагностических возможностей лучевых и эндоскопических методов верификации дивертикулярной болезни толстой кишки.

Материалы и методы: «Проанализировать доступные источники литературы и клинические случаи в период 2016–2018 гг. по проблеме дивертикулярной болезни толстой кишки.

Методы исследования: рентгенологические в т. ч компьютерная томография (GE Optima CT 520), эндоскопические и ультразвуковые исследования (EPIQ-7).

Результаты: Основными методами диагностики дивертикулярной болезни являлось рентгенологическое исследование с контрастированием толстой кишки методом тугого наливания бариевой взвесью в различных проекциях. Для дифференциальной диагностики наиболее объективным методом является компьютерно-томографическое исследование (осложненная дивертикулярная болезнь — опухолевый процесс). С целью профилактики рекомендованы повышение физической активности, соблюдение диетических принципов при данной патологии кишечника. Необходимо употребление достаточного количества жидкости (1,5–2 л). Исключение мелких семян, орехов из-за возможности их задержки в дивертикулах, с развитием в последующем воспалительном процессе.

Вывод: Применение диагностического алгоритма уточняет степень изменений при дивертикулярной болезни толстого отдела кишечника и требует мультидисциплинарной координации участковых терапевтов, гастроэнтерологов, хирургов и специалистов лучевой диагностики с целью оптимизации лечебного подхода в каждом конкретном клиническом случае.

Литература

1. Маев И.В., Дичева Д.Т., Андреев Д.Н. Дивертикулярная болезнь: учебно-методическое пособие для врачей. М.: Прима Принт, 2015. 60 с.
2. Пузанов Д.П., Половинкин В.В., Пузанова И.А., Зебелян Н.А.. Современное состояние проблемы диагностики и лечения дивертикулярной болезни толстого кишечника (обзор подходов и методов) // Инновационная Медицина Кубани. 2017. № 2(6). С. 54–59.
3. Чхаидзе З., Канкиа М., Гвенетадзе Т. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: диагностика и лечение // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2018. № 2. С. 103.

КРОВОТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ХРОНИЧЕСКУЮ ВНУТРИМАТОЧНУЮ ГИПОКСИЮ

Грибок А.В.

Научный руководитель: к. м. н., доц. Александрович А.С.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Проблема перинатальных повреждений головного мозга является актуальной в связи с высоким удельным весом ее в структуре неврологической заболеваемости [1, с. 16].

Цель исследования: Изучить особенности и показатели церебральной гемодинамики у новорожденных, перенесших хроническую внутриматочную гипоксию вследствие фето-плацентарной недостаточности (ФПН).

Материалы и методы: Нейросонография с доплерометрическим исследованием сосудов мозга на 4–5 день жизни у 115 детей, перенесших внутриматочную гипоксию вследствие ФПН: 90 — от матерей с компенсированной формой ФПН (КФПН), 25 — от матерей с субкомпенсированной формой (СФПН). Группа сравнения — 35 здоровых детей.

Результаты: Исследования показали, что у новорожденных от матерей с ФПН наблюдаются значительные колебания максимальной систолической и минимальной диастолической скоростей кровотока как в бассейне передней мозговой (ПМА), так и в бассейне средних мозговых артерий (СМА) (от 9.3 см/сек до 25.9 см/сек и от 8.2 см/сек до 26.5 см/сек, соответственно). Резистивные же индексы, как уголnezависимые показатели, отличались большей стабильностью. В результате исследований определено, что абсолютные скорости и резистивные индексы в крупных мозговых артериях повышались с увеличением массы тела пациентов и степени тяжести ФПН. Так, R_i у новорожденных родившихся от матерей с ДФПН составил $0,86 \pm 0,15$, а у новорожденных от матерей с СФПН — $0,75 \pm 0,22$ ($p < 0,05$). В бассейне СМА у новорожденных основной группы по сравнению с контрольной группой абсолютные скорости кровотока имели тенденцию к снижению, а резистивные индексы (R_i , P_i , S/D) достоверно были повышены (0,75; 1,25; 3,76 и 0,66; 1,1; 3,16, соответственно).

Выводы: В бассейне средних мозговых артерий у новорожденных от матерей с ФПН выявлено достоверное нарушение гемодинамики по сравнению с группой контроля, свидетельствующее о наличии вазоспазма. Использование R_i , P_i и S/D предпочтительнее для оценки церебральной гемодинамики по сравнению с абсолютными значениями скоростей кровотока. Данная методика позволит на ранних этапах выявить нарушения со стороны ЦНС у новорожденных.

Литература

1. Александрова, Н.К. Допплерографическая оценка нарушений мозгового кровотока у новорожденных детей в раннем неонатальном периоде // М., 1993. С. 16.

РОЛЬ МРТ В ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ПАРАНОИДАЛЬНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Гуренич А.Д.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Сотникова Е.А.
Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: МРТ является важным инструментальным методом диагностики в психиатрии, который позволяет: 1) Исключить органические изменения в головном

мозге; 2) Определить структурные изменения в головном мозге, характерные для клинической картины каждого отдельного заболевания психического характера.

Цель исследования: Изучить структурные изменения головного мозга у больных с параноидальной шизофренией выявляемые с помощью МРТ, основываясь на обзоре зарубежной литературы и отечественном опыте психиатров и рентгенологов.

Материалы и методы: Был сделан обзор посвященной теме литературы, исследован зарубежный опыт диагностики у пациентов с сомнительными и с уже верифицированным диагнозом.

Результат: В результате исследования литературных данных выяснилось, что у пациентов с параноидальной шизофренией определяется значимое снижение объема серого вещества в отличие от группы контроля. При МР-морфометрии были выявлены достоверные различия в объеме вещества головного мозга в таких областях как верхняя левая височная извилина, также в левом миндалевидном теле и в правом таламусе, также у пациентов больных шизофренией в отличие от группы контроля отмечалось увеличение объема третьего желудочка. На МР-трактографии у пациентов с параноидальной шизофренией отмечается снижение коэффициента анизотропии в проводящих путях полушарий головного мозга, преимущественно в височно-затылочной области слева и лобных долях.

Вывод: Результаты исследования говорят о том, что использование современных технологий МРТ позволяет получить объективные данные о морфологических и функциональных нарушениях головного мозга, у больных с параноидальной шизофренией. МРТ в психиатрии имеет важную диагностическую роль, так как позволяет исключить органическое поражение головного мозга и оценить эффективность лечения в динамике.

Литература

1. Neuroimaging in Psychiatric Disorders/ Joseph C. Masdeu Учебник по психиатрии Р. Шейдера.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Курбанова А.Р.1, Зиганин А.А.

Научный руководитель: мл. науч. сотр. Хакимова А.Р.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань

КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань

Актуальность исследования. Частота фармакорезистентной эпилепсии при современных стандартах лечения достигает 30–40% от общего количества пациентов с эпилепсией. По рекомендациям Международной противоэпилептической лиги при постановке диагноза обязательным является проведение магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Цель исследования: выявить наиболее вероятные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии.

Материалы и методы: на базе ГКБ № 18 г. Казани с использованием МР-томографа Siemens Verio с 01.01.18 по 31.08.18 было обследовано 82 пациента с фармакорезистентной эпилепсией. Протокол исследования включал стандартные программы МРТ головного мозга с прицельной нейровизуализацией медиобазальных отделов височных долей.

Результаты: Количество мужчин составило 38 (46%), женщин — 44 (54%). Из них пациенты до 10 лет — 25 человек (30,5%), 11–25 лет — 31 человек (37,8%), 26–60 лет — 25 человек (30,5%), старше 60 лет — 1 человек (1,2%). У пациентов до 10 лет в структуре патологии головного мозга преобладали очаговые изменения (21%), также были выявлены склерозные изменения гиппокампа (7%), туберозный склероз, родовая травма и кортикальная дисплазия височной доли диагностировались исключительно в этой группе пациентов и составили по 4%, другая патология — 14%. В возрасте 11–25 лет наиболее часто встречались склерозные

изменения гиппокампа (24%), очаговые изменения и другая патология — по 12%. В группе 25–60 лет: очаговые изменения (23%), склерозные изменения гиппокампа (8%), последствия ОНМК (4%), ангиома (4%) и другая патология (4%). Старше 60 лет: последствия ОНМК (50%) и очаговые изменения головного мозга (50%).

Выводы: В ходе нашей работы нам удалось выявить возможные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии, ими оказались: склероз гиппокампа, кортикальная дисплазия височной доли, ангиома, туберозный склероз, последствия ОНМК.

Литература.

1. Никифоров, А.С. Частная неврология [Текст]: учеб. пособие / А.С. Никифоров, Е.И. Гусев. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 768 с.
2. Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Диагностическая нейрорадиология в 4-х томах. 2008–2012.

МР-ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ПЛАЦЕНТЫ

Ловицкая К.С.

Научные руководители: д.м.н. профессор Рязанов В.В., д.м.н. Ветров В.В.,
к.м.н. доцент Сотникова Е.А.

Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Во второй половине беременности при многоплодии с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) фактически невозможно определить точно количество плацент при их близком расположении друг к другу, что важно при гибели одного из плодов.

Цель исследования. Уточнить возможности магнитно-резонансной томографии (МРТ) для оценки характера плацентации при гибели одного из плодов при двойне.

Материалы и методы: Представлены результаты исследования пациентки К., поступившей в перинатальный центр (ПЦ) СПбГПМУ по поводу беременности 33 недели с антенатальной гибелью одного из плодов при двойне.

Результаты: С помощью МРТ было установлено, что беременность дихориальная, диамниотическая и была выбрана консервативная тактика по сохранению беременности. Через неделю у женщины самопроизвольно отошли околоплодные воды, было выполнено срочное кесарево сечение с рождением живого плода с оценкой по Апгар 7/8 баллов, массой тела 2000 гр. Выписаны домой на 10 суток после родов.

Вывод: метод МРТ может использоваться в спорных ситуациях для уточнения диагноза.

Литература.

1. Иванов Д.О., Полякова Е.В., Рязанов В.В. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве. — Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 184 с.
2. Colletti P.M., Sylvestre P.B. Magnetic resonance imaging in pregnancy. 1994. С. 291–307.

РЕНТГЕНДИАГНОСТИКА РАКА ЛЁГКОГО

Обухова А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Рязанов В.В.

Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно в России заболевают раком легкого свыше 63 000 человек, и более 20 000, или 34,2%, выявляются в IV стадии заболевания. В структуре онкологической заболеваемости мужчин России рак легкого занимает 1-е место и составляет 25%, доля рака легкого среди женского населения — 4,3%.[1]

Цель исследования: изучить различные подходы и методы по диагностике рака легкого на современном этапе.

Материалы и методы: В качестве материалов брались данные последних исследований по этой проблематике и рекомендации Европейского союза и Британского торакального общества.

Результаты: были изучены и проанализированы различные системы оценок по диагностике рака легкого. К ним относились скрининговые программы, направленные на повышение выявляемости рака легкого на ранних стадиях, такие как –NELSON, DANTE, DLCST, I TALUNG, LUSI, MILD, UKLS, программы с низкодозовой лучевой нагрузкой [2]. Определены общие РГ и КТ признаки рака лёгкого на разных стадиях заболевания, а также выявлены значимые дифференциально -диагностические признаки при различных клинических формах рака лёгкого.

Вывод: Таким образом, были определены современные критерии диагностики рака лёгкого и выбраны наиболее эффективные программы КТ- скрининга.

Литература

1. radiology24.ru. статья НИИ онкологии им. Проф. Н.Н. Петрова Минздрава РФ.

«СТАТИСТИКА РАКА ЛЕГКОГО (ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ, ВЫЖИВАЕМОСТЬ)» ВИЗУАЛИЗАЦИЯ «КОРОНЫ СМЕРТИ» И РЕДКИХ СОЧЕТАНИЙ АБДОМИНАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Петров А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Багатурия Г.О.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Описано всего 463 случая грыжи запирающего отверстия [2]. Их хирургическое лечение нередко осложнялось летальными кровотечениями из аномально расположенных артерий. Не менее редко наблюдается случай одновременного возникновения паховой и бедренной грыж у больного, не диагностированных до операции;

Цели исследования: Изучить топографо-анатомические особенности редких форм абдоминальных грыж и различных вариантов отхождения запирающей артерии; построить 3D-модель данной области;

Материалы и методы: Анализ отечественной и зарубежной научной литературы, архивных данных КТ-ангиографии пациентов с сосудистой аномалией. Использование для создания 3D-модели программы Simpleware ScanIP (компания Synopsys), Autodesk Meshmixer, PowerShape и RadiAnt DICOM Viewer;

Результаты: «Корона смерти» — это анастомоз между запирающей артерией, отходящей чаще всего из системы внутренней подвздошной артерии и отдающей лобковую ветвь, и нижней надчревной артерией, отходящей от наружной подвздошной и отдающей запирающую ветвь. Лобковая и запирающая ветви анастомозируют между собой. Выбор рационального доступа исключает повреждение аномально расположенной запирающей артерии, формирующей т. н. «корону смерти» вокруг шейки грыжевого мешка [3]. Построение индивидуальной трехмерной модели на основе КТ и ангиографии позволяют выявить в предоперационном периоде наличие такой аномалии сосудов у данного больного. В противном случае повреждение зоны анастомоза чревато трудноостановимым кровотечением, которое может закончиться летальным исходом [1]. В редких случаях грыж создание трехмерной модели помогает выявить и другую, имеющуюся у пациента аномалию, например, одновременное возникновение двух грыж в соседних областях брюшной полости — паховую и бедренную грыжи;

Выводы: Визуализация грыж, построение виртуальной 3D модели с последующим предоперационным планированием убеждают хирурга в пользу применения лапароскопической

гернипластики с использованием сетчатого имплантата. Представлены клинические случаи, которые демонстрируют преимущество такой тактики по сравнению с традиционными открытыми доступами своей надежностью и минимальной травматичностью, обеспечивают косметический результат операции, а также кратчайшие сроки пребывания больного в стационаре. Вариабельность топографо-анатомических особенностей расположения сосудов должна учитываться при планировании большинства оперативных вмешательств, в особенности у больных с редкими формами абдоминальных грыж.

Литература

1. Багатурян Г.О. Перспективы использования 3D-печати при планировании хирургических операций. Медицина: теория и практика. 2016, № 4, С. 26–35.
2. В.Ф. Колыгаев, Г.В. Бехтев, Ю.А. Дыхно, Р.А. Зуков, И.И. Халиуллин Случай эндоскопического хирургического лечения ущемленной грыжи запирающего канала с использованием сетчатого имплантата
3. Вестник клинической больницы № 51, том V, 2013, С. 54–55. [3] M. Ates, E. Kinaci, E. Kose, V. Soyer, B. Sarici, S. Cuglan, F. Korkmaz Corona mortis: in vivo anatomical knowledge and the risk of injury in totally extraperitoneal inguinal hernia repair, 2015.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ МРТ И УЗИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Плиска Ю.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Сотникова Е.А., ассистент Савалей Е.А.
Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников у девочек представляют высокий интерес и требуют пристального внимания со стороны врачей в связи с возрастающим ростом их озлокачествления, трудностями диагностики и нередко неудовлетворительными результатами лечения.

Цель исследования: Выявить наиболее часто встречаемые доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников, изучить своеобразие их клинических проявлений, определить тактику ведения данной группы пациенток.

Материалы и методы: Были использованы современные данные медицинской литературы в области гинекологии детей и подростков.

Результаты: Обозначена актуальность проблемы диагностики и лечения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников у детей и подростков, основанная на широкой распространенности, многочисленности и разнообразии причинных факторов, вариабельности клинических параметров, сложностях выявления данной патологии. Представлены классификация и основные критерии дифференциальной диагностики доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников. Определена роль различных методов в комплексе лечебных мероприятий, используемых при опухолях яичников.

Выводы: Таким образом, высокая диагностическая ценность и безопасность ультразвуковых исследований делают их методом выбора при патологии органов малого таза у девочек и девушек-подростков. Эхография позволяет надежно оценить анатомические особенности и гормональный статус детей с интерсексуальными гениталиями, преждевременным или поздним половым созреванием и предстает как первая методика при синдроме болей в животе, области таза и при наличии объемных образований в малом тазу. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография показаны для уточнения стадии опухолевого процесса, визуализации мелких кальцинатов, тонкой характеристики анатомических взаимоотношений.

Литература

1. Адамян Л.В. Магнитно-резонансная томография в диагностике патологии матки и придатков / Л.В. Адамян, К.Д. Мурватов.

- Международный Конгресс по эндометриозу. М., 1996., Кисты и кистомы яичников / В.И. Бычков, Н.Д. Селезнева, В.Н. Серов, В.С. Смирнова. М.: Медицина, 1969.
- Гинекология: национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

ДИАГНОСТИКА АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ДИСПЛАЗИИ) ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Прохорычева А.А., Гафатулин М.Р.

Научные руководители: врач Л.Ю. Артюх, д.м.н. профессор Н.Р. Карелина
Кафедра анатомии человека
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аритмогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ) является редким заболеванием с наследственной дистрофией миокарда. По разным данным, ее распространенность от 1:5000 до 1:1000, соотношение частоты встречаемости заболевания у муж. и жен. — 3:1. Неспецифичность симптомов, клинический полиморфизм, отсутствие единого метода делает диагностику АДПЖ трудной задачей [3].

Цель исследования: изучить диагностическую значимость визуализирующих методов у больных с АДПЖ.

Материалы и методы: обзор и анализ отечественных исследований и литературы за последний год.

Результаты: в основе заболевания лежит фиброзное-жировое замещение миокарда ПЖ [2]. Всего выделяют 20 критериев АДПЖ: 9 БК и 11 МК, диагноз АДПЖ базируется на совокупности данных семейного анамнеза, ЭКГ, визуализирующих, структурных, гистологических и генетических изменений [2]. АДПЖ является преимущественно заболеванием ПЖ, в настоящее время известно, что в патологический процесс часто вовлекается и левый желудочек. При оценке структур сердца можно выделить метод ЭхоКГ и МРТ сердца. Визуализация с помощью ЭхоКГ стандартным протоколом обследования пациентов большое внимание уделяет левым камерам сердца, не всегда в него входит тщательный анализ ПЖ, что чревато снижением выявления патологии ПЖ. При использовании ЭхоКГ для диагностики АДПЖ нужно тщательно оценивать размеры правых камер сердца, толщину миокарда, локальную сократительную способность миокарда ПЖ, наличие аневризм, а также TAPSE, TASV и FAC. МРТ сердца может существенно повысить эффективность диагностики и лечения АДПЖ, если учитывать определенные условия: 1. сбор данных проводить в режиме синхронизации с ЭКГ; 2. сканирование проводить на задержке дыхания; 3. кино-режим; 4. срезы выполнять в 4-х и 2-х камерных плоскостях сердца, дополнительно на выходной и приточный отделы ПЖ; 5. применение контрастного вещества [1,2].

Выводы: диагностическая значимость визуализирующих методов диагностики АДПЖ методами ЭхоКГ и МРТ сердца высокая при условии соблюдения: 1. тщательной подготовки к исследованию; 2. выполнения протокола исследования с прицельным изучением не только структур ЛЖ, но ПЖ; 3. внимательность, знание анатомии сердца и патологии процесса диагностики.

Литература

- Артюх Л.Ю. Магнитно-резонансная томография сердца как основной метод в диагностике кардиомиопатий различного генеза. «Студенческая наука- 2018». Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. Под ред. Д.О. Иванова. СПб.: СПбГПМУ, 2018. С. 144–145.
- Земсков И.А. Электрокардиографическая диагностика аритмогенной кардиомиопатии/дисплазии правого желудочка. Дисс... канд.мед.наук. СПб., 2018.
- Lobo F.V., Silver M.D., Butany J., Heggtveit H.A. Left ventricular involvement in ring ventricular dysplasia/cardiomyopathy. Can. J. Cardiol. 1999; 15:1239–47.

ВЛИЯНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА СЕМЕНА РАСТЕНИЙ

Смолина Д.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Сотникова Е.А.

Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Рентгеновское излучение представляет собой тип электромагнитного излучения, относящийся к ионизирующим излучениям, которое при воздействии на организм человека может вызывать два вида эффектов: детерминированные пороговые эффекты и стохастические беспороговые эффекты. Биологическое действие излучения заключается в изменении расположения и структур молекул: поражение ядерных структур (ДНК), торможение роста и деления клеток, дистрофические процессы; изменения в хромосомном аппарате, радиационные мутации: опухоли и увеличение числа наследственных болезней.

Цель исследования: Выяснить, влияет ли рентгеновское излучение на прорастание семян бобовых культур. Изучить развитие растений после воздействия рентгеновского излучения на семена.

Материалы и методы: Изучение и анализ научных данных по теме работы. Обработка полученных результатов.

Результаты: По литературным данным для проведения экспериментальных исследований пророщенные семена гороха были облучены с помощью рентгеновского излучения. При действии излучений в невысоких дозах — 5–10 Гр у семян наблюдается радиостимуляция — ускорение темпов роста и развития растений.

У бобовых культур, подвергшихся облучению более высокими дозами — 20–30 Гр наблюдается торможение роста главного побега в высоту, а затем начинается рост боковых побегов, что выражается в мощном кущении.

При действии повреждающих доз излучений, более 30 Гр, в растениях возникают различные морфологические аномалии. Так, в листьях происходит увеличение или уменьшение количества и размеров, изменение формы, скручиваемость, асимметричность, утолщение листовой пластинки, опухоли, появление некротических пятен. При поражении стеблей наблюдается замедление или ускорение их роста, нарушается порядок расположения листьев, изменяется цвет, появляются опухоли и воздушные корни.

Выводы: При невысоких дозах рентгеновское излучение не наносит видимого вреда. При высоких дозах рентгеновское излучение приводит к образованию опухолей, мутаций и поражению структур ДНК.

Литература

1. Линденбратен Л.Д., Королюк И.П. Л59 Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2000. 672 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов).
2. Основы сельскохозяйственной экологии и радиационная безопасность: учеб. пособие / А.В. Кильчевский [и др.]. Мн., 2001.
3. Сельскохозяйственная радиоэкология: учеб. пособие / Р.М. Алексахин [и др.]. М., 1992.

СЕКЦИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА*Абдукадирова Н.А.*

Научный руководитель: д.м.н. Умарназарова З.Е., к.м.н. доцент Юнусова Р.Т.
Кафедра госпитальной педиатрии № 2
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: генерализованные белково-энергетической недостаточностью дистрофические изменения тканей и органов приводят к формированию полиорганной дисфункции, что повышает уровень летальных исходов у детей. Предполагается, что эндотоксикоз-индуцированные нарушения трофологического статуса нарушают функцию поджелудочной железы [1].

Цели исследования: изучить функциональное состояние поджелудочной железы при БЭН различной степени тяжести у детей раннего возраста.

Материалы и методы: обследовано 30 детей с БЭН. Средний возраст детей составлял 17,5 месяцев, из которых девочки составляли — 53,4%, мальчики — 46,6%. Всем детям проводились: общий клинический анализ кала, определение активности амилазы в крови, а также ультразвуковое исследование ПЖ.

Результаты: количество детей с БЭН и дефицитом веса –2СО было 5 (16,7%) детей, –3СО 11 (36,6%) детей, –4СО 14 (46,7%) детей. Больные были разделены на 2 группы: I группа с поражениями ПЖ (20 (66,6%) детей), II группа без изменений ПЖ (10 (33,4%) детей). В ходе обследования были установлены следующие: в I группе – стеаторея III типа у 43,3%, амилорея 43%, креаторея 33,6%, во II группе стеаторея I типа у 13,3%, стеаторея II типа у 10%, креаторея у 9,7%, амилорея у 33,6% детей. Определение активности амилазы крови показало, что в I группе у 30% детей наблюдалось повышение амилазы в крови, II группе без изменений. По результатам УЗИ, выявлены, что у детей I группы отмечались гиперэхогенность признаки хронического панкреатита у 30%, увеличение поджелудочной железы как показатель реактивного панкреатита — у 60% детей. Увеличение хвоста ПЖ и расширение протоков наблюдалось у 10% детей.

Выводы: таким образом, при БЭН у детей, наряду с дефицитными анемиями тяжелой степени тяжести, повышением активности амилазы, плохой прибавкой веса (80%), наблюдаются поражения ПЖ в 1,2 раза чаще, чем у детей без БЭН.

Литература

1. Стуликов О.Э., Гришнин Ю.В., Лаврентьев А.А., Попов П.А. Оптимизация интенсивной терапии панкреонекроза с применением экстракорпоральной мембранной детоксикации // Врач-аспирант. 2010. Т. XVII. № 2. С. 252–255.

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д
ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ*Аббасова Б.Т.*

Научный руководитель: д.м.н. Алиева Н.Р.
Кафедра госпитальной педиатрии № 1 с основами нетрадиционной медицины
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: в последние годы увеличилось количество сообщений о связи между низким уровнем витамина Д в организме и ростом аллергических заболеваний. Установлено, что снижение витамина Д во время беременности может служить фактором риска для развития экземы в первый год жизни [1].

Цели исследования: изучение дефицита витамина Д при аллергическом энтероколите (АЭ).

Материалы и методы: обследованы 40 детей с АЭ в возрасте от 6 месяцев до 4 лет. Контрольную группу составили 31 здоровые дети. Диагноз АЭ верифицировался на основании анамнеза, клинико-лабораторного, иммуногенетического (иммуноглобулина Е, определения антигенсвязывающих лимфоцитов) обследования.

Результаты: у детей с АЭ дефицит витамина Д выявлен у каждого четвертого пациента (10/25,0%). Недостаточное содержание витамина Д выявлено у 27 (67,5%) детей с АЭ, у 3 детей показания витамина Д соответствовали показателям контрольной группы. Статистические показатели демонстрируют снижение значений 25(ОН) D при АЭ в 2 раза. У больных с АЭ отмечается усиление болевого синдрома и достоверное повышение амилореи и стеатореи смешанного типа, что обусловлено как снижением функции панкреатической липазы, так и нарушением желчеотделения, однако изменения были не достоверно значимы.

Выводы: при АЭ у 25% детей отмечается дефицит витамина Д. Дефицит и недостаток витамина Д негативно влияет на физическое развитие детей. Таким образом, дефицит и недостаточность витамина Д выявлены у больных с АЭ. Полученные нами данные при изучении клинической симптоматики заболеваний кишечника свидетельствуют об их полиморфизме.

Литература

1. Бойчук Н.Н., Мустафин И.Г. Fas- рецептор и его роль при atopических заболеваниях // Иммунология. 2001. № 3. С. 24–28.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Атабаева О.Ф., Юнусова Р.Т.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Юнусова Р.Т.

Кафедра госпитальной педиатрии № 2

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: актуальным является изучение проблемы белково-энергетической недостаточности (БЭН), поскольку наряду с потерей массы тела наблюдается и задержка роста, обусловленная недостаточностью пластического материала для построения клеточных структур [1].

Цели исследования: определить основные факторы, оказывающие реальное воздействие на развитие БЭН у детей раннего возраста.

Материалы и методы: под нашим наблюдением было 60 детей с БЭН в возрасте от 2 до 12 месяцев, которые находились на стационарном лечении в отделениях патологии детей раннего возраста клиники ТашПМИ. Всем детям проведена оценка физического развития по критериям ВОЗ.

Результаты: в зависимости, от их физического развития обследуемые были разделены на 3 группы. Так, в первую группу вошли 20 (33,3%) детей с БЭН(–1СО), во вторую — 22 (36,7%) с БЭН(–2СО), в третью — 18 (30%) с БЭН (–3СО). У детей с БЭН(–1СО) рост составил $65,11 \pm 7,06$ см. Дефицит массы тела у детей с БЭН(–2СО и –3СО) рост- $63,9 \pm 6,1$ и $62,91 \pm 5,8$ см соответственно. В зависимости от места их проживания жителями сельской местности было — 37 детей (61,7%), а 23 (38,3%) проживали в городах. Нами выявлено, что возраст матерей детей основной группы колебался в пределах 17–41 год, с преобладанием возрастной категории женщин 17–29 лет (68,3%). Отягощенный акушерский анамнез был обнаружен в 56% случаев, угроза прерывания беременности как I, так и II половины имела место у каждой второй женщины (50%), установлено, что гестоз первой половины беременности наблюдался у 20 женщин (33,3%), гестоз второй половины у 10 женщин (16,7%).

Выводы: таким образом, среди факторов риска развития БЭН у детей первого года жизни значимыми являются биомедицинский (патология перинатального периода) и фактор, связанный с окружающей средой (преобладание БЭН у сельского населения).

Литература

1. Скворцова В.А., Нетребенко О.К., Боровик Т.Э. Нарушения питания у детей раннего возраста // Лечащий врач. 2011, № 1. С. 36–41.

**МР-ЭНТЕРОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА**

Баркова М.А.

Научный руководитель: ассистент Оточкин В.В.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

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

Актуальность исследования: в настоящее время увеличиваются неспецифические ВЗК, к которым относится болезнь Крона. Оно поражает лиц молодого возраста, что приводит к частой инвалидизации и поздней диагностике, это из-за недостаточной изученности проявлений ВЗК и отсутствия комплексного подхода к диагностике[3].

Цели исследования: определить возможности МРТ и колоноскопии в диагностике Болезни Крона, а также выбрать наилучший метод для пациентов данной группы[1,2].

Материалы и методы: проанализированы заключения МР-энтерографии 106 пациентов (51 женщины и 55 мужчин) и 95 заключений колоноскопического исследования у этих же больных.

Результаты: нами было проанализировано 106 пациентов с подозрением на ВЗК, из них 8 человек оказались здоровы, 24 человека с поражением толстой кишки, а остальные 74 с поражением тонкой кишки: терминального отдела (56,8%), а также дистального (13,5%) и с другими локализациями (29,7%). Для исследования взяли больных с поражением тонкой кишки, кроме 5, у которых нет колоноскопии. Выборка 69 человек. У 25 колоноскопия оказалась неэффективной из-за невозможности прохождения колоноскопа или других причин: сужение просвета кишки (52%), стома (12%), дефекты Баугиниевой заслонки (24%), повышенная кровоточивость (8%), плохая подготовка (4%). В свою очередь МР-энтерография у 6 человек была неинформативна (на МРТ норма, а при колоноскопии признаки воспаления). У 31 пациента проведено хирургическое лечение Болезни Крона. Из них 6 человек с поражением толстой кишки, остальные 25 с тонкой. У этих 25 человек колоноскопия была невозможна в 48% случаев, а МР-энтерография информативна в 100% случаев.

Выводы: 1. Для пациентов с подозрением на ВЗК помимо МРТ необходимо делать и колоноскопию, т.к. вероятность упущения малых воспалительных изменений на МРТ все же присутствует, хоть они и минимальны (8,7%). 2. Для пациентов, перенесших хирургическое лечение Болезни Крона предпочтительнее МРТ, т.к. эндоскопическое исследование часто (в 48% случаев) неинформативна из-за изменений после воспалительного процесса.

Литература

1. Коу Нагасако. Дифференциальная диагностика колоректальных заболеваний. IGAKU-SHOIN Ltd., 1982 (В переводе Рубцова В.С.).
2. Лучевая диагностика в гастроэнтерологии Михайлов А.Н.
3. Халиф И.Л., Лоранская И.Д. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика и лечение. М.: Миклош, 2004.

КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ

Гапонова В.А., Рябица Н.В.

Научный руководитель: ст. преподаватель Малолетникова И.М.
Кафедра педиатрии
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: кишечные колики встречаются практически у 90% детей раннего возраста, различной интенсивности и длительности. Колики начинаются в течении первых 3 недель жизни. Эта проблема по-прежнему вызывает интерес, так как нет единого механизма формирования кишечных дисфункций у детей и тактики их ведения [1].

Цели исследования: изучить появление кишечной колики у детей с головными болями у родителей и изменениями на нейросонографии (НСГ).

Материалы и методы: проведено анкетирование матерей и анализ медицинских карт стационарного пациента детей первого года жизни. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты: исследуемая группа состояла из 30 детей до года. Средний возраст родителей составил 30–35 лет $p=0,004$. Как правило это был второй ребенок в семье 18 (60,0%) $p=0,0002$. На естественном вскармливании с рождения находились 20 (66,7%) детей, смешанном – 7 (23,3%), искусственном – 3 (10,0%). Начало появления первых колик отмечалось к концу 1-го месяца жизни 20 (66,7%) детей $p=0,009$. Чаще колики появлялись после кормления ребенка 17 (56,7%), в утреннее или вечернее время 15 (50,0%) соответственно. Практически 20 (66,7%) матерей и 10 (33,3%) отцов страдали головными болями до рождения ребенка $p=0,001$. 21 ребенок (70,0%) имел изменения на НСГ (кисты сосудистого сплетения, признаки внешней гидроцефалия), а 9 (30%) детей не имели изменения на НСГ. Наблюдалась корреляционная взаимосвязь между наличием головной боли у мамы, изменения на нейросонографии у детей и выраженностью беспокойного поведения при приступе колик у ребенка $p=0,04$ и $p=0,03$ соответственно.

Выводы: таким образом, начало первых колик у детей отмечалось к концу первого месяца жизни. Возраст родителей составлял 30–35 лет. У большинства детей мамы до рождения ребенка имели головную боль, а папы — нет $p=0,001$. Определялась взаимосвязь между наличием головной боли у мамы, изменения на нейросонографии у детей и выраженностью беспокойного поведения у ребенка $p=0,04$ и $p=0,03$ соответственно.

Литература

1. Чичко, А.М. Детские болезни: практ. пособие / А.М. Чичко [и др.]. Минск: ФУАинформ, 2013. 896 с.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ МЕТОДОМ ПРЯМОГО ТИТРОВАНИЯ

Галактионова Д.М, Гвоздева Д.А.

Научный руководитель: старший преподаватель, Мачнева И.В.
Кафедра биологической химии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы: важнейшим элементом грудного молока является кальций, его содержание составляет 25–34 мг/л. Примерно, 11% из них (2,75–3,74 мг/л) находится в свободном (ионизированном) состоянии. Коэффициент усвоения кальция женского молока составляет более 60% что имеет важное значение для роста и развития ребенка [1].

Цель исследования: определить содержание ионизированного (свободного) кальция в грудном молоке.

Материалы и методы: провели исследование 10 образцов грудного молока женщин (21–28 лет). В ходе анкетирования установлено, что все женщины принимают витаминно-

минеральные комплексы, в состав которых входит Ca^{2+} . Количественное определение свободного кальция провели методом прямого титрования с использованием мурексида.

Результаты: при исследовании содержания ионизированного кальция в грудном молоке было установлено, что у 50% кормящих женщин данный показатель находится в пределах нормы и составляет в среднем 3,42 мг/л, в 20% случаев концентрация кальция ниже нормы (в среднем 2,16 мг/л) и у 30% выше нормы (5,58 мг/л).

Выводы: полученные данные могут свидетельствовать о том, что грудное молоко большинства кормящих женщин содержит достаточное количество кальция и полностью обеспечивает потребности ребенка в нем. Можно предположить, что снижение кальция в грудном молоке связано с несбалансированным питанием кормящей женщины, а увеличение концентрации с дополнительным приемом витаминно-минеральных комплексов.

Литература

1. Сафина Л.З. Влияние преждевременных родов на содержание кальция в грудном молоке / Л.З. Сафина, Т.Л.Н. Заболотная // Практическая медицина. 2010. № 7. С. 114.

ОЦЕНКА С-ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Дронова Д.А, Болдырева М.Г.

Научный руководитель: старший преподаватель Мачнева И.В.

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы: уникальность грудного молока обусловлена его химическим составом и определяется оптимальным соотношением в нем всех компонентов. Грудное молоко является особым объектом исследования, т.к. позволяет изучить элементную и витаминную обеспеченность ребенка при естественном вскармливании [1].

Цель исследования: оценка С-витаминной обеспеченности грудного ребенка.

Материалы и методы: группу обследования составили 30 женщин (от 21 до 32 лет). Анкетирование показало, что 60% женщин принимали витаминные препараты. Для определения обеспеченности организма ребенка витамином С, проведено исследование грудного молока женщин. Определение проводили титриметрическим методом по Тильмансу.

Результаты: при исследовании содержания витамина С в грудном молоке было выявлено, что у 72% кормящих женщин данный показатель находится в пределах нормы и составляет в среднем 4,2 мг/100 (норма 3–6 мг/100 мл), в 20% случаев концентрация аскорбиновой кислоты ниже нормы (в среднем 1,8 мг/100 мл) и у 8% выше нормы.

Выводы: полученные данные могут свидетельствовать о том, что грудное молоко большинства кормящих женщин содержит достаточное количество витамина С и полностью обеспечивает потребности ребенка в нем. Можно предположить, что снижение аскорбиновой кислоты связано с несбалансированным питанием и отсутствием витаминных препаратов в рационе кормящей женщины.

Литература

1. Украинцев С.Е. Грудное молоко, каким мы его не знали: хронобиология грудного молока / С.Е. Украинцев, Т.Н. Самаль // Вопросы современной педиатрии. 2018. Т. 17 № 2. С. 148–151.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ НА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНУЮ СИСТЕМУ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Келдиёрова Ф.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ашурова Д.Т., ассистент Халдарбекова М.А.
Кафедра пропедевтика детских болезней, гематологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: ювенильный ревматоидный артрит — одно из наиболее тяжелых патологий, приводящее к инвалидизации больных детей [1]. Базисные препараты, применяемые при лечении заболевания, обладают рядом побочных действий, в первую очередь на органы желудочно-кишечного тракта [2].

Цель исследования: изучить частоту и характер поражений гастродуоденальной системы при ювенильном ревматоидном артрите.

Материалы и методы: обследовано 86 больных ЮРА, из них 74 (86,1%) с суставной формой и 12 (13,9%) суставно-висцеральной формой болезни. Изучен анамнез, проведен анализ жалоб больных с акцентом на выявление гастродуоденальной патологии, оценен настоящий соматический статус, данные лабораторных исследований, ЭФГДС.

Результаты: большинство обследованных нами больных были дети школьного возраста — 52 (60,4%). В зависимости от пола среди обследованных больных несколько преобладали мальчики — 50 (58,1%). Изучение клинических проявлений поражения гастродуоденальной системы показывает, что жалобы на снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в животе, диарею предъявляли 20,0% больных со сроком болезни до 1 года, 30,7% больных со сроком болезни 1–3 года, 58,8% больных со сроком болезни 3–5 лет и все 100% больных при сроке болезни более 5 лет. Если у детей на ранних этапах заболевания констатировались функциональные расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, то по мере прогрессирования болезни отмечались признаки гастрита, гастродуоденита с образованием эрозий и язв, подтвержденные на ЭФГДС.

Выводы: выявленная частота поражения гастродуоденальной системы у больных ЮРА диктует необходимость раннего включения в комплекс терапии препаратов, обеспечивающих защиту слизистой оболочки желудка.

Литература

1. Алексеева Е.И., Базарова Т.М. Ювенильный ревматоидный артрит. Клинически рекомендации. «Педиатрия». Под ред. А.А. Баранова, «ГЭОТАР-Медиа», М., 2005. С. 31–32.
2. Каратеев А.Е., Насонова В.А. Распространенность, структура и факторы риска развития гастропатий, индуцированных НПВП // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.— 2000. № 4. С. 34–39.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РВОТЫ У ДЕТЕЙ

Муминова Д.А.

Научный руководитель: д. м. н. Алиева Н.Р., к. м. н. доцент Юнусова Р.Т
Кафедра госпитальной педиатрии № 2
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: срыгивания относятся к числу наиболее распространенных функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у младенцев [1]. Срыгивания встречаются, по данным различных авторов, у 65–85% практически здоровых грудных детей [2, 3].

Цели исследования: изучить структуру рецидивирующей рвоты у детей и выявить наиболее значимые нозологические формы заболеваний.

Материалы и методы: обследовано 30 детей грудного и раннего возраста с рецидивирующей рвотой. Всем больным для уточнения диагноза было проведено исследование крови, мочи, кала, биохимический анализ крови, определение общего и специфического IgE, УЗИ брюшных органов, ФЭГДС, рентген контрастное исследование брюшных органов.

Результаты: в основу исследования положены данные обследования 30 детей с рвотой грудного и раннего возраста. Были установлены следующие нозологические единицы: гастроэзофагиальный рефлюкс (K21) — 4; другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты (K52) — 6; гастрит и дуоденит (K29) — 1; функциональная тошнота и рвота (R11) — 7; белково-энергетическая недостаточность неуточненная (E 43) — 3; язвенный (хронический) энтероколит (K51) — 4; диспепсия (K30) — 1; муковисцидоз (K87) — 3; другие функциональные кишечные нарушения (K 59) — 1.

Выводы: таким образом, в 46,7% случаях при рецидивирующих рвотах выявляется хроническая патология кишечника, рвота с неуточненным диагнозом была зарегистрирована в 23,3% случаев.

Литература

1. Шилиев Р.Р. и соавт. Дифференцированный подход к фармакотерапии синдрома срыгивания и рвоты у грудных детей с перинатальным повреждением ЦНС // Педиатрическая фармакология. 2003. Т. 1. № 2. С. 48–51.
2. Маев И.В. и соавт. Маски гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Итоги 20 лет наблюдений // Фарматека. 2018. № 13. С. 30–43.
3. Макарова С.Г., Намазова-Баранова Л.С., Вишнёва Е.А., Ерешко О.А., Гордеева И.Г. Гастроинтестинальная пищевая аллергия у детей. Вопросы современной педиатрии. 2017;16(3):202–212.

ПИТАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Нищенкова В.М., Петрова И.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Малюжинская Н.В.
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: поддержание метаболического и субстратного обмена в послеоперационном периоде у новорожденных определяется составом и способом нутритивной поддержки, что приобретает особую значимость после проведения оперативных вмешательств на органах желудочно-кишечного тракта[1].

Цели исследования: анализ адаптации питания новорожденных с разным уровнем резекции кишечника в послеоперационном периоде на 2 этапе выхаживания в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинских карт новорожденных (n=7). Сформированы 2 группы (гр.): в I — 2 пациента с сигмостомой, после резекции дистального отдела толстой кишки; во II — 5 пациентов с еюностомой, после резекции подвздошной кишки, остаточная длина сегмента тонкой кишки $59,2 \pm 12,8$ см.

Результаты: пациенты из I гр. с гестационным возрастом (ГВ) $34,5 \pm 0,71$ недель (нед.), массой тела (МТ) при рождении $1940,0 \pm 70,71$ г переведены на 2 этап с МТ $2103 \pm 74,95$ г (дефицит МТ 6,1%). Дети получали частичное парентеральное питание (ЧПП), суточный объем энтерального питания (ЭП) за время лечения увеличен с 2/3 до 4/5 от общего объема. Средняя продолжительность лечения в ОРИТН $32 \pm 2,8$ суток. Дети переведены в отделение для дальнейшего выхаживания с МТ $2781 \pm 15,6$ г (дефицит МТ 4,2%). Пациенты из II гр. с ГВ $30,2 \pm 4,32$ нед., МТ при рождении $1590 \pm 959,56$ г переведены на 2 этап с МТ $1972,6 \pm 527,7$ г (дефицит МТ 23,6%). Дети получали ЧПП (суточный объем ЭП $< 2/3$ от общего объема), ферментотера-

пию. Расширение объема ЭП было невозможным, потери по стуе >70 мл/кг. Синдром холестаза был диагностирован у 2 (40%) детей. Средняя продолжительность лечения в ОРИТН $86,0 \pm 31,84$ суток. Дети переведены в отделение для дальнейшего выхаживания с МТ $3921,6 \pm 1336,9$ г (дефицит МТ $21,9 \pm 2,3\%$).

Выводы: адаптация питания у новорожденных в послеоперационном периоде определяется объемом и уровнем резекции кишечника. Резекция дистальной части толстой кишки не сопровождается нарушением толерантности к ЭП у детей из I гр. за счет сохранения всасывательной поверхности тонкой кишки. Резекция тонкой кишки на большом протяжении с удалением подвздошной кишки у детей из II гр. приводит к сокращению времени пассажа химуса, мальдигестии и мальабсорбции, что ограничивает расширение объема ЭП и приводит к зависимости от парентерального питания.

Литература

1. Парентеральное и энтеральное питание детей: практические рекомендации / под ред. Ю.В. Ерпулёвой, А.И. Чубаровой, О.Л. Чугуновой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 304 с.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ КБ № 8

Ретин И.А., Хакпиша Н.А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент, Леденев Б.Б.

Кафедра детских болезней

Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным некоторых авторов, частота белково-энергетической недостаточности (БЭН) у детей грудного возраста составляет 7–11% [1], [2]. Распространенность недостаточной массы и длины тела среди госпитализированных детей высока даже в развитых странах: 26–40% — во Франции, 31% — в Германии и Нидерландах [3]

Цели исследования: проанализировать эффективность вскармливания детей с БЭН по материалам ГУЗ КБ № 8.

Материалы и методы: проведен анализ 22 историй болезней детей с БЭН I–III степени. При анализе использовался коэффициент эффективности белка (КЭБ). Из данных историй болезней были сформированы группы по значению коэффициента эффективности белка (КЭФ). Группа I (<5), группа II (с 5 до 10), группа III (>10).

Результаты: преимущественным видом вскармливания в I группе было искусственное питание (преобладали смеси «Нутрилак» и «Семилак»). Из них с I степенью БЭН — 3 чел., II — 8 чел., III — 1 чел. Среди сопутствующих заболеваний встречались: врожденные пороки сердца (ВПС) — открытый артериальный проток (КЭБ 0,7). Во II группе преобладало искусственное питание (среди детей с I степенью БЭН — 1 чел, II — 3 чел, III — 1 чел. Среди сопутствующих заболеваний встречались: малые аномалии развития сердца — 2 чел. (КЭБ 6,4 и 5,4); В III группе детей преобладает искусственное питание (преобладали смеси «Нутрилак» и «Nan»). Среди них с I степенью БЭН — 1 чел, II — 4 чел. Среди сопутствующих заболеваний встречались: врожденные пороки сердца — 4 чел. (КЭБ 21,4; 12,1; 20,6; 13,9). У всех трех групп отмечается преимущественно искусственный тип вскармливания. Статистической разницы между полученными данными не отмечалось. Все группы однородны при статистической обработке.

Выводы: согласно полученным данным значения КЭБ для эффективности питания детей является не выбор смеси, а организация процесса питания и устранение причины гипотрофии.

Литература

1. Союз педиатров России национальная ассоциация диетологов и нутрициологов. Научный центр здоровья детей РАМН НИИ питания РАМН.
2. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание/ под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 768 с.
3. Клинический протокол диагностики и лечения белково-энергетической недостаточности (БЭН) у детей.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

Свиштунова Н.А., Бычков Д.В., Морозов Е.А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Налётов А.В.

Кафедра педиатрии № 2

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Актуальность исследования: с современных позиций нормальную микробиоту человека рассматривают не просто как совокупность множества микробиоценозов, но и как своеобразный экстракорпоральный орган [1]. Нормальная численность и состав микрофлоры может быть только при нормальном физиологическом состоянии организма [2].

Цели исследования: изучить распространенность синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) тонкой кишки у детей, страдающих хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП), проживающих в условиях военных действий.

Материалы и методы: обследовано 120 детей в возрасте от 12 до 17 лет, страдающих ХГДП, ассоциированными с инфекцией *H. pylori*. Для диагностики СИБР тонкой кишки использовали цифровой анализатор выдыхаемого водорода «ЛактофаН2» (ООО «АМА», Россия).

Результаты: в ходе исследования было установлено, что ХГДП, ассоциированная с инфекцией *H. pylori* у большинства детей, проживающих в условиях военного конфликта в Донбассе, сочеталась с развитием СИБР тонкой кишки. Так, избыточная микробная контаминация тонкой кишки фекальной кишечной микрофлорой выявлена у 103 (85,8±3,2%) детей.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о том, что у детей, проживающих на территории Донбасса в период обострения военного конфликта, ХГДП, ассоциированная с инфекцией *H. pylori*, протекает на фоне выраженного дисбаланса в составе микробиоты кишечника. Лечебные мероприятия у данных пациентов необходимо проводить с учетом микробиологического дисбаланса желудочно-кишечного тракта.

Литература

1. Барышникова Н.В., Балукова Е.В., Успенский Ю.П. Дисбиоз кишечника — инфекция *Helicobacter pylori* — синдром раздраженного кишечника — метаболический синдром: что их объединяет? // Практическая медицина. 2012. № 3 (58). С. 11–16.
2. Арданская М.Д. Синдром избыточного бактериального роста и нарушение процессов пищеварения и всасывания: патогенетическая нутриционная терапия // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2009. № 6. С. 84–96.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА

Ташпулатова З.Б.

Научный руководитель: д.м.н Алиева Н.Р.

Кафедра госпитальной педиатрии № 1 с нетрадиционными методами лечения, клиническая аллергология

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность: по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), заболевания кишечника являются одной из актуальных проблем педиатрии в Центрально-Азиатском регионе [1].

Цель исследования: изучить показатели физического развития детей с заболеваниями тонкого кишечника.

Материалы и методы исследования: физическое развитие оценивалось в сравнительном аспекте со стандартами роста и развития детей, рекомендованными ВОЗ (2006). Дети, рост/длина тела и масса тела которых относительно к возрасту находятся в области -2CO и $+2\text{CO}$, расцениваются как дети с нормальными показателями физического развития. Величины, расположенные ниже -2CO и до кривой -3CO , рассматриваются как низкий вес и низкий рост; ниже -3CO рассматриваются как крайне низкий вес и крайне низкий рост. Состояние питания расценивается показателями индекса массы тела (ИМТ). Показатель ниже кривой -3CO расценивается как тяжелая белково-энергетическая недостаточность питания (БЭНП). Показатель в области -3CO и -2CO БЭНП средней тяжести, в области -2CO и -1CO БЭНП легкой степени.

Результаты: крайне низкий рост встречался лишь в группе детей с Ц (36,6%). Низкий рост встречался у 40% с Ц и 35,0% больных с ХПЭ. При АЭ показатели роста были в пределах нормы. Низкая масса тела встречалась у 30,7% детей с целиакией, у 36,6% у детей с хроническим энтероколитом и у 12,5% у детей с аллергическим энтероколитом. Крайне низкая масса тела встречалась лишь у детей с целиакией (25,8%). БЭНП тяжелой степени при Ц выявлена в 8,3% случаев, в то время как при ХПЭ и АЭ не выявлена. БЭНП среднетяжелой степени более чем в 3 раза чаще встречалась у детей с Ц по сравнению чем с детьми с ХПЭ [2].

Выводы: отклонения физического развития детей с целиакией достоверно чаще встречались по сравнению с детьми с хроническим энтероколитом и аллергическим энтероколитом.

Литература

1. Analysis of the structure and strength of bones in coliac disease patients / J. Ferti, R. Maquire, P. Tanaure, et al. // Amer. J. Gastroenterol. 2003. Vol. 98. N 2. P. 382–390.
2. Шарипова М.Н. Целиакия у детей (распространенность, диагностика и лечение) // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. 2006, № 3 (33). С. 68–70.

ОСОБЕННОСТИ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Алексеева И.А., Журавлева А.В., Пахоменкова М.И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабалов А.М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы отмечается рост частоты гастроэнтерологических заболеваний у детей, в том числе врожденных аномалий. Данные заболевания нередко ведут к задержке роста и развития детей, что является важной медико-социальной проблемой в педиатрии.

Цель исследования: оценить нутриционный статус у детей с врожденной патологией верхних и нижних отделов органов пищеварения до и после оперативного лечения.

Материалы и методы: проведена оценка нутриционного у 8 детей с врожденной патологией пищеварительной системы, находившихся на оперативном лечении в клинике СПбГПМУ. Проанализированы антропометрические данные детей (рост, вес, ИМТ, индекс Коула) [1] и лабораторные показатели (общий белок, альбумин, креатинин, лимфоциты) [2].

Результаты: оценены 2 группы детей: № 1 — поражение верхних отделов (атрезия пищевода); № 2 — поражение нижних отделов (болезнь Гиршпрунга, атрезия прямой кишки). У группы № 1 до оперативного лечения индекс Коула <90 , что говорит о дефиците массы по отношению к росту; ИМТ снижен от 16,8 до 17,23. У группы № 2 до оперативного лечения индекс Коула и ИМТ находились в пределах нормы. У группы № 1 в течение недели после операции наблюдается повышение уровня общего белка с 49,5 до 55,5 г/л и креатинина с 26,65 до 34,4 мкмоль/л, но значения остаются на нижней границе нормы. У этой группы после оперативного вмешательства наблюдается увеличение уровня альбумина с 28,2 до 39,8 г/л, т.е. до значений, соответствующих норме 38–54 г/л. У группы № 2 уровень общего белка, альбу-

мина и креатинина в крови до и после оперативного лечения в пределах нормы. В обеих группах количество лимфоцитов в общем анализе крови, отражающее при отсутствии активного воспаления состояние висцерального пула белка, в пределах возрастной нормы.

Выводы: комплексная оценка нутриционного статуса у детей с учетом показателей антропометрии, биохимического анализа крови позволяет оптимизировать подходы к назначению энтерального и парентерального питания у детей с врожденной патологией органов пищеварения в пред- и послеоперационном периоде, что оказывает существенное влияние на прогноз и длительность госпитализации.[3]. В исследовании показано, что у детей с врожденной патологией верхних отделов органов пищеварения отмечаются выраженные нарушения нутриционного статуса.

Литература

1. Соматометрические методы исследования у хирургических больных: Ерпулева Ю.В., Боровик Т.Э. // Мат. Док. VII Международного конгресса «Парентеральное и энтеральное питание». М., 2003. С. 30.
2. Методы оценки потребления белка у детей // Г.Н. Кострова, В.И. Макарова. М.; Архангельск, 2005. С. 140.
3. Питание в патогенезе заболеваний и методы оценки нутриентного статуса: Учебно-методическое пособие / Сост.: И.А. Кирпич, А.Г. Соловьев. М; Архангельск, 2000. С. 20.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЦП

Афанасьева А.А., Чуйнышена С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Завьялова А.Н.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: у детей с тяжелыми неврологическими патологиями, ДЦП дефект пищевого поведения наблюдался в 40% случаях, а у детей 5 уровня двигательной активности по шкале GMFCS в 90% [1]. Из-за вынужденного положения кормление детей чаще всего происходит лежа в результате, развиваются серьезные нарушения в работе ЖКТ.

Цели исследования: оценить физический статус питания и сопутствующую гастроинтестинальную патологию у детей с ДЦП 4, 5 уровня двигательной активности по шкале GMFCS (GrossMotorFunctionClassification SYSTEM).

Материалы и методы: исследованы 30 детей с ДЦП 4,5 уровня активности по шкале GMFCS. Оценен пищевой анамнез. Проведена антропометрия, биоимпедансометрия. Проанализирован анамнез жизни и заболеваний, данные госпитализаций по выпискам. Анализ литературы.

Результаты: из 30 детей 2 находились на зондовом питании остальные пациенты получали питание через гастростому. До ее постановки у пациентов из-за вынужденного кормления лежа был постоянный рефлюкс-эзофагит%, гастродуоденит%, Аспирационные бронхиты, пневмонии требующие госпитализаций. Из-за низкого содержания клетчатки в потребляемой пищи у детей наблюдались постоянные запоры, раз в три дня опорожнение кишечника происходило после свечки с глицерином, самостоятельный стул отсутствовал полностью. БЭН-более 10% БЭН2 — более 20% БЭН3 — более 30%[2]. После постановки гастростомы, пациенты были переведены на жидкие полимерные смеси для энтерального питания. Сократились случаи аспирации, заболевания бронхитами и пневмониями. Только у двоих пациентов наблюдался рецидив гастрита с госпитализацией. Изменились антропометрические данные пациентов, дети набрали вес[3]. По анализу историй болезней заболеваемость уменьшилась на 50%.

Выводы: определение физического развития у детей с ДЦП необходимо проводить в зависимости от уровня двигательной активности с использованием специализированных цен-

тильных таблиц GMFCS. У детей с бульбарными и псевдобульбарными расстройствами, пропариванием и срыгиванием необходимо установить гастростому. Кормление детей в соответствии с их биологическим возрастом и в зависимости от двигательной активности проводить специализированными продуктами питания. Адекватно подобранное питание пациента с ДЦП профилактирует рефлюкс эзофагит, аспирации, и как следствие бронхиты и пневмонии, что сокращает лекарственную нагрузку на пациента

Литература

1. Ronail E. Kleinman, Frank R. Greer “Pediatric Nutrition” 883–899.
2. Nutritional support in children with neurodevelopmental disabilities. Proceedings Beshgha Meeting, Ghent December 2011. Acta gastro-enterologica Belgica 76 (3): 329–34. Центильные таблицы

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ГАСТРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Калюжнина Д.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Шестакова М.Д.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что дети с гастрологическими заболеваниями довольно часто имеют отклонения в физическом развитии. Особенно важно выявить взаимосвязь физического развития детей с гастрологическими заболеваниями на современном этапе.

Цели исследования: изучить особенности физического развития детей с гастрологическими заболеваниями в современных условиях.

Материалы и методы: была проведена оценка физического развития (показатели длины и массы тела) у детей с гастрологическими заболеваниями, госпитализированных в дневной стационар (ДДЦ № 2) непараметрическим методом [1]. Их число составило 316 в ноябре 2018 г, а также 269 пациентов 10 лет назад в ноябре в 2008 г.

Результаты: число пациентов дневного стационара возросло в 2018г по сравнению с 2008 г. за счет уменьшения койко-дней по основным диагнозам. Физическое развитие исследуемых групп характеризовалось следующими особенностями: 1. основная группа детей с гастрологическими заболеваниями имела среднее физическое развитие. Их доля от общего числа детей составила 48,7% в 2008г и 49,7% в 2018 г.; 2. количество детей с ожирением: 7,4% в 2008 г.; 6,3% в 2018 г. [2]; 3. высокий уровень физического развития выявлен у 17,1% в 2008г и 17,4% в 2018 г.; 4. низкий уровень физического развития выявлен у 10,8% в 2008 г. и 11,1% в 2018 г.; 5. отставание в весе выявлено у 6,7% в 2008 г. и 6,3% в 2018 г.; 6. отдельно выделена группа грудных детей, составляющих 5,6% в 2008 г. и 7,3% в 2018 г.

Выводы: большое количество детей с гастрологическими заболеваниями имеет отклонение в физическом развитии в современных условиях. Намечается тенденция к снижению количества детей с ожирением среди гастрологических больных. Среди пациентов с низким уровнем физического развития преобладают дети с синдромом мальабсорбции.

Литература

1. Пособие «Непосредственное обследование ребенка» под ред. В.В. Юрьева, 2007 г.
2. Статья «Особенности физического развития и характер питания детей с избытком массы тела и ожирением в различные возрастные периоды» авторов М.М. Гуровой, А.А. Гусевой, С.П. Гусевой, Е.А. Дубонос.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАТУСА ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Чуйнышова С.А., Лузанова О.А., Жугель И.М.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Завьялова Анна Никитична
Кафедра общей медицинской практики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: методы оценки физического развития (ФР) и нутритивного статуса (НС) пациента различны: по центильным таблицам, по сигмальным отклонениям [1], используя программу WHO AnthroPlus. Педиатру желательно иметь и суммарные данные по НС пациентов, ни одна из вышеперечисленных программ не выполняет этой функции.

Цели исследования: оценить достоверность значений НС и ФР ребенка используя Программный комплекс (ПК) оценки и коррекции нутритивного статуса госпитализированного пациента педиатрического стационара (а. с. № 2018662238).

Материалы и методы: обработаны анкетные данные 101 пациента от 1 мес до 18 лет (средний возраст 8,5 лет), из них мальчиков 54. Всем произведена антропометрия, оценено ФР по программе WHO AnthroPlus, с использованием центильных таблиц, сигмальных отклонений и созданным ПК, оценен компонентный состав тела (Диамант Аист).

Результаты: при введении в ПК возраст, ФИО, пол, антропометрию получаем оценку состояния НС пациента. При отклонении антропометрии от нормы, ПК выдает решение о степени нарушения НС: при наличии белково-энергетической недостаточности (БЭН) — степень и форму, направление к гастроэнтерологу, диетологу. При наличии избыточного питания или ожирения — рекомендацию направить к эндокринологу. Данные сохраняются в файл формата MS Excel. Сравнили результаты оценки ФР по WHO AnthroPlus, по центильным таблицам, сигмальным отклонениям, по импедансометрии и ПК. Выявлено 33% детей с разными степенями БЭН, у 39% — выявлено ожирение. Получены прямые корреляционные связи между центильным коридором веса ребенка, z-скор веса по программе WHO AnthroPlus, данным ПК и процентом дефицита или избытка безжировой и активной клеточной массы по импедансометрии. Центильный коридор роста и индекса массы тела ребенка коррелирует с z-скор роста, процентом жировой, безжировой и активной клеточной массы по импедансометрии и ПК.

Выводы: анализ НС является важной частью оценки состояния пациента [3]. Исследование и оценку НС пациенту можно проводить любым доступным методом. У пациентов с БЭН, при отсутствии возможности проведения импедансометрии, дефицит веса чаще возникает за счет жирового компонента. Программный комплекс оценки и коррекции нутритивного статуса госпитализированного пациента педиатрического стационара полностью рабочий, не имеет отклонений в оценке физического развития и нутритивного статуса от аналогов (центильных таблиц, сигмальных отклонений, оценки НС по программе WHO AnthroPlus [2]). Преимущества созданного ПК — сохранение базы данных для дальнейшего анализа и принятия решений.

Литература

1. Пропедевтика детских болезней под ред. Юрьева В.В., Хомич М.М. ГЕОТАР–Медиа, 2012; ISBN: 978-5-9704-2215-1, 720 с.
2. Martinez, Cristian; Silva, Hector; Collipal, Erika; Vanessa, Carrasco S. Description of Somatotype and BMI the Adolescent's Sample to Public School of the Temuco — Chile. INTERNATIONAL JOURNAL OF MORPHOLOGY. T: 26, V 3, C.: 653–657.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПРЯМОЙ КИШКИ

Хлюпина А.А., Мартишевская М.Э.

Научный руководитель: ассистент, Зарецкая Е.С.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: инородные тела прямой кишки (ПК) — чужеродные предметы, попавшие в ПК в результате повреждения ее покровов или через естественное отверстие. Около 10–20% пациентам требуется лечение. Для этого определяют локализацию, форму, размер, характер инородного тела, а также своевременно выявляют осложнения.

Цели исследования: изучить значение применения лучевых методов в диагностике инородных тел в ПК.

Материалы и методы: проведено статистическое исследование архивных данных пациентов хирургического отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

Результаты: проанализировав данные, были отобраны 3 пациента с инородными телами ПК. Возраст 48–54 года. В 2 случаях (66,7%) инородные тела были выявлены у мужчин, в 1 случае (33,3%) у женщины. Локализация — средняя треть ПК. Для постановки диагноза использовалось пальцевое исследование и рентгенография. Данные методы позволили определить место локализации, форму, размер, характер инородного тела (все инородные тела были рентгенпозитивными). Для более точной постановки диагноза используется ирригоскопия. Результатом исследования является серия снимков, благодаря которой можно рассмотреть инородное тело с полипозиционно. Диагностика осложнений инородных тел, в том числе и после их удаления (кровотечения из прямой кишки, воспалительные процессы в месте нахождения посторонних предметов, перфорацию стенки) также немаловажна. Для этого могут быть использованы как лучевые методы (УЗИ), так и колоскопия [1].

Выводы: лучевые и эндоскопические методы диагностики позволяют своевременно выявлять инородные тела ПК, а также всевозможные осложнения.

Литература

1. Основы лучевой диагностики. Пособие для студентов медико-диагностического факультета по специальности «Медико-диагностическое дело» / В.А. Овчинников, Л.М. Губарь. Гродно: ГрГМУ, 2016. 362 с.

РАЗНООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВОГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ

Яник Е.Д.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Маталыгина О.А.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аллергия на коровье молоко является иммунологически опосредованной неблагоприятной реакцией на белки молока, ее распространенность у детей повсеместно возрастает, а проявления не патогномичны.

Цели исследования: изучить многообразие симптомов, варианты клинической картины, современные методы диагностики и коррекции данной патологии.

Материалы и методы: работа выполнена на основании анализа медицинской литературы, современных тенденций и рекомендаций по вопросам диагностики и лечения АБКМ у детей, а также анкетирования родителей. Был проведен анализ рынка специализированных смесей для вскармливания детей с АБКМ.

Результаты: АБКМ поражает от 2 до 6% детей, причем наибольшая распространенность наблюдается в течение первого года жизни. Было показано, что около 50% детей разрешают АБКМ в течение первого года жизни, 80–90% — в течение пятого года. Показатель АБКМ, о котором сообщали родители, примерно в 4 раза выше, чем действительная цифра. Таким образом, многие дети направляются с подозрением на АБКМ на основании восприятия родителями, а также таких симптомов, как кожная сыпь, бессонница, постоянная заложенность носа, себорейный дерматит и др. Более того, родители часто сажают своих детей на ненужную диету без надлежащего медицинского и диетического контроля. Эти несоответствующие диетические ограничения могут спровоцировать нарушение питания, особенно в первый год жизни.

Выводы: точный диагноз АБКМ важен для того, чтобы избежать не только риска рахита, снижения минерализации костей, анемии, плохого роста и гипоальбуминемии, но и немедленных клинических реакций или мальабсорбции. В качестве лечения целесообразно назначать элиминационную диету с исключением всех продуктов, содержащих БКМ, а также говядины. Детям с АБКМ, находящимся на ИВ, рекомендованы специализированные смеси на основе высокогидролизованного молочного белка или аминокислот. У детей на ГВ мать должна исключить из рациона молочные и соевые продукты. При АБКМ не рекомендовано и не обосновано назначение смесей на основе частично (умеренно) гидролизованного белка, смесей на основе козьего молока [1].

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аллергией к белкам коровьего молока / Год утверждения: 2016.

АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Ардзинба И.Т., Эгамова Г.Р., Войтенко А.В.

Научные руководители: к.м.н. доцент Шабалов А.М., Маталыгина О.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: среди проктологической патологии у детей — одними из самых распространенных являются аноректальные пороки развития, среди которых атрезии ануса и прямой кишки составляют до 85% от общего числа пациентов. Частота возникновения данных пороков в настоящее время колеблется от 1:2000 до 1:9000 и не имеет тенденции к снижению[1].

Цель исследования: для разработки возможных мер профилактики возникновения аноректальных пороков у детей изучить особенности семейного анамнеза, наследственность и течения антенатального и перинатального периода у обследованных детей.

Материалы и методы: на хирургическом отделении клиники СПбГПМУ было проведено анкетирование матерей 22 пациентов, перенесших хирургические вмешательства по поводу аноректальных пороков развития (атрезия ануса —14 и прямой кишки-8). Возраст пациентов от 1 года до 5 лет.

Результаты: по данным анкетирования выявлены следующие неблагоприятные факторы в наследственности и течении беременности: отягощенная наследственность по врожденным порокам сердца у родственника (4,5%), сахарный диабет у матери (4,5%), артериальная гипертензия у матери (4,5%), острые респираторные заболевания в 1 триместре беременности диагностированы у 41% матерей: грипп и ОРВИ (22,7%), пневмония (18,1%)., курили до и во время беременности 13,6% матерей, проживание в экологически неблагоприятном районе

(наличие вблизи металлообрабатывающего завода) имело место у 1 обследованной матери (4,5%).

Выводы: выявлена высокая частота острых респираторных заболеваний в 1 триместре беременности у матерей детей с аноректальными пороками развития, что необходимо учитывать при разработке профилактических мероприятий. К особенностям профилактики аноректальных пороков развития необходимо отнести: планирование беременности, периконцепционную профилактику, пренатальный скрининг, диагностику и лечение внутриутробных инфекций.

Литература

1. «Диагностика и лечение низких форм аноректальных пороков у новорожденных и детей раннего грудного возраста»/ Щапов Н.Ф. диссертация 2014год.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Бутько П.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалов А.М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: расстройства формирования пищевого поведения у детей в периоде раннего детства составляют одну из ведущих причин развития метаболического синдрома и ожирения. В рамках реализации программы рационального питания детей от 1 до 3 лет педиатр часто сталкивается с нарушениями пищевого поведения [1,2].

Цели исследования: оценить проблемы формирования пищевого поведения у детей в возрасте от 1 до 3 лет в г. Санкт-Петербурге на основе анализа данных при опросе родителей.

Материалы и методы: на базе он-лайн платформы «Google формы» была создана анкета, с помощью которой был произведен опрос 298 родителей, имеющих детей в возрасте от 1 года до 3 лет. В качестве площадки опроса использовалась социальная сеть ВКонтакте.

Результаты: согласно полученным данным только 28% детей имеет 5 организованных приемов пищи в день, 51% — имеют 4 кормления в день, 21% — 3 кормления. Больше половины детей (52%) имеют 2 перекуса в день. Самыми распространенными перекусами явились мучные изделия (30%), а также овощи и фрукты (27%). Стоит отметить, что 78% родителей не уделяет внимания оформлению блюда, а 57% предлагают еду из баночки/упаковки не выкладывая ее в посуду. Обращает на себя внимание, что 12% детей, не любят овощи. Совместный прием пищи не организуется у 7% семей, а 16% не обеспечивает адекватной замены блюд, от которых отказался ребенок. Во время приема пищи примерно одинаковое количество детей (23%) смотрят планшет/телефон и взрослых (24%) смотрят телевизор. Отмечен высокий процент (37%) семей, посещающих фаст-фуд с детьми, при этом 26% из них предлагают отдельные позиции из меню.

Выводы: анализ полученных данных показал, что следует больше внимания уделять пищевому поведению детей раннего возраста, поскольку именно в этот период происходит его формирование. Необходимо обеспечивать полноценные 5 приемов пищи в день, стремиться к полному исключению перекусов. Важно рекомендовать родителям уделять внимание оформлению блюд и выкладывать уже готовые блюда из упаковки в посуду ребенка. Следует вводить в рацион большее количество овощей и фруктов и обеспечивать адекватную замену блюд, от которых отказался ребенок. Ребенок должен принимать пищу в спокойной обстановке необходимо убрать игрушки, выключить телевизор. Важно исключать фаст-фуд из рациона как детей, так и их родителей.

Литература

1. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской НЗ5 Федерации / Союз педиатров России [и др.]. 2-е изд., испр. и доп. М.: ПедиатрЪ, 2016. 36 с.
2. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. 3-е изд., доп. и перераб. СПб.: Фолиант. 2009. 1008 с.

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 7, 9, 11 КЛАССОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

*Бродянская Л.В., Балахонова Я.И., Болурова Р.А., Дьячкова А.В., Карпова Н.А.,
Кулаева Д.С., Решетников Н.А.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лагно О.В., врач-консультант: врач-педиатр ГБУЗ «ДГП № 44», заведующая кабинетом АСПОН-Д Ашмарина С.С.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: здоровый организм формируется на базе правильного питания и поддержания физического состояния в период активного подросткового роста. Увеличение образовательных нагрузок, снижение физической активности и неправильное питание приводят к нарушениям массы тела [1].

Цели исследования: определить половозрастные особенности питания и физической активности у школьников 7, 9, 11 классов.

Материалы и методы: на базе «ДГП № 44» было проведено анкетирование школьников 7, 9 и 11 классов, в ходе которого выяснены их режим питания и предпочтения в пище, частота физической нагрузки, предпочитаемый вид отдыха. Получено информированное согласие. Данные были подвергнуты статистической обработке.

Результаты: по анализам анкет 46% респондентов питаются 3–5 раз в день, 29% — 1–2 раза в день. Самый популярный перекус — выпечка, фрукты и овощи. В качестве напитков 92% предпочитают воду и чай/кофе, газированные напитки — 8%. Жареную пищу выбирают 25%, ежедневный фастфуд — 3%, 54% питаются им раз в месяц. Ежедневно зарядку выполняют — 14%, занимается спортом несколько раз в неделю 36%, на уроках физкультуры — 25%, ежедневно — 24%. Активный отдых выбирают 35% школьников. Малоактивный отдых предпочитают 54% опрошенных. В 7 классе девочки чаще выбирают фастфуд в качестве перекуса, 40% мальчиков не перекусывают, утреннюю зарядку делает ежедневно 20% мальчиков. В 9 классе мальчики и девочки питаются по режиму, 80% ежедневно занимаются спортом. В 11 классе 91% мальчиков выбирают в качестве перекуса выпечку, среди девочек 22% — фрукты, 8% девочек — сладости, 46% мальчиков предпочитают вредную пищу, девочки предпочитают здоровую пищу. 8% девочек и 17% мальчиков делают зарядку ежедневно.

Выводы: в 7 классе дети часто нарушают режим питания и злоупотребляют сладкой и жареной пищей. У школьников 9 классов муз.лицея, в целом, лучше режим питания и физической активности, чем у учащихся общеобразовательных школ. В 11 классе прослеживается нарушение режима и качества питания, снижение физической активности, предположительно, в связи с увеличением умственной и психоэмоциональной нагрузки, сокращением свободного времени. Больше трети обследованных школьников отдают предпочтение вредной пище (жареной, жирной, копченой и фастфуду), что, безусловно, оказывает негативное влияние на развивающийся организм.

Литература

1. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2012.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Гущина В.И., Бурова П.О.

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: полноценное и рациональное питание играет важнейшую роль в формировании иммунитета [1]. В этот период происходит активное заселение кишечника микрофлорой, активация иммунной системы, а также формирования пищевой толерантности. Замена грудного молока приводит к нарушению этого процесса [2].

Цели исследования: изучить связь между характером вскармливания и возникновением аллергических дерматитов у детей грудного возраста.

Материалы и методы: с помощью разработанной анкеты произведен опрос 100 матерей, дети которых имеют диагноз «атопический дерматит», и проанализированы истории болезни этих детей. Контрольной группой служили 50 матерей, у которых дети на первом году жизни не проявляли каких-либо признаков аллергии.

Результаты: у 62 (62%) из 100 детей группы исследования наблюдалась отягощенная наследственность. 49 (49%) из них были переведены на искусственное или смешанное вскармливание в первые 3 месяца жизни. 13 (13%) вскармливались искусственно с рождения и в дальнейшем на фоне атопического дерматита сформировали бронхиальную астму и/или отек Квинке. В контрольной группе 25 (50%) из 50 детей переходили на искусственное или смешанное вскармливание во втором полугодии жизни. При отсутствии симптомов атопического дерматита у детей 18 (36%) наблюдались снижения неспецифической резистентности организма в виде частых респираторных инфекций.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о том, что раннее искусственное и смешанное вскармливание является важной причиной нарушения формирования иммунной системы. В условиях атопической наследственности это закономерно приводит к формированию аллергического заболевания [3]. Более позднее введение молочных формул, если и снижает риск аллергии, все же способствует ухудшению формированию полноценной противомикробной защиты.

Литература

1. О.А. Маталыгина. Медицина здоровья. I. Переходные состояния состояния у детей.
2. Лоуэлл А. Голдсмит. Дерматология Фицпатрика в клинической практике. Второе издание.
3. О.А. Маталыгина. Все о питании детей дошкольного возраста.

БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ: ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ

Ермолаева Е.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Ревнова М.О.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В последние десятилетия во всем мире увеличивается количество детей с нарушением нутритивного статуса, при этом основное внимание направлено на выявление причин избыточной массы тела. Значительно меньше исследований посвящено детям с дефицитом массы тела и отставанием в физическом развитии [1, 2].

Цель исследования: Установить причины снижения массы тела у детей и изучить особенности состояния здоровья матерей с целью выявления возможных факторов риска формирования данной патологии у детей.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ 24 карт стационарного больного с диагнозом «белково-энергетическая недостаточность»: 2 пациента в возрасте до 1 года, 4 пациента — в возрасте от 1 года до 2-х лет, 8 пациентов — в возрасте от 2-х до 3-х лет, 10 пациентов — старше 3-х лет.

Результаты: 50% детей родились от матерей в возрасте старше 30 лет. Угрозы прерывания беременности установлены у 25% матерей, инфекции во время беременности у 33%. Гипоксию в родах перенесли 42% детей. Путём кесарева сечения родились 29% детей. Жалобы на снижение аппетита выявлены в 58% случаев, боли в животе — 33%, рвоту — 8%, неустойчивый стул — 62%. У 67% пациентов имелось нарушение сроков начала и длительности грудного вскармливания. У 100% детей был дефицит массы тела по отношению к росту. Отставание в психомоторном развитии установлено у 33% пациентов — преимущественно у детей от 0 до 3 лет. На диспансерном учёте состоит 13 детей, большая часть из которых наблюдаются как часто болеющие дети, а так же у невролога (преимущественно с диагнозом «неврозоподобное состояние» у детей старше 3 лет). При анализе лабораторных данных выявлена инфицированность детей различными герпес — вирусами: вирус простого герпеса 1 типа — 2 ребёнка, цитомегаловирус — 5 детей, вирус Эпштейна-Барр — 3 ребёнка.

Выводы: 1) Развитию белково-энергетической недостаточности способствуют неблагоприятные факторы пре- и перинатального периода, в частности инфекционные заболевания. 2) Недостаточное поступление или усвоение питательных веществ приводит к задержке физического, психомоторного развития, иммунодефицитным состояниям [3]. 3) Планирование беременности до 30 лет, прегравидарная подготовка, а также грудное вскармливание снижает риск развития белково-энергетической недостаточности. 4) Тщательный сбор акушерского анамнеза врачами различных специальностей позволит получить больше данных о течении беременности и родов, влияющих в дальнейшем на весь период жизни ребенка.

Литература

1. Скворцова В.А., Нетребенко О.К., Боровик Т.Э. // Нарушение питания у детей раннего возраста // Лечащий врач, 2011. № 1. С. 32–37.
2. Joosten K.F., Hulst J.M. // Prevalence of malnutrition in pediatric hospital patients // Curr. Opin. Pediatr.— 2008.
3. Печкуров Д.В., Липатова Е.С., Володина Н.А. // Распространенность, структура и клиническая характеристика гипотрофии по данным госпитализации в отделении младшего возраста.

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Иванилова А.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабалов А.М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: грудное молоко, содержащее важные макро- и микронутриенты, биологически активные факторы, способствует гармоничному развитию ребенка, формированию кишечной микробиоты, созреванию его иммунной системы. Однако, с момента введения прикорма питательная роль грудного молока в рационе ребенка уменьшается.

Цели исследования: оценить влияние сроков грудного вскармливания на весо-ростовые показатели ребенка, частоту возникновения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и психоэмоциональную сферу ребенка.

Материалы и методы: проведено анкетирование 87 матерей по разработанной анкете и выполнена статистическая обработка результатов.

Результаты: на основании анкетирования сформировано 5 групп обследованных: группа № 1 — кормление грудью менее 6 мес. — 24 чел., группа № 2 — до 1 года — 21 чел., группа

№ 3 — от 1 до 2 лет-17 чел., группа № 4 — длительно-кормящие матери (>2 лет) — 18 чел. и группа № 5 — женщины, не кормившие грудью — 7 чел. Недостаточные прибавки в весе достоверно чаще отмечены у детей в группах № 1 (16,7%), № 3 (11,8%) и № 5 (14,3%), чем в группах № 2 (0%) и № 4 (5,6%), $p_{1,3,5}$ и $2,4 < 0,05$. Повышенные весовые прибавки более характерны для детей групп № 1 (25%) и № 4 (22,2%), чем в группах № 2 (14,3%), № 3 (0%) и № 5 (0%), $p_{1,4}$ и $2,3,5 < 0,05$. Наибольшая частота ОРВИ на первом году жизни отмечена у детей в группах № 1 (3–4 раз/год — 45,8%, >5 раз/год — 16,7%) и № 4 (3–4 раз/год — 50%, >5 раз/год — 0%), чем в группах № 2 (33,3% и 14,3%), № 3 (35,3% и 17,6%) и № 5 (28,6% и 14,3%). Чем старше ребенок, тем тяжелее он переносил отлучение от груди, что отражалось на его психоэмоциональной сфере (уровне тревожности, конфликтности и чувства незащищенности) [3].

Выводы: согласно Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ (2009) [2] кормление грудью желательно продолжать до 1–1,5 лет, согласно рекомендациям ВОЗ [1] — до 2 лет и старше. В данном исследовании показано, что у детей при грудном вскармливании менее 6 мес. и более 1 года достоверно чаще отмечены как недостаточные, так и повышенные весовые прибавки, а также высокая частота респираторных заболеваний.

Литература

1. WHO. The World Health Organisation's infant feeding recommendations.
2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», утвержденная на XVI Съезде педиатров России, 2009 г.
3. Связь длительности грудного вскармливания ребенка и его эмоционального развития в последующем. Барановская Ю.В., 2011 г.

ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДАЦИЯМ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Карушева Д.М., Обухова А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Баирова С.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: сбалансированное питание в первые 1000 дней жизни ребенка — одно из важнейших составляющих в формировании здоровья. К сожалению, нередко питанию детей старше 1 года уделяется меньше внимания, что в будущем может негативно сказываться на здоровье как отдельного ребенка, так и нации в целом.

Цель исследования: оценить соответствие питания детей раннего возраста рекомендациям национальной программы оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации [1].

Материалы и методы: для исследования был проведен опрос 75 матерей детей от 1 года до 3 лет из Санкт-Петербурга по 50 вопросам анкеты.

Результаты: среди 75 детей 1–3 лет ежедневно употребляют молочные продукты 59 чел. (78,7%), молочные смеси после 1 года — 26 чел. (34,7%). Мясо не менее 7 раз в неделю получают 48 детей (64%). Овощи и фрукты входят в ежедневный рацион у 68 (92%) и 70 чел. (93,3%) соответственно. Рыба 1–2 раза в неделю присутствует в питании 41 ребенка (54,7%), 2–3 яйца в неделю дают родители 42 детей (57,3%). Среди злаковых продуктов отмечено недостаточное разнообразие — более 3 видов каш используются в питании только 34 чел. (45,3%). Кондитерские изделия в виде детского печенья употребляют 19 детей (25,33%), в виде шоколада, конфет, мармелада — 49 чел. (65,33%). Допускают в питании ребенка фаст-фуд родители 26 детей (34,67%). При анализе рациона каждого ребенка в отдельности по таким показателям, как потребление молочных продуктов, каш, овощей, фруктов, мяса, рыбы, яиц, отсутствие

в питании продуктов, не предназначенных для детей, выявлено соответствие рекомендациям национальной программы только у 12 чел. (16%).

Выводы: у 84% детей раннего возраста в исследуемой группе питание не соответствует рекомендациям национальной программы в РФ. Среди факторов, которые могли привести к этому, можно выделить ранний перевод ребенка на общий стол, употребление продуктов, не предназначенных для детей 1–3 лет, отягощенный аллергоанамнез и отсутствие у родителей знаний о том, что питание детей раннего возраста отличается от взрослых.

Литература

1. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации / Союз педиатров России и др. 2-е изд., испр. и доп. М.: ПедиатрЪ, 2016. 36 с.

СОВРЕМЕННАЯ СТРУКТУРА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Красильникова К.С., Казанцева Ю.А., Николаева Д.С.

Научный руководитель: к.м.н, доцент Мохова О.Г.

Кафедра детских инфекций

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: в структуре инфекционной заболеваемости кишечные инфекции устойчиво занимают ведущее место. На фоне снижения некоторых бактериальных инфекции, отмечается стойкий рост заболеваемости вирусными кишечными инфекциями, в частности норовирусной инфекции [1].

Цели исследования: изучить структуру ОКИ у детей за период 1999–2018 гг. и выявить закономерность изменений в структуре этиологически расшифрованных вирусных и бактериальных кишечных инфекций (ОКИ) у детей.

Материалы и методы: для решения поставленных цели и задач был проведен ретроспективный анализ 1010 истории болезни в 1999 году, 1180 — в 2008 году и 2184 в 2018 году на базе БУЗ УР «РКИБ МЗ УР».

Результаты: количество этиологически расшифрованных ОКИ выросло с 30,4% в 1999 до 77% в 2018 году. Отмечается рост заболеваемости ротавирусной инфекцией — с 1,5% до 24,7% к 2008 и до 40,5% в 2018. Изменения в структуре ОКИ связаны с диагностикой норовирусной инфекции, ее удельный вес в 2018 году — 48,8%. Вирусными инфекциями преимущественно болеют дети раннего возраста — это 58,6% — 74,7% детей, удельный вес школьников незначителен — 2,8–15,8%. Анализ бактериальных инфекций выявил снижение удельного веса шигеллеза в 1999 году с 11,8% до 0,4% в 2018, рост эшерихиозов с 0,8% до 1,8%, снижение заболеваемости сальмонеллезом с 7,7% до 3,7% в 2008 году и подъемом до 7,0% в 2018. Бактериальные инфекции чаще регистрируются у детей раннего возраста — 87% детей с эшерихиозами, 47% с сальмонеллезами, шигеллезом болели дети разного возраста. Удельный вес сочетанных кишечных инфекций при ротавирусной инфекции составляет 55,3%, норовирусной — 50,5%, сальмонеллезе — 58,1%, шигеллезе — 100%, эшерихиозе — 94%.

Выводы: за последние 20 лет этиологическая расшифровка ОКИ увеличилась в 2 раза. За исследуемый период отмечается снижение заболеваемости бактериальными инфекциями и значительный рост вирусных кишечных инфекций. В структуре ОКИ в 2018 году ведущее место принадлежит норовирусной инфекции. Более, чем в 50% случаев заболевания имеют сочетанную этиологию.

Литература

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году». 267 стр. Сайт: rospotrebnadzor.ru.

СРАВНЕНИЯ РИСКОВ ФОРМИРОВАНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И БЕРЕМЕННЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИЕЙ БЕЗ ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Мамедова Д.С., Полубоярова О.В., Шпелёва А.А.

Научный руководитель: к. м. н., профессор Матальгина О.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: частота аллергопатологий у детей связана не только с наличием у родителей аллергического статуса, но и с дефектами развития адекватного иммунного ответа во внутриутробном периоде, причиной которых являются нарушения заселения кишечника плода нормальной микробиотой, связанные с патологией ЖКТ матери.

Цели исследования: оценить степень влияния отягощённого гастроэнтерологического анамнеза матери на развитие аллергопатологии у ребёнка на первом году жизни и сравнить его с влиянием аллергического статуса матери.

Материалы и методы: с использованием специально разработанной анкеты проведён опрос 148 матерей, у детей которых на первом году жизни развилось аллергическое заболевание.

Результаты: из 148 опрошенных матерей 69 (46, 62%) до и во время беременности имели как патологию желудочно-кишечного тракта, так и аллергические заболевания, у 12 (8, 1%) выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта, но не было аллергических заболеваний и реакций, 67 (45, 21%) женщин отличались наличием только отягощённого аллергологического анамнеза. В 1 группе матерей дети развили аллергическое заболевание в 97,1% случаев, во 2 — в 91,6%, в 3 — в 61,2% случаев.

Выводы: на основании результатов проведённого исследования можно считать, что заболевания желудочно-кишечного тракта беременной женщины являются фактором риска [2] для развития и в том числе ранней манифестации аллергических заболеваний у современных детей [1, 3] не менее важным, чем наличие аллергической аномалии конституции у людей репродуктивного возраста.

Литература

1. Детская аллергология: руководство для врачей / Под ред. А.А. Баранова, И.И. Балаболкина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 688 с.
2. Hooper L.V. Interactions between the microbiota and the immune system / L.V. Hooper, D.R. Littman, A.J. Macpherson // Science. 2012. 336 (6086). 1268–1273.
3. Skevaki C., Renz H. Advances in mechanisms of allergic disease in 2017. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2018, vol.142, no.6, p.1730–1739. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.09.027/> (Accessed February 20, 2019).

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ: РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

Миколайчук В.А., Мамедли С.А., Шаркунова А. В

Научный руководитель: к. м. н., Скворцова Т.Э.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И. Мечникова

Актуальность исследования: дивертикулез толстой кишки относится к числу наиболее распространенных нарушений структурной архитектоники в этом отделе [1]. Доступным методом диагностики является фиброколоноскопия. Сложность выявления дивертикулярной болезни определяется длительным бессимптомным течением [2].

Цели исследования: изучить особенности возрастного состава, локализации поражений и структуры сопутствующей патологии толстой кишки.

Материалы и методы: ретроспективно проведен анализ 138 протоколов фиброколоноскопии, проведенных в СЗГМУ им. И.И. Мечникова у пациентов с установленным диагнозом Дивертикулярная болезнь толстой кишки (женщин — 74 [54%], мужчин — 64 [46%]; средний возраст женщин — 66+-10 лет, мужчин — 67+-9 лет).

Результаты: распределение по возрастным группам представлено следующим образом: до 40 лет — 1%, 40–49 лет — 4%, 50–59 лет — 18%, 60–79 лет — 70%, старше 80 лет — 7%. Локализация дивертикулов: чаще всего наблюдалось поражение сигмовидной кишки — 64%, на протяжении всей толстой кишки — 22%, нисходящей ободочной кишки — 2%, поперечно-ободочной кишки — 1%, поражения всей ободочной кишки — 8%, сочетанное поражение сигмовидной и ободочной кишки — 2%, сигмовидной и прямой кишки — 1%. При анализе встречаемости сопутствующей патологии: геморрой встречался в 52% случаев, полипоз — в 22% случаев, колит — в 11% случаев, долихосигма — в 9%, отсутствие патологии — у 9% пациентов.

Выводы: дивертикулярная болезнь чаще выявляется среди пациентов старше 60 лет. Наиболее частая локализация дивертикулов — сигмовидная кишка. У подавляющего большинства пациентов дивертикулярная болезнь сопровождалась геморроем, в 2 раза реже полипозом толстой кишки.

Литература

1. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: учебное пособие / И.Г. Бакулин, Е.В. Сказываева, С.И. Ситкин и др. — СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. 40 с.
2. Ивашкин В.Т., Шелыгин Ю.А., Ачкасов С.И. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных дивертикулярной болезнью ободочной кишки // РЖГГК. 2016. № 1. С. 65–80.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО (НЕКРОТИЧЕСКОГО) ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Спахова Т.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Коротаева Н.В.

Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: некротизирующий энтероколит (НЭК) является наиболее серьезным приобретённым заболеванием желудочно-кишечного тракта у новорождённых [1]. Частота развития НЭК у новорождённых составляет от 1 до 5 на 1000 живорождённых детей [2]. До 7% детей с массой тела при рождении менее 1500 г переносят НЭК [3].

Цели исследования: выявить факторы риска развития и методы профилактики НЭК.

Материалы и методы: объектом исследования были 240 детей, с 2012 по 2018 г. находившихся на лечении в Перинатальном центре «ВОКБ № 1». Работа включала анализ соматического и акушерско-гинекологического анамнеза матери; проанализировано 126 предикторов раннего неонатального периода; статистическая обработка результатов.

Результаты: все больные были разделены на 2 группы по 120 детей: 1 — с НЭК и 2 (контрольную) — без НЭК. Средний гестационный возраст в обеих составил 29 ± 2 недели. Средняя масса при рождении — 1151 ± 213 г, 25% новорождённых имели вес до 1 кг. Анализируя течение беременности и родов, была выявлена высокая корреляционная взаимосвязь НЭК с угрозой прерывания ($r=0,56$), хронической внутриутробной гипоксией плода ($r=0,51$) и хронической фетоплацентарной недостаточностью ($r=0,67$). В группе детей с НЭК почти все родились в асфиксии (72,5%), тогда как в контрольной группе только половина детей (51,7% $p<0,005$). Стадия заболевания определялась по клиническим проявлениям, согласно Walsh and Kliegman. У обследуемых детей наблюдались I-IIА стадии. Проводя анализ раннего неонатального периодов, была отмечена отрицательная взаимосвязь с началом и длительностью энтерального вскармливания грудным молоком ($r=-0,78$, $r=-0,64$), положительная корреляция с инфекционным процессом (сепсис $r=0,75$), пневмония ($r=0,54$).

Выводы: факторами риска развития НЭК являются: отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез матери, острая асфиксия при рождении, внутриутробное инфицирование. Профилактикой развития НЭК является грудное вскармливание с рождения.

Литература

1. Некротизирующий энтероколит у новорожденных: новые взгляды и тенденции / Ю.А. Козлов, В.А. Новожилов, К.А. Ковальков [и др.] // детская хирургия. 2016. No 20(4). С. 188–194.
2. Holman R.C., Stoll B.J., Curns A.T. et al. Necrotising enterocolitis hospitalisations among neonates in the United States. *Pediatr Perinat Epidemiol.* 2006;20;498–506.
3. Fitzgibbons S.C., Ching Y., Yu D. et al. Mortality of necrotizing enterocolitis expressed by birth weight categories. *J Pediatr Surg.* 2009;44:1072–1076.

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Шомина К.П., Кряжева В.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шестакова М.Д.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ранее диагноз синдром Жильбера (СЖ) ставился методом исключения или при помощи проведения тестов [2]. Особенностью заболевания являлось отсутствие информативных методов диагностики. В современной практике используются другие методы диагностики.

Цель исследования: оценить современные методы лабораторной диагностики синдрома Жильбера.

Материалы и методы: в ДДЦ № 2 проанализированы истории болезни детей, поступивших в дневной стационар с предположительным диагнозом СЖ, за 3 месяца таких историй было 5 из них отобраны для работы 3. Условием определения пациентов в исследуемую группу было комплексное обследование, а также — генетическая экспертиза.

Результаты: рассмотрены 3 клинических случая (КС): 1 КС — классический случай проявления СЖ у подростка (мальчик 14 лет) после голодания. На момент первого обращения показатель общего билирубина (далее ОБ) 30,22 мкмоль/л, прямого билирубина (далее ПБ) 6,14 мкмоль/л, непрямого билирубина (далее НБ) 24,08 мкмоль/л. 2 КС — нетипичный, про-

явление у мальчика 4 лет. Показатель ОБ 33,02 мкмоль/л, ПБ 3,31 мкмоль/л, НБ 29,71. В анализе кала выявлены цисты лямблий. При проведении УЗИ была выявлена деформация желчного пузыря; генетическое исследование на СЖ дало положительный результат в обоих случаях. 3 КС у пациента 14 лет во время карантина по гепатиту в классе обратили внимание на иктеричность склер предложено обследоваться: показатель ОБ 68,8 мкмоль/л, ПБ 7,1 мкмоль/л, мать носитель австралийского а/г. В стационаре выявлены а/т методом ИФА к иерсинии энтероколитики. Генетическое исследование на синдром Жильбера дало отрицательный результат.

Выводы: 1 КС — Классический случай проявления СЖ у подростка на фоне голодания и стресса. 2 КС — После лечения лямблиоза показатели билирубина снизились, но не нормализовались. Генетической экспертизой подтвержден СЖ. 3 КС — Диагностирован гепатит иерсиниозной этиологии и назначенное антибактериальное лечение полностью купировало все симптомы. Диагностика синдрома Жильбера на современном этапе осуществляется только на основании генетического обследования, выявления гена UGT 1A1 на 2 хромосоме [1]. К сожалению, этот тест не вошел в перечень обеспечения населения ОМС, поэтому делается пациентами самостоятельно в медицинских лабораториях на частной основе, что в свою очередь влияет на уточнение диагноза.

Литература

1. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Шулятьев И.С. «Синдром Жильбера: клиника, диагностика, функциональное состояние печени (клинико-генетическое исследование)» Центральный НИИ Гастроэнтерологии Департамента здравоохранения г. Москвы 2005 год.
2. Журнал «Вестник ДГМА», издательство: Дагестанский государственный медицинский университет (Махачкала); Шамов И.А «Синдром Жильбера» 2015 год.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шатрова Ю.А., Сергейчук Е.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мишкина Т.В.

Кафедра поликлинической педиатрии имени академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: отмечен рост числа функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта в популяции, при этом практически отсутствуют структурированные литературные данные и комплексные исследования по определению предикторов их возникновения.

Цели исследования: выявить предикторы развития функциональной гастроинтестинальной патологии при оценке данных анамнеза первого года жизни детей.

Материалы и методы: в исследование включено 89 детей (40 мальчиков, 49 девочек) в возрасте от 2 месяцев до 16 лет с патологией желудочно-кишечного тракта.

Результаты: функциональная диспепсия выявлена у 36 детей. Она диагностирована у 100% недоношенных, у 56% детей, которым прикорм ввели раньше 5 месяцев. Выявлены 49% болеющих среди детей, матери которых имели патологию беременности, и 60% — из числа рождённых матерями с нарушенной урогенитальной микрофлорой. Среди рождённых путём кесарева сечения детей болеют 65%. Функциональный запор выявлен у 24 детей. В 54% случаев дети с рождения находились на искусственном вскармливании [1–2]. Среди детей, рождённых от матерей с нарушениями урогенитальной микрофлоры, больны 30%, и 60% — из числа тех, чьи матери имеют различные болезни кишечника. Белково-калорийная недостаточность выявлена у 21 ребёнка. Она развилась у 50% недоношенных. 25% детей родились со средней длиной тела, 40% — с длиной ниже средней. Выявлено 27% заболевших среди находившихся на грудном вскармливании дольше года, и 32% заболевших среди детей, чьи матери имели осложнения родов. Среди рождённых путём кесарева сечения диагноз имеют 41% детей.

Выводы: роды путём кесарева сечения и недоношенность — возможные предикторы развития функциональной диспепсии и белково-калорийной недостаточности. Искусственное вскармливание, патология урогенитальной микрофлоры матери, заболевания кишечника в анамнезе матери могут быть причинами функционального запора детей. Раннее начало прикорма, нарушения урогенитальной микрофлоры матери и патология беременности могут способствовать развитию функциональной диспепсии. Грудное вскармливание более года без рационального введения прикорма, осложнённые роды, длина тела при рождении меньше средней могут являться одними из предикторов развития белково-калорийной недостаточности.

Литература

1. Guandalini S. Textbook of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition / Guandalini S., Dhawan A., Branski D. Springer International Publishing, 2016. P. 248.
2. Rasquin-Weber A., Hyman P.E., Cucchiara S., et al. Childhood functional gastrointestinal disorders. Gut., 1999. 45 (Suppl. 2): p. 60–68.

СЕКЦИЯ ГЕМАТОЛОГИИ

РЕЗУЛЬТАТЫ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ МДС

Абдуллаева Ш.Р., Цветков Н.Ю., Барабанищикова М.В., Мельситова К.В.

Научный руководитель: к. м. н. Е.В. Морозова

Кафедра гематологии, трансфузиологии и трансплантологии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова

Актуальность исследования: вторичный миелодиспластический синдром (МДС) развивается на фоне химиотерапии и составляет 30% от всех МДС [1]. Лечение пациентов с вторичным МДС требует рассмотрения новых методов терапии, ключевая роль среди которых отводится аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) [2].

Цель исследования: анализ результатов алло-ТГСК в группах пациентов с первичным и вторичным МДС НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой.

Материалы и методы: проводилась оценка 5-летней общей (5-л ОВ) и безрецидивной выживаемости (5-л БРВ), частоты рецидивов (5-л ЧР) после алло-ТГСК и летальности, связанной с лечением (5-л ЛСЛ) методом Каплана-Мейера. Значение $p < 0,05$ рассматривалось как статистически значимое.

Результаты: в исследование включено 65 пациентов с МДС (из них с вторичным МДС $n=10$, 15%), которым была выполнена алло-ТГСК в период с 2002 по 2018 в клинике НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой. Медиана возраста пациентов составила 44 года (18–67 лет). 75% пациентов была выполнена неродственная аллоТГСК, у 72% пациентов использовался режим кондиционирования со сниженной интенсивностью доз. 60% всех пациентов относились к высокому риску по шкале IPSS-R, а в группе вторичного МДС — 70% пациентов. 5-л ОВ, 5-л БРВ, 5-л ЧР, 5-л ЛСЛ в группах первичного и вторичного МДС составили 32,7% и 66,1% ($p=0,49$), 27,8% и 57,9% ($p=0,28$), 45,4% и 11,1% ($p=0,31$), 48,5% и 22,9% ($p=0,67$), соответственно. Не было выявлено статистически значимого влияния типа донора, статуса по заболеванию на момент аллоТГСК, цитогенетической группы риска, интенсивности режима кондиционирования, наличия острой или хронической реакции трансплантат-против-хозяина на 5-л ОВ, 5-л БРВ, 5-л ЧР, 5-л ЛСЛ в группе пациентов с вторичным МДС.

Выводы: вторичный МДС относится к группе высокого риска, требующей раннего решения вопроса о выполнении алло-ТГСК. Результаты аллоТГСК в этой группе пациентов сопоставимы с результатами аллоТГСК в группе пациентов с первичным МДС.

Литература

1. Heuser M, Gahndouline R, Loffeld P, Dobbernack V, Kreimeyer H, Pankratz M et al. Individual outcome prediction for myelodysplastic syndrome (MDS) and secondary acute myeloid leukemia from MDS after allogeneic hematopoietic cell transplantation. Ann Hematol. 2017;96(8):1361–1372.
2. Atallah E, Bylow K, Troy J, Saber W. Treatment of older patients with high-risk myelodysplastic syndromes (MDS): the emerging role of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (Allo HSCT). Curr Hematol Malig Rep 2014; 9: 57–65.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

Баунова Т.В., Гусарова О.С., Авитесян В.Н.

Научный руководитель: к. м. н. Марковцева М.В.

Кафедра госпитальной терапии

Ульяновский Государственный Университет

Актуальность исследования: множественная миелома (ММ) составляет приблизительно 1% среди всех злокачественных опухолей, 13% среди опухолей системы крови. Заболеваемость ММ в мире достигает 3–5 чел. на 100 тыс. нас. Заболевают чаще пожилые люди около 70 лет, распространенность ММ среди лиц моложе 40 лет не превышает 2% [1].

Цель исследования: изучить особенности коморбидной патологии у пациентов с ММ на момент постановки диагноза.

Материалы и методы: обследовано 62 больных с ММ от 43 до 80 лет. Диагноз верифицировался на основании критериев IMWG и по системе ISS. Дополнительно рассчитали индекс коморбидности (ИК) Charlson и СКФ по формуле MDRD. Для сравнения групп применялся t-критерий Стьюдента. Корреляционный анализ проводился по Пирсону.

Результаты: средний возраст пациентов ММ на момент постановки диагноза составил $65,5 \pm 8,5$ лет. У 24% диагноз выставлен на 1 стадии, у 29% — на 2 стадии, у 47% пациентов на 3 стадии. Среднее значение ИК Charlson составило $5,6 \pm 1,2$ и не имело значимых отличий у пациентов с различными стадиями ММ. Структура коморбидности состояла из заболеваний различных органов и систем: у 64% — гипертоническая болезнь, у 63% — хроническая сердечная недостаточность, у 45% — заболевания желудка, по 27% приходилось на ишемическую болезнь сердца и хронические неспецифические заболевания легких; патологию печени и желчного пузыря имели 16%, сахарный диабет — 11%, заболевания мочеполового тракта — 10%. Значения СКФ значимо отличались в зависимости от стадии заболевания. Так у больных 1 стадии СКФ составил $70,3 \pm 11,1$ мл/мин/1,73 м²; 2 стадии — $61,1 \pm 6,7$ мл/мин/1,73 м²; 3 стадии — $50,1 \pm 23,3$ мл/мин/1,73 м² ($p < 0,05$). Также получена обратная корреляционная связь средней степени между показателем СКФ и стадией ММ ($r=0,52$, $p=0,03$).

Выводы: средний возраст больных ММ на момент постановки диагноза отражает известную тенденцию возрастной медианы заболеваемости в 63,7 лет. Несмотря на совершенствующиеся подходы верификации этой патологии, около 50% пациентов были диагностированы уже на 3 стадии заболевания. Коморбидная патология пациентов с ММ разнообразна, однако повторяет общую распространенность соматической патологии населения: лидируют заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, а также хронические неспецифические заболевания легких. Полученная обратная корреляционная связь средней степени между показателем СКФ и стадией ММ может отражать частое присоединение миеломной нефропатии.

Литература

1. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний. Под руководством профессора И.В. Поддубной, профессора В.Г. Савченко М.: Медиа Медика, 2013. 104 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ РЕГУЛЯРНОГО МОНИТОРИНГА ГЕМОСТАЗА И РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОФИЛИИ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Белун А.Ю., Котельников П.А. Шулятьева А.А., Квапинская Е.А. Морозова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рассматриваемый клинический случай демонстрирует не только многофакторность этиологии тромботического события у ребенка 1 года жизни, но и подтверждает наличие первичного дефекта антикоагуляционной системы за счет сохраняющегося дефицита одного из компонентов.

Цель исследования: Продемонстрировать необходимость развёрнутого лабораторного мониторинга у пациента с патологией системы гемостаза в условиях стационара и на амбулаторном этапе наблюдения.

Материалы и методы: Катамнестическое наблюдение клинического случая тромбофилии у ребенка с множественными пороками развития, реализовавшейся в двусторонний илиофemorальный тромбоз; расширенное исследование системы гемостаза, преданалитический этап; выезд к пациенту по месту проживания в г. Великий Новгород.

Результаты: В 2018г данные скрининговых коагулограмм выявили активацию фибринолиза; тест генерации тромбина показал снижение пиковой концентрации тромбина $TM(-)=151$; эндогенного потенциала фазы распада тромбина $TM(-)=1136$; признаки нарушения работы системы протеина С (30.11.18), что подтвердилось исследованием его активности (66%; норма — от 75%), генетическое тестирование установило отсутствие мажорных мутаций.

Выводы: скрининговая коагулограмма недостаточна для комплексной оценки системы гемостаза в случае тромботического события; В процессе наблюдения доказан сохраняющийся умеренный дефицит протеина С. Это подтверждает роль врожденных нарушений системы гемостаза в реализации тромбоза. Целесообразно длительное динамическое наблюдение с оценкой состояния системы свертывания крови для профилактики тромбоза, особенно в случае проведения хирургических вмешательств. Для профилактики тромбоза необходимо понимание этиопатогенетических факторов риска развития тромботического события, своевременная их лабораторная диагностика и корректировка терапии.

Литература

1. Папаян К.А. «Патогенетические механизмы развития артериальных и венозных тромбозов у детей и лиц молодого возраста: автореферат диссертации на соискание ученой степени к. м. н.: специальность 14.00.29; специальность 14.00.09 [Рос. НИИ гематологии и трансфузиологии]. СПб., 2000.
2. BCSH Guidelines for Neonatal Haemostasis and Thrombosis, 2019; 3) Алексеев Н.А., «Гематология детского возраста», 2009.

ПРИМЕНЕНИЕ РУКСОЛИТИНИБА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕРОИД-РЕФРАКТЕРНОЙ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА

Доценко А.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Моисеев И.С., к. м. н. Быкова Т.А.

Кафедра гематологии, трансфузиологии и трансплантологии Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

НИИ Детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой

Актуальность исследования: стероид-рефрактерная реакция трансплантат против хозяина (РТПХ) — одно из жизнеугрожающих осложнений после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Стандарты лечения данного осложнения отсутствуют [1].

Цель исследования: оценить эффективность лечения острой и хронической реакции трансплантат против хозяина с помощью препарата «Руксолитиниб».

Материалы и методы: в исследование вошло 63 пациента: 28 с острой РТПХ (оРТПХ), 35 с хронической РТПХ (хрРТПХ). Медиана возраста пациентов 18 лет (1–67). Трансплантация от родственного донора была проведена 8 пациентам, от гаплоидентичного — 9 пациентам, от неродственного донора 46 пациентам.

Результаты: развитие острой РТПХ 2 степени наблюдалось у 21,4% пациентов, 3 степени — 32,1%, 4 степени — у 46,4%. Наиболее частым было поражение кожи 3 стадии (50%), печени 1 стадии (57,1%), кишечника 1 и 4 стадии (39,3% и 39,3% соответственно). Хроническая РТПХ средней и тяжелой степени тяжести наблюдалась у 20% и 80% пациентов соответственно. У пациентов с хронической РТПХ легкой степени тяжести наблюдалось преимущественно поражение гастроинтестинального тракта (45,7%), легких (64,8%), суставов (68,6%). При развитии хрРТПХ средней и тяжелой степени тяжести наиболее часто поражались кожа (74,3%), слизистые (62,8%). Полный ответ на терапию составил 60% у взрослых и 50% у детей, частичный — 30% и 31%, соответственно. Общая выживаемость пациентов с острой РТПХ составила 61%, с хронической — 94%. Основной причиной смерти у пациентов с острой РТПХ были инфекционные осложнения (n=10). Смерть от рецидива была у 20% пациентов с хронической РТПХ.

Выводы: руксолитиниб является эффективным методом лечения для пациентов со стероид-рефрактерной острой и хронической реакцией трансплантат против хозяина.

Литература

1. Ivan S. Moiseev, Elena V. Morozova, Maria V. Barabanshikova, Tatyana A. Rudakova «Treatment of steroid-refractory acute and chronic graft-versus-host disease with ruxolitinib: a single-center study» Cellular Therapy and Transplantation (CTT). Vol. 6, No. 3 (20), 2017 Submitted: 11 August 2017, accepted: 29 September 2017 10.18620/ctt-1866-8836-2017-6-3.

ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ А

Гурина А.К., Ковалев Е.А., Нестерчук А.Л., Быков А.А.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Папаян К.А., асс., к. м. н. Веселов А.Г., Ракова М.А.
Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гемофилия — геморрагическое заболевание, возникающие вследствие генетически обусловленного или приобретенного снижения активности фактора VIII или фактора IX свертывания крови. В настоящее время по данным генетиков до 50% случаев гемофилии вызваны спонтанной мутацией [1].

Цель исследования: представление клинического случая пациента с тяжелой формой гемофилии обратившегося на консультацию с эквино-варусной деформацией.

Материалы и методы: пациент Ибрагим. 14 лет. Родился и жил в Казахстане. Жалобы на боли, слабость, быструю утомляемость в правой ноге, боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Приехали с целью оперативного лечения. Обследован с помощью следующих методов: коагулограмма, ЭНМГ, МРТ.

Результаты: из анамнеза жизни: на 2 день жизни — плановая вакцинация против гепатита В. Была отмечена стекающая гематома от бедра до лодыжки и свисающее положение правой ноги. Предварительный диагноз — монопарез. Из анамнеза заболевания: в 3 месяца поставлен диагноз гемофилия А, назначена терапия. Корректировка терапии из-за частых гемартрозов — последний рецидив 7 месяцев назад. Осмотр: при внешнем осмотре правая конечность уменьшена в размерах. При ходьбе правая нога ставится на носок. Рефлексы ахилловых сухожилий D<S. Деформация правой стопы. Укорочение правой нижней конечности с гипотрофией мышц. Компенсаторный сколиоз. В коагулограмме без введения фактора свертывания — повышенное АЧТВ до 4,0 при нормальном тромбиновом времени; фактор VIII — 0,2%. По данным ЭНМГ — признаки частичного аксонального поражения обеих ветвей седалищного нерва (отмечается большее поражение малоберцовой ветви). Окончательный диагноз: Эквино-варусная деформация за счет аксонального поражения ветвей седалищного нерва.

Выводы: особенностью данного клинического случая пациента с тяжелой формой гемофилии является осложнение в виде поражения седалищного нерва. Необходимо проведение адекватной терапии в виде введения фактора свертывания. Проявление геморрагического синдрома в виде обширных гематом и гемартрозов требует незамедлительного исключения коагулопатий для предотвращения возможной последующей инвалидизации [2, 3]. Дополнительное наблюдение позволило избежать оперативного вмешательства и назначить реабилитацию.

Литература

1. Руководство по гематологии: в 3 т. Т. 3 / Под редакцией А.И. Воробьева. 3-е изд. М., 2005.
2. Astermark J, Petrini P, Tengborn L, et al. Primary prophylaxis in severe haemophilia should be started at an early age but can be individualized. Br J Haematol 1999;105:1109–13.
3. De Moerloose P, Fischer K, Lambert T et al. Recommendations for assessment, monitoring and follow-up of patients with haemophilia. Haemophilia 2012; 18: 319–25.

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННАЯ ГЕМОФИЛИЯ

Гусейнова Н.Б.

Научные руководители: к. б. н., доцент Абдукаева Н.С., к. м. н., доцент Папаян К.А.
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гемофилия остается социально значимым заболеванием. Ранняя диагностика позволяет избежать развития осложнений и улучшить качество жизни пациента [1].

Цели исследования: продемонстрировать своевременную диагностику заболевания.

Материалы и методы: в клинику СПбГПМУ (30.01.2019) поступил мальчик 10 лет для проведения биопсии почки. В ходе подготовки к операции была проведена коагулограмма, в которой были оценены показатели (в результатах). Из анамнеза известно, что ребёнок от близкородственного брака. В семье ранее не была выявлена гемофилия.

Результаты: ребенку поставили диагноз гемофилия А легкой степени на основании удлинения АПТВ (до 45,6с) и снижения активности фактора свёртывания крови 8 (30,8%). Он был направлен в гемофильный центр для дальнейшего наблюдения.

Выводы: легкие формы гемофилии остаются часто не диагностированы, поскольку протекают без выраженных клинических проявлений геморрагического синдрома. Необходима тесная связь лабораторной службы и врача-куратора. Своевременная диагностика позволяет оказать квалифицированную медицинскую помощь, не допуская развития осложнений.

Литература

1. Зозуля Н.И., Свирин П.В. Национальное Гематологическое Общество «Клинические рекомендации по диагностике и лечению гемофилии».

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТИМУЛЯТОРОВ АППЕТИТА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Жук И.Н.

Научный руководитель: д.м.н. Кучер М.А.

НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проведение цитостатической терапии и трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) при лечении пациентов с гематологическими заболеваниями сопряжено с развитием синдрома желудочно-кишечной токсичности, что может привести к кахексии — фактору, снижающему эффективность терапии [1, 2, 3].

Цель исследования: оценить частоту осложнений и клиническую эффективность существующих стимуляторов аппетита при ТГСК и сопутствующей ей химиотерапии.

Материалы и методы: в НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой в проспективном исследовании 99 пациентов с онкогематологическими заболеваниями. В качестве профилактики или лечения белково-энергетической недостаточности проводится терапия стимуляторами аппетита: мегестрола ацетатом, левокарнитином и глюкокортикостероидами.

Результаты: применение стимуляторов аппетита сопровождалось увеличением аппетита у 64,6% пациентов: при использовании мегестрола ацетата в 79,3% случаев; 63,6% случаев — ГКС; 22,2% случаев — левокарнитина. Прибавка массы тела — основная цель применения стимуляторов аппетита — в группе пациентов, получающих ГКС, отмечалась реже по сравнению с использованием мегестрола ацетата. Осложнения, связанные с изменением метаболизма нутриентов, были в 45,4% случаев применения ГКС: избыточный катаболизм белка, стероид-индуцированный сахарный диабет. В группе мегестрола ацетата у 1 пациента отмечен бронхоспазм в рамках индивидуальной непереносимости компонентов препарата, у 1 пациента — тромбоз глубоких вен, без установления точной связи с использованием стимулятора аппетита. У пациентов, принимавших левокарнитин, наблюдался 1 случай аллергической сыпи.

Выводы: применение мегестрола ацетата, в том числе у пациентов младше 18 лет, в сниженной дозе является безопасным и эффективным методом коррекции анорексии у тяжелой когорты пациентов после ТГСК.

Литература

1. Парентеральное питание: вопросы и ответы: руководство для врачей/И.Н. Лейдерман, А.И. Ярошецкий, Е.А. Кокарев, В.А. Мазурок. 2016.
2. Arends J. et al. / Clinical Nutrition 36 (2017) 11-48.
3. Thorvaldson L. et al. (2016) HLA, GVHD and parenteral nutrition are risk factors for hepatic complications in pediatric HSCT. *Pediatr Transplant*, 20: 96–104.

ЭВОЛЮЦИЯ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПОДРОСТКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Канина А.Д., Смирнова В.С

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л.Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: обусловлена значительной распространенностью сидеропенических состояний и, соответственно, ухудшением качества жизни подростков, страдающих железодефицитной анемией (ЖДА) [1, 2].

Цель исследования: выявление и оценка структуры факторов формирования ЖДА у подростков Санкт-Петербурга в современных условиях.

Материалы и методы: проанализированы данные обследования 300 подростков с верифицированной ЖДА, лечившихся в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ 1 Санкт-Петербурга, из них 50 (основная группа) в 2018 году и 250 (контрольная группа) в период 2005–10 гг.

Результаты: среди пациентов в основной группе было 7 (14%) мальчиков и 43 (86%) девочки (1: 6), в контрольной — 57 (23%) мальчиков и 193 (77%) девочек (1: 3). Тяжесть ЖДА у детей основной и контрольной групп соответствовала у 20 (40%) и 83 (33%) легкой степени, у 26 (52%) и 113 (45%) средней тяжести, у 4 (8%) и 54 (22%, $p < 0,001$) тяжелой степени. У больных обеих групп выявлялась классическая триада факторов формирования дефицита железа: алиментарный дефицит (1-е место в контрольной группе), повышение потребности в железе на фоне «пубертатного скачка», патологические потери (1-е местов контрольной группе)[3]. У 43 (86%) и 187 (75%) детей основной и контрольной групп отмечалось влияние двух или трех факторов развития сидеропении. У больных основной и контрольной групп соответственно обнаружены: алиментарный дефицит железа у 35 (70%) и 241 (96%, $p < 0,05$); повышение потребностей в железе на фоне «пубертатного скачка» у 18 (36%) и 79 (32%), кровопотери у 36 (72%) и 141 (56%, $p < 0,05$) подростков.

Выводы: обнаружено преимущественное формирование абсолютного дефицита железа у девочек пубертатного возраста, причем в современных условиях гендерная разница в Санкт-Петербурге составляет 1: 6. Отмечено достоверное уменьшение частоты развития тяжелых форм ЖДА у подростков. Выявлено изменение структуры этиологических факторов сидеропении у подростков: увеличение числа детей, имеющих патологические потери железа (маточные, носовые, желудочно-кишечные кровотечения) на фоне алиментарного дефицита микроэлемента в 2018 году по сравнению с периодом 2005–10 гг, когда главным фактором формирования ЖДА у подростков являлся алиментарный дефицит железа, у части больных сочетающийся с патологическими потерями.

Литература

1. Жукова Л.Ю., Харчев А.В., Соколова Н.Е. И соавт. Железодефицитные анемии у подростков. Педиатр, 2011; 2 (1): 25–31.
2. Захарова И.Н., Мачнева Е.Б. Дефицит железа у подростков и его коррекция препаратами железа. Эффективная фармакотерапия, 2014; (3): 18–24.
3. Тарасова И.С. Железодефицитная анемия у детей и подростков. Вопросы современной педиатрии, 2011; Т. 10 (2): 40–48.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА

Козырева С.Ф., Котельников П.А., Белун А.Ю., Немсцверидзе Н.Н., Шахалиев Р.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: антифосфолипидный синдром (АФС) имеет множество клинических «масок». Своевременная диагностика и правильно назначенное лечение может значительно улучшить прогноз для пациентов [1].

Цель исследования: изучить варианты неврологических проявлений антифосфолипидного синдрома по данным литературных источников и на реальных клинических случаях.

Материалы и методы: были изучены отечественные и зарубежные литературные источники, проведены клинические наблюдения за пациентами с присутствием антифосфолипидных антител, проходивших лечение в клинике СПбГПМУ.

Результаты: антифосфолипидный синдром — приобретенное аутоиммунное тромбофилическое состояние, обусловленное присутствием антифосфолипидных антител в сыворотке крови. Критериями постановки диагноза являются сосудистый тромбоз, патология беременности и лабораторное подтверждение наличия антифосфолипидных антител [3]. Неврологическая патология у пациентов, вызванная присутствием антифосфолипидных антител, может быть тромботической и не тромботической природы. Помимо ишемических нарушений, антифосфолипидный синдром может дебютировать эпилептическими припадками, нейросенсорной тугоухостью, нарушениями зрения, расстройством когнитивных функций, экстрапирamidными расстройствами [1]. Среди пациентов, наблюдавшихся на неврологическом отделении СПбГПМУ, носительство антифосфолипидных антител было подтверждено у девочки с нейросенсорной тугоухостью и пациентки с симптоматической эпилепсией. В коагулограмме пациенток отмечалось удлинение АЧТВ.

Выводы:

1. Удлинение антифосфолипид-зависимых тестов (АЧТВ, ПВ), обычно связанное с гипокоагуляционными изменениями, может быть вызвано присутствием антифосфолипидных антител, которые *in vivo* напротив нарушают гемостаз в сторону тромбофилии. 2. Такие неврологические нарушения, как головная боль, нейросенсорная тугоухость, эпилептические припадки, когнитивная дисфункция, хорея могут быть вызваны присутствием антифосфолипидных антител в сыворотке крови [1]. 3. Пациенты с ишемическим инсультом, транзиторной ишемической атакой, тромбозом венозных синусов мозга, особенно в детском и молодом возрасте, обязательно должны быть исследованы на врожденные и приобретенные тромбофилии, в том числе АФС.

Литература

1. M. Carecchio R. Cantello and C. Comi. «Revisiting the Molecular Mechanism of Neurological Manifestations in Antiphospholipid Syndrome: Beyond Vascular Damage», Journal of Immunology Research, 2014 <https://www.hindawi.com/journals/jir/2014/239398/>
2. Решетняк Т.М. «Антифосфолипидный синдром: диагностика и клинические проявления (лекция)». Научно-практическая ревматология. 2014 (<https://cyberleninka.ru/article/v/antifosfolipidnyy-sindrom-dagnostika-i-klinicheskie-proyavleniya-lektsiya>)
3. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, et al. «International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS)» J Thromb Haemost, 2006 https://www.researchgate.net/publication/7351178_International_consensus_statement_on_an_update_of_the_classification_criteria_for_definite_antiphospholipid_syndrome_APS.

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ КАК ПРИЧИНА ТРОМБОЗОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Котельников П.А., Козырева С.Ф., Белун А.Ю., Шахалиев Р.А., Немсцверидзе Н.Н.

Руководитель: к. м. н., доцент Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: профилактика повторных тромбозов при АФС у детей связана с неоднородностью патогенетических механизмов, лежащих в основе АФС, полиморфизмом клинических проявлений, отсутствием достоверных клинических и лабораторных показателей, позволяющих прогнозировать рецидивирование тромботических нарушений.

Цель исследования: продемонстрировать сложность выбора методов антикоагулянтной и антиагрегантной терапии, допустимых в педиатрической практике, особенно в случае первичного АФС.

Материалы и методы: наблюдения различных клинических вариантов АФС в многопрофильном стационаре, расширенный лабораторный мониторинг гемостаза больных, изучение современных литературных источников.

Результаты:

1. Все представленные пациенты проходили лечение на различных соматических отделениях многопрофильного стационара (СПбГПМУ). 2. У троих больных доказана вторичная природа антифосфолипидного синдрома в структуре другой патологии. 3. В двух случаях — антифосфолипидный синдром расценен как первичный. 4. Данные в скрининговых коагулограммах всех представленных больных гипокоагуляционные изменения при клинических проявлениях гиперкоагуляции. 5. Родителям всех исследуемых больных детей рекомендовано лабораторное обследование на носительство антифосфолипидных антител для исключения наследственного характера данной патологии.

Выводы: 1. Диагностические критерии АФС взрослых (акушерская патология) могут быть неприменимы в педиатрической практике. 2. Необходимы новые критерии диагностики АФС в педиатрии, которые будут включать нетромботические манифестации в дополнение к тромбозам. 3. Методы антикоагулянтной и антиагрегантной терапии сильно варьируют в зависимости от возраста и, следовательно, нуждаются в доработке, особенно у младших детей. 4. Таким образом, необходимы масштабные исследования применения антикоагулянтов и антиагрегантов в педиатрии.

Литература

1. Решетняк ТМ. Антифосфолипидный синдром: диагностика и клинические проявления (лекция). Научно-практическая ревматология. 2014;52(1):56–71.
2. Решетняк ТМ, Вавилова ТВ. Клинико-лабораторные критерии антифосфолипидного синдрома — что нужно знать практическому врачу (Лекция). Клиническая лабораторная диагностика. 2010;(11):13–20. [Reshetnyak TM, Vavilova TV. Clinical and laboratory criteria for diagnosing the antiphospholipid syndrome: what is it important for the practitioner to know (a lecture). Klinicheskaya laboratornaya diagnostika. 2010;(11):13–20.].
3. Groot N, de Graeff N, Avcin T, et al European evidence-based recommendations for diagnosis and treatment of paediatric antiphospholipid syndrome: the SHARE initiative Annals of the Rheumatic Diseases 2017;76:1637–1641.

АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНЫМИ/ РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ

Кремлёв А.А., Смыкова О.Г., Лепик Е.Е.

Научный руководитель: к. м. н. М.О. Попова, К.В. Лепик
Кафедра гематологии, трансфузиологии и трансплантологии
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика
И.П. Павлова.

НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой

Актуальность исследования: роль аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) в лечении НХЛ с рецидивирующим/рефрактерным (р/р) течением по-прежнему вызывает дискуссии в связи с быстро прогрессирующим течением р/р НХЛ, высокой предлежностью и низким общесоматическим статусом пациента [1,2].

Цель исследования: оценить эффективности и безопасности аллогенной ТКМ у пациентов с р/р НХЛ выполненных в НИИДОГиТ им. Р.М. Горбачевой.

Материалы и методы: исследование ретроспективных данных пациентов (n=21) с использованием следующих конечных точек [1]: общая выживаемость (ОВ), выживаемость без прогрессирования (ВБП), частота рецидивов, трансплантационная летальность, частота инфекционных и неинфекционных осложнений в течение 1 года после ТГСК.

Результаты: в исследуемой группе однолетняя ОВ составила 85,7%. Выявлено, что статус на момент ТГСК — важный фактор, влияющий на ОВ: у пациентов с полной или частичной ремиссией на момент ТГСК ОВ — 100%, у пациентов с прогрессированием заболевания — 57,1% (p=0.013). Однолетняя ВБП составила 76,2%. Отмечено, что прогрессирование заболевания на момент ТГСК достоверно ухудшает ВБП — 42,9%, в сравнении с ТГСК, проводимой в условии полной/частичной ремиссии — 92,9% (p=0.005). Частота рецидивов составила 7% (n=1/14). Трансплантационная летальность не была зарегистрирована в исследуемой группе в течение 1 года. Выявлена высокая частота инфекционных осложнений в течение 1 года после алло-ТГСК: у 47% пациентов обнаружен инвазивный микоз до и/или после алло-ТГСК; частота клинически значимой реактивации ЦМВ составила 38%; у 47% пациентов установлен клинический диагноз сепсиса (Сепис-2). У 62% пациентов развилась острая РТПХ, частота хронизации РТПХ составила 19%.

Выводы: алло-ТГСК показала свою эффективность и безопасность в лечении р/р НХЛ при выполнении в полной или частичной ремиссии заболевания. Несмотря на высокую частоту осложнений, связанных с трансплантацией, единственным фактором, влияющим на общую выживаемость, выживаемость без прогрессирования является статус ремиссии на момент алло-ТГСК.

Литература

1. Koen van Besien. Current Status of Allogeneic transplantation for Aggressive Non-Hodgkin lymphoma. Curr Opin Oncol. 2011 Nov; 23(6): 681–691.
2. Aldoss H, Nademanee A. Allogeneic hematopoietic cell transplantation in non-Hodgkin's lymphomas. Cancer Treat Res. 2015;165:329–44.

ЗНАЧЕНИЕ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА ДИАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Немсцверидзе Н.Н., Шахалиев Р.А., Котельников П.А., Козырева С.Ф., Белун А.Ю.

Научные руководители: к. м. н., доцент Папаян К.А., к. м. н. Корнюшина Е.А.
НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно клиническим рекомендациям, к лабораторным критериям АФС относят антитела (АТ) к кардиолипину, АТ к $\beta 2$ -гликопротеину-I, волчаночный антикоагулянт [1, 2]. Однако при данной патологии возможно обнаружение неклассических АТ, что может привести к затруднениям при постановке диагноза [3].

Цель исследования: определить структуру аутоантител у пациенток, имеющих в анамнезе акушерскую патологию как клинический критерий АФС.

Материалы и методы: в исследование включены женщины 20–40 лет с патологией беременности в анамнезе. Исключались пациентки с тяжелой соматической патологией, геморрагическими расстройствами, наследственными тромбофилиями, аномалиями развития, хромосомными аномалиями. Обработку данных проводили в программе STATISTICA.

Результаты: в результате обследования 358 женщин частота обнаружения всех видов антифосфолипидных аутоантител составила 38,82%. В 21,23% случаев выявлялись антитела, включенные в лабораторные критерии АФС. Неклассические антифосфолипидные антитела определялись с частотой 17,6%, изолированное обнаружение данных антител имело место в 11,45% случаев. В общей структуре некритеериальных антител преобладали антитела к аннексину V (73,02%), определение антител к протромбину выявлялось в 11,11% случаев, и с общей частотой 19,5% процентов выявлялись антитела к фосфатидилинозитолу, фосфатидилсерину, фосфатидиловой кислоте. При рассмотрении изолированной циркуляции неклассических аутоантител сохранялась более высокая частота антител к аннексину V (85,36%), по сравнению с частотой определения антител к протромбину (4,88%) и к группе антител с фосфатидилинозитолу, фосфатидилсерину, фосфатидиловой кислоте (9,76%).

Выводы: определение циркуляции неклассических антител у беременных с клиническими проявлениями антифосфолипидного синдрома может служить весомым поводом для расширения диагностических стандартов данной патологии. Это имеет особое значение в тех случаях, когда не подтверждается наличие антифосфолипидных антител, включенных в клинические рекомендации лабораторной диагностики АФС (АТ к $\beta 2$ -гликопротеину-I, АТ к кардиолипину, волчаночного антикоагулянта). В случаях выявления аутоантител у беременных женщин при рождении здоровых детей в будущем рекомендуется их обследование на аутоантитела, обнаруженные у матерей.

Литература

1. Гончарова А.А., Кравченко Е.Н., Кривчик Г.В., и др. Антифосфолипидный синдром в акушерской практике // *Мать и дитя в Кузбассе*. 2018. № 1. С. 52–56.
2. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J Thromb Haemost*. 2006;4(2):295–306. doi: 10.1111/j.15387836.2006.01753.x.
3. Hughes GR, Khamashta MA. Seronegative antiphospholipid syndrome. *Ann Rheum Dis*. 2003;62(12):1127. doi: 10.1136/ard.2003.006163.

ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА (3 ТИП)

Нестерчук А.Л., Быков А.А., Гурина А.К., Ковалев Е.А.

Научный руководитель: доцент, к. м. н., Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: болезнь Виллебранда (БВ) типа 3 — наиболее тяжелая форма болезни, так как фактор Виллебранда (vWF) практически отсутствует [1]. Для пациентов с БВ характерны в структуре заболевания сосудистые аномалии (что сопровождается снижением синтеза vWF или его аномальным строением) [2].

Цель исследования: изучение особенностей заместительной терапии факторов свертывания у пациента с БВ 3 типа перед и послеоперационный периоды по поводу мальформации сосудов височной области.

Материалы и методы: больной БВ 3 типа, оценка системы гемостаза коагулологическими методами до и на фоне введения препарата Гемате П.

Результаты: на первом году жизни у пациента на фоне вакцинации гематомы: выставлен диагноз БВ 3 типа, наблюдается у гематолога по месту жительства — г. Вологда. На заместительной терапии препаратом Гемате П, содержащим 500 ЕД (VIII)/1200 ЕД (фВ) находится с 2012 года. Год назад появление жалоб на шум в левой височной области: выявлена мальформация сосудов. Направлен на отделение сосудистой хирургии СПбГПМУ. Проверена оценка эффективности препарата Гемате П: через 30 минут агрегация тромбоцитов с ристоцитином составила 48%, до введения она была — 2%. В связи с этим был пущен в операцию. В ходе операции выделены артерии с дряблой и извитой стенкой, приток крови к мальформации ограничен перевязкой и вскрытием сосудов. Кровотечений в ходе операции нет.

Выводы: для пациентов с тяжелой формой БВ возможно наличие сосудистых мальформаций, требующих оперативного вмешательства с учетом адекватно подобранной заместительной терапии.

Литература

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Виллебранда. ФГБУ «Гематологический Научный центр» Минздрава России, г. Москва. Под редакцией академика В.Г. Савченко.
2. Kasper C.K. von Willebrand disease. 2008.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СХЕМ ХИМИОТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

Омар А.Т.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тойынбекова Р.Ж.

Кафедра Внутренних болезней 1

Некоммерческое акционерное общество «Медицинский Университет Караганды»

Актуальность исследования: по данным литературы на сегодняшний день рецидивы лимфомы Ходжкина наблюдаются у 10–40% пациентов. 50% рецидивов возникают в 1 год после окончания лечения и еще 20–25% — в течение 2 года, остальные — позже [1].

Цель исследования: оценить эффективность дополнительных схем химиотерапии при лечении пациентов с рецидивами лимфомы Ходжкина.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ истории болезней 15 пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении гематологии г. Караганды, с диагнозом лимфома Ходжкина различных стадий с рецидивами по схемам ESHAP, IGEV, CAVP.

Результаты: лечение пациентов, не достигших полной ремиссии после комплексного лечения, а также пациентов с короткой ремиссией проводилось по схемам ESHAP, IGEV; а пациентов с множественными рецидивами, особенно с затрудненным доступом к периферическим венам по пероральной схеме CAVP. Применение стандартных дополнительных схем не позволило достичь полной ремиссии ни в одном случае, а у некоторых пациентов прогрессирование заболевания наблюдалось во время проведения курса полихимиотерапии, в связи с чем возникла необходимость в таких схемах лечения, которые бы принципиально отличались по составу и режиму введения химиопрепаратов. Однако необходимо отметить хорошую переносимость лечения, отсутствие осложнений и минимальные проявления токсических эффектов, учитывая длительный анамнез заболевания, предшествующую многокурсовую полихимиотерапию и лучевое лечение. Это позволило провести каждому пациенту курсы химиотерапии без снижения доз соответственно дням и периодичности введения.

Выводы: Анализ проведенного исследования показал, что эффективность лечения дополнительными схемами химиотерапии отсутствует. Эффективность терапии зависит от стадии и наличия общих симптомов, что говорит о необходимости выделения прогностических групп, каждой из которых соответствует свой объем терапии.

Литература

1. Демина Е.А. Дискуссионные вопросы лечения распространенных стадий лимфомы Ходжкина. Материалы XVII Российского онкологического конгресса, Москва, 12–14 ноября 2013 г. Злокачественные опухоли. 2013; 2: 19–22.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ ДЕТЕЙ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016–2018 ГГ.

Павленко А.К., Усманская Е.Е.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Волосовец Г.Г.

Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: острый лейкоз (ОЛ) — злокачественное онкологическое заболевание, при котором без соответствующего лечения неизбежен летальный исход. Заболеваемость ОЛ у детей составляет 4:100 000 детского населения в год, незначительно преобладают мальчики, возраст — от 2 до 5 лет [1, 2].

Цель исследования: анализ заболеваемости ОЛ детей Воронежской области за период 2016–2018 г.г.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни детей с ОЛ, впервые поступивших в отделение онкогематологии ВОДКБ № 1 в период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г. Оценены пол, возраст, место жительства больных (город/район), тип ОЛ, данные иммунофенотипирования и цитогенетического исследования.

Результаты: за указанный период в отделение поступило 66 детей (36 мальчиков (54,7%) и 30 девочек (45,3%)) с ОЛ, диагноз которого был установлен впервые; в 2016 г. — 17 больных, в 2017 г. — 22 ребенка, в 2018 г. — 27 детей, то есть имело место увеличение количества заболевших почти в 1,5 раза. Возраст заболевших колебался от 5 месяцев до 17 лет, лидирующим был возраст 2–4 года. Большинство детей были жителями города (42, 63,6%), меньшинство — жителями сельской местности (24, 36,4%). У подавляющего большинства больных был диагностирован лимфобластный ОЛ (59 из 66 детей, 89,0%), причем значимо чаще В-линии (52, 88,1%). Цитогенетическое исследование в 27,3% случаев выявило генетические аномалии: транслокации (9;22), (9;11); (12;21), амплификацию гена RUNX1. Летальный исход на протяжении периода наблюдения наступил у 6 пациентов.

Выводы: 1. Число детей, заболевших ОЛ, в Воронежской области возросло на протяжении 3-х летнего периода наблюдения почти в 1,5 раза. 2. По полу преобладали мальчики; по воз-

расту лидирующим оставался возраст 2–4 года. 3. По месту жительства имелось явное преобладание городских жителей над сельскими.

Литература

1. Лейкозы у детей / Под ред. Г.Л. Менткевича, С.А. Маяковой. М.: Практическая медицина, 2009. 386 с.
2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению острого лимфобластного лейкоза у детей и подростков. М., 2015. 71 с.

СПЕКТР ВИЧ-ИНДУЦИРОВАННЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Палаус Е.И., Бронзова А.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л.Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена необходимостью распознавания первичной ВИЧ-индуцированной патологии у детей в условиях эпидемического распространения инфекции в России [1–3].

Цель исследования: анализ спектра впервые выявленных первичных ВИЧ-индуцированных гематологических нарушений у детей Санкт-Петербурга, обследованных в детском многопрофильном стационаре.

Материалы и методы: проанализировано 27 историй болезни пациентов в возрасте от 2 месяцев до 18 лет (14 девочек и 13 мальчиков), лечившихся в ГБУЗ ДГБ 1 Санкт-Петербурга в период 2009–18 гг. Из них, с документированной ВИЧ-инфекцией 12 (B23–8, R75–4), отрицательным ВИЧ-анамнезом 15 больных [1].

Результаты: ВИЧ-инфекция впервые диагностирована у 15 пациентов, поступивших экстренно в связи с появлением кровоточивости петехиально-пятнистого типа(10) или анемического синдрома различной тяжести. У больных данной группы верифицированы острая тромбоцитопеническая пурпура(10) и анемия хронических заболеваний(5) индуцированные ВИЧ-инфекцией (диагноз подтвержден результатами ИФА, ИФА-ИБ, ПЦР), развившиеся на стадии первичных проявлений у 10 детей, на стадии вторичных заболеваний у 5 пациентов. У детей с ранее установленным диагнозом B23 гематологические проявления выявлялись через 1–10 лет после первичной диагностики ВИЧ-инфекции на стадии первичных проявлений(4) и на стадии вторичных заболеваний(4) и характеризовались развитием острой тромбоцитопенической пурпуры(6, с последующей хронизацией у 4), эритробластопении(1, выздоровление), железодефицитной анемии(1, выздоровление). У детей с R75 обнаружены изолированная нейтропения(2), анемия хронических заболеваний(1), синдром ускоренного СОЭ(1).

Выводы: впервые выявленные ВИЧ-индуцированные гематологические нарушения у обследованных больных представлены преимущественно цитопеническими состояниями: тромбоцитопенией, анемией, нейтропенией. У 15 из 27 больных возникновение гематологических синдромов позволило осуществить первичную диагностику ВИЧ-инфекции в условиях многопрофильного детского стационара. Дебют ВИЧ-индуцированных гематологических проявлений ассоциировался преимущественно со стадией первичных проявлений инфекции как у впервые выявленных пациентов, так и у больных с ВИЧ-стажем. Наиболее часто у больных с B23 наблюдалось развитие острой тромбоцитопенической пурпуры.

Литература

1. Клинические рекомендации ИЗ РФ: ВИЧ-инфекция у детей, 2017.— 51 с.
2. Ambler KLS, Vickars LM, Leger CS et al. Clinical Features, treatment and outcome of HIV-associated immune thrombocytopenia in the HAART era. Adv Hematol 2012; 2012: 1–6.
3. Najean Y, Rain JD. The mechanism of thrombocytopenia in patients with HIV. J Lab Clin Med 1994; 123:415–420.

РОЛЬ СРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ IGA-ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: ФАКТЫ И ГИПОТЕЗЫ

Попова А.В., Морозова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л.Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования определяется повсеместной распространенностью и влиянием стрептококковой инфекции (СИ) на формирование различных нозологических форм неинфекционных заболеваний у детей [3].

Цели исследования: установить роль стрептококковой инфекции в развитии IgA-васкулита у детей в современных условиях.

Материалы и методы: проанализировано 50 случаев IgA-васкулита у детей в возрасте от 1 до 17 лет (24 мальчика, 26 девочек), находившихся на отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ 1 Санкт-Петербурга в период 2017–18 гг. Наличие СИ подтверждали культуральным методом (посев мазка из зева) и уровнем антистрептолизина-О (ASO).

Результаты: СИ подтверждена у 42 (84%) обследованных больных IgA-васкулитом, из них у 28 из зева выделен бета-гемолитический стрептококк (БГС, 23 группы А, 5 группы С); у 14 выявлено повышение уровня ASO. Анамнестически у 34 (85%) детей с подтвержденной СИ появлению первых симптомов IgA-васкулита предшествовало развитие острого респираторного заболевания с лихорадкой, которое ни у кого из пациентов не было расценено амбулаторным педиатром как поверхностная форма СИ. У пациентов с подтвержденной СИ выявлены клинические признаки острой инфекции ротоглотки у 20 (48%): лихорадка (14), фарингит (10), тонзиллит (10), выраженная параклиническая активность у 30 (71%) больных. Изолированное поражение кожи обнаружено у 6 (15%) детей, кожно-суставная форма у 15 (38%), кожно-суставно-абдоминальная у 21 (50%) больного IgA-васкулитом. В динамике острое циклическое течение заболевания отмечено у 16 (38%), подострое у 13 (31%), рецидивирующее у 13 (31%), из них у 3 детей с поражением почек.

Выводы: СИ явилась триггером IgA-васкулита у большинства обследованных больных. Эндотелий сосудов классически повреждается циркулирующими иммунными комплексами (ЦИК), содержащими IgA1. Характеристики антигенного потока в условиях СИ могут влиять на скорость образования, количество и тропность откладывающихся в стенке микрососудов ЦИК. Токсины БГС, индуцирующие развитие эндотоксемии и нарушающие барьерную функцию кишечной стенки, облегчают внедрение ЦИК в эндотелий [2]. Выраженность эндотоксемии обуславливает системность поражения сосудов-мишеней с развитием клинических синдромов заболевания [1]. Острое циклическое течение IgA-васкулита с подтвержденной СИ отражает транзиторный характер эндотоксемии.

Литература

1. Афашагова М.М., Маржохова М.Ю., Нагоева М.Х. и соавт. Синдром эндогенной интоксикации при некоторых стрептококковых инфекциях. Современные проблемы науки и образования, 2016; 2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24366> (дата обращения: 19.02.2019).
2. Гуляев С.В., Стрижаков Л.А., Моисеев С.В. и соавт. От пурпуры Шенлейна-Геноха до IgA-васкулита: патогенетические аспекты болезни. Терапевтический архив, 2018; 10: 109114.
3. Прохоров Е.В., Челпан Л.Л. Стрептококковая инфекция: вопросы патогенеза, роль в формировании соматической патологии у детей. Актуальная инфектология, 2014; 2 (3): 46–49.

РОЛЬ ЭКЗОСОМ В ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ ВСЛЕДСТВИЕ МЕЖКЛЕТОЧНОГО ТРАНСПОРТА ХИМЕРНОГО ТРАНСКРИПТА BCR-ABL P210

Парфененкова А.Н., Кремлев А.А.

Научный руководитель: к. м. н. И.М. Бархатов
НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: экзосомы способны выступать в качестве межклеточных переносчиков генетической информации и могут быть причастны к ложноположительным результатам определения минимальной остаточной болезни у нерезидивирующих пациентов, перенесших хронический миелоидный лейкоз [1].

Цели исследования: оценка вклада экзосом в результаты определения минимальной остаточной болезни посредством горизонтального переноса BCR-ABL p210 на мезенхимные стромальные клетки костного мозга в модели *in vitro*.

Материалы и методы: экзосомы выделяли методом дифференциального ультрацентрифугирования и анализировали методом лазерной корреляционной спектроскопии. Перенос транскрипта проводился путем культивирования мезенхимных клеток костного мозга с экзосомами, кокультивирования К-562 и МСК через полунепроницаемые перегородки.

Результаты: наибольшее количество везикул в пробе соответствует размерам экзосом. Результаты исследования 15-ти образцов показали, что распределение среднего размера проб по диаметру находится в диапазоне $51,8 \div 107,0$ нм со средним значением $78,96 \pm 20,03$ нм. Дзета-потенциал соответствует стабильным частицам и в среднем равен $-29,3 \pm 7,4$ мВ. По результатам Real-Time ПЦР содержание химерного транскрипта BCR-ABL в экзосомах колебалось в интервале $44,42 \div 863,79$ копий/мл кондиционной среды со значением медианы 154,42 копий. После кокультивирования К-562 и МСК относительное содержание BCR-ABL в клетках-реципиентах стало равным от 0,03 до 11,4% относительно ABL с медианой в 0,29%. В результате трансфекции экзосомами относительное содержание химерного транскрипта в МСК здоровых доноров ($n=9$) находилось в интервале от 0,01 до 15,88% с медианой 0,11%, что соответствует положительному результату при определении МОБ и доказывает их непосредственное участие в переносе.

Выводы: Была показана возможность горизонтального переноса химерного транскрипта BCR-ABL (p210), кодирующего тирозинкиназу с высокой активностью, в микроокружение (мезенхимные стволовые клетки костного мозга) с помощью экзосом *in vitro*. Количественная оценка данного транскрипта соответствует положительному результату определения минимальной остаточной болезни по стандартам лабораторной диагностики.

Литература

1. Shah R., Patel T., Freedman JE. Circulating Extracellular Vesicles in Human Disease // New England Journal of Medicine. 2018. Vol. 379(10). P. 958–966. DOI: 10.1056/NEJMr1704286.

ТРОМБОФИЛИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ

Савельева С.Н., Савельев Г.П., Шулятьева А.А., Квапинская Е.А., Морозова А.С.

Научный руководитель: доцент к.м.н. Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: тромбозы и их осложнения остаются в настоящее время основной причиной смертности и инвалидизации населения в большинстве стран, что говорит о важности последующего улучшения диагностики и лечения тромботических заболеваний. Значимым и независимым фактором риска является — гипергомоцистеинемия [1].

Цель исследования: дальнейшее улучшение диагностики и лечения тромботических заболеваний [2].

Материалы и методы: ребёнок с метаболическим синдромом, поступивший на отделение неврологии с диагнозом приходящие нарушения мозгового кровообращения. Проведено генетическое, анамнестическое и клинико-биологическое исследование.

Результаты: причина приходящего мозгового нарушения установлена в виде гипергомоцистеинемии, что в свою очередь позволило корректировать тактику ведения пациента.

Выводы: данная форма тромбофилии имеет патогенетическую терапию — витамины В9, В12, и В6 в лечебных дозах. Если отсутствует патогенетическая и используется обособленно только противотромботическая терапия — отмечается рецидивирование тромботических осложнений. Под действием многочисленных механизмов повышенный уровень гомоцистеина приводит к дисфункции эндотелия, повышает уровень апоптозов и дозозависимо ускоряет старение эндотелиоцитов. Патологические эффекты гомоцистеина у детей отмечаются уже при уровне выше 5 мкмоль/л.

Литература

1. Клинико-лабораторная диагностика и лечение тромбофилии, обусловленной гипергомоцистеинемией. Шмелёва В.М., Папаян Л.П., Салтыкова Н.Б., Каргин В.Д., Капустин С.И., Блинов М.Н., Гуржий А.А., Смирнова О.А., Головина О.Г. г. Санкт-Петербург 2008.
2. Патогенетическое и клиническое обоснование комплексной профилактики гипергомоцистеинемии. М.Ю. Андрианова, Е.В. Ройтман, А.М. Исаева, И.М. Колесникова, М.В. Нуреев, Архив внутренней медицины № 4 (18) г. Москва 2014.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПО СИСТЕМЕ SMOG ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ

Сигунова Д.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Жукова Л.Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: обусловлена необходимостью использования в рутинной клинической практике количественных моделей оценки степени тяжести геморрагических проявлений у больных иммунной тромбоцитопенией детей для оптимизации терапии [2].

Цель исследования: анализ опыта применения системы SMOG (1) для количественной оценки тяжести геморрагического синдрома при иммунной тромбоцитопении у детей.

Материалы и методы: проведена количественная оценка тяжести геморрагического синдрома с использованием параметров системы SMOG у 30 больных иммунной тромбоцитопенией в возрасте от 1 месяца до 15 лет (17 мальчиков и 13 девочек), находившихся на лечении в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ 1 СПб в 2018 году.

Результаты: градация кровотечений по тяжести в соответствии с системой SMOG проведена на основании данных объективного осмотра пациентов в первые сутки госпитализации. Кожный геморрагический синдром (петехии, экхимозы, подкожные гематомы): максимальная выраженность (S3) отмечена у 21 (70%) ребенка, умеренная (S2) у 4 (13%) и минимальная (S1) у 5 (17%) больных. Симптомы кровоточивости слизистых (эпистаксис, кровоточивость слизистых полости рта): максимальная выраженность (M3) у 1 (3%) ребенка, умеренная (M2) у 8 (27%) и минимальная (M1) у 7 (23%) больных, отсутствие признаков (M0) у 14 (47%) пациентов. Органная локализация кровотечений отмечена у 2 (6%) больных (O1), включала рвоту с примесью крови, микрогематурию; у 28 (94%) отсутствовала. У большинства больных кровотечения соответствовали формулам S3M2O0 или S3M0O0. Индивидуальный суммарный показатель кровоточивости соответствовал 5 баллам у 9 (30%), 4 баллам у 4 (13%), 3 баллам у 8 (27%), 2 баллам у 5 (17%), 1 баллу у 3 (10%) обследованных.

Выводы: развитие кожного геморрагического синдрома явилось наиболее частым проявлением кровоточивости у обследованных больных иммунной тромбоцитопенией. При оценке по системе SMOG у большинства больных отмечалась максимальная выраженность кожного синдрома. Кровоточивость слизистых наблюдалась у половины обследованных, была умеренной или минимальной. Кровоточивость по органам, как правило, отсутствовала. Использование количественного метода оценки тяжести кровотечений у больных иммунной тромбоцитопенией оптимизировало выбор тактики ведения пациента врачом: незамедлительное проведение иммуносупрессивной терапии или динамическое наблюдение по принципу «watch and wait» («наблюдать и ждать») [3].

Литература

1. Тромбоз и гемостаз. Шкалы и алгоритмы: Пособие/ под ред. Ройтмана Е.В., Левшина Н.Ю. 2016. С. 53–58.
2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению иммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей. М., 2015–23 с.
3. Rodeghiero F, Michel M, Gernsheimer T, et al. Standardization of bleeding assessment in immune thrombocytopenia: report from the International Working Group. Blood. 2013; 121:2596–606.

ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Тренина А.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пенкина Н.И.
Кафедра педиатрии и неонатологии
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: среди гемобластозов у детей преобладает острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) — 80% [1]. Для улучшения результатов лечения, снижения осложнений полихимиотерапии (ПХТ) в практическую деятельность внедряются новые протоколы. В 2016 году в России лечение ОЛЛ начато по протоколу ALL–MB2015 [2].

Цель исследования: изучить фоновые заболевания у детей с ОЛЛ, осложнения ПХТ по протоколу ALL–MB2015 на этапе индукции ремиссии.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской документации 18 детей с ОЛЛ, получавших лечение в отделении детской онкогематологии г. Ижевска по протоколу ALL–MB2015 с 2016 по 2018 год.

Результаты: среди обследованных детей мальчики составили 55,6%, девочки — 44,4%. При поступлении у детей диагностированы сопутствующие заболевания: острые респираторные инфекции (39%), РОП ЦНС (39%), патология ЖКТ (39%), патология дыхательной системы (пневмония, синуситы) (39%), иные виды патологии (5,6%). У 89% детей диагностирован В-вариант ОЛЛ, у 11% — Т-вариант. Подготовка к ПХТ проводилась у 89,1% пациентов с ОЛЛ. Длительность ее зависела от состояния ребенка на момент поступления. Осложнения ПХТ наблюдались у большей части детей, преобладали цитостатическая панцитопения (90%), токсический гепатит (72,2%), кушингоидный синдром (61,1%), стоматит (50%), винкристи-

новая нейропатия (39%), нейтропенический энтероколит (39%), кардиопатия (33,3%). Реже регистрировались поражения почек, свертывающей системы, ЦНС (5,6%). Требовали интенсивной терапии в отделении реанимации больные с динамической кишечной непроходимостью (16,6%) и сепсисом (5,6%).

Выводы: у детей с ОЛЛ при первичной диагностике заболевания часто диагностируются сопутствующие заболевания, требующие лечения до проведения ПХТ; у большей части детей на фоне ПХТ в период индукции ремиссии наблюдаются осложнения; среди осложнений преобладают цитостатическая панцитопения, токсический гепатит, кушингоидный синдром, стоматит, винкристиновая нейропатия, нейтропенический энтероколит, кардиопатия.

Литература

1. Клинические рекомендации. Детская гематология. Под редакцией А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковского. М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2015. С. 647.
2. ALL-MB. 2015. Протокол лечения ОЛЛ. М.: ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева. 2015. С. 140.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЮНИКАП В КОРРЕКЦИИ НУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Холматов Ф.А.

Научный руководитель: ассистент Халдарбекова М.А.
Кафедра пропедевтики детских болезней, гематологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: микроэлементозы вызванных дефицитом макро- и микроэлементов в организме, постоянно возрастает. У детей чаще выявляется дефицит таких жизненно важных микроэлементов, как цинк, медь и железо [1]. Наличие таких нутриентных дефицитов диктует необходимость патогенетической коррекции их у детей.

Цель исследования: изучить эффективность применения препарата Юникап, представляющий собой препарат витаминно-микроэлементного усиления в коррекции нутриентной недостаточности у детей пубертатного возраста.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 20 детей пубертатного возраста, у которых при биохимическом обследовании выявлялось снижение содержания железа и меди в сыворотке крови ниже нижней границы нормативного референтного интервала, установленного ВОЗ для детей пубертатного возраста.

Результаты: для коррекции недостаточности микроэлементов у обследованных детей использовали мультиэлементный препарат Юникап. Препарат использовали в течение 14 дней в дозе 1 таблетка в сутки во время еды. При исходном уровне исследованных микроэлементов у обследованных детей — железа в среднем $6,57 \pm 0,42$ мкмоль/л, меди $5,13 \pm 0,31$ мкмоль/л за 14 дней применения данного препарата уровень железа в сыворотке крови у обследованных детей возрос в среднем до $14,2 \pm 0,28$ мкмоль/л, уровень меди в сыворотке крови возрос в среднем до $12,1 \pm 0,30$ мкмоль/л. Следовательно, использование указанного мультиэлементного препарата обеспечивает увеличение за время лечения уровня железа в 1,8 раза, увеличение меди в сыворотке крови за время лечения в 2,4 раза, а в целом коррекцию изученных микроэлементов у обследованных детей до физиологической нормы.

Выводы: в коррекции нутриентной недостаточности, обусловленной дефицитом эссенциальных микроэлементов-железа, меди, целесообразно применение комплексных мультиэлементных препаратов, например, Юникап, обеспечивающих высокую биоусвояемость указанных микроэлементов в силу синергического характера взаимодействия этих микроэлементов.

Литература

1. Бутаев Т.М., Цирихова А.С., Дзулаева И.Ю., Бутаев А.П. Микроэлементозы у детей дошкольного возраста: причины и профилактика // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 3. С. 3–6.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ДОЗ БУСУЛЬФАНА В РЕЖИМЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА ИСХОДЫ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ МИЕЛОИДНЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ

Цветкова Л.А., Рахманова Ж.З.

Научный руководитель: к. м. н., Паина О.В.
Кафедра гематологии, трансфузиологии и трансплантологии
Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет
им. акад. И.П. Павлова

Актуальность работы: аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) с режимами кондиционирования (РК) на основе бусульфана (Бу) является эффективным методом лечения пациентов с ОМЛ [1,2]. Мы предполагаем, что интенсивность дозы Бу в РК может влиять на результаты лечения.

Цель исследования: оценка влияния дозы Бу в РК при алло-ТГСК на общую и безрецидивную выживаемости, трансплантационную летальность, токсичность, частоту неприжизнения трансплантата и острой РТПХ у детей с ОМЛ.

Материалы и методы: проанализировало 110 детей с ОМЛ, получивших алло-ТГСК с РК на основе Бу. Пациенты разделены на 3 группы: Бу1 — получавшие Бу в дозе 8–10 мг/кг, n=34, Бу2—12 мг/кг, n=35, Бу3 — >12 мг/кг, n=41. Для оценки результатов были использованы методы Каплана-Мейера и U-критерий Манна-Уитни.

Результаты: приживление трансплантата было зафиксировано у 95 (86%) детей. Первичное неприжизнение встречалось у 5 пациентов Бу1 (15%), 6 Бу2 (17%) и 4 Бу3 (10%), p=0,7. Двухлетняя общая выживаемость у пациентов с ремиссией перед ТГСК составила 70% в Бу1, 82% в Бу2, 60% в Бу3, p=0,3 и 14%, 39%, 38% для пациентов с прогрессией, соответственно, p=0,5. Двухлетняя безрецидивная выживаемость составила 74% в Бу1, 82% в Бу2, 64% в Бу3 у пациентов с ремиссией, p=0,4; 43%, 39% и 38% у пациентов с прогрессией, соответственно, p=0,9. Лекарственная токсичность 3–4 ст. отмечалась у 35% пациентов в Бу1, 29% в Бу2, у 54% в Бу3, p=0,04. Эндотелиопатия возникла у 4 детей из Бу2 (11%), 3 из Бу3 (7%) и одного из Бу1 (3%), ранее получавшего гемтузумаб озогамидин, p=0,4. Острая РТПХ 3–4 ст. наблюдалась несколько чаще в Бу3 (34%), чем в Бу1 (18%) и Бу2 (17%), p=0,09. Трансплантационная летальность до +100 дня также была выше в Бу3 (15%), чем в Бу2 (6%) и Бу1 (0%), p=0,05.

Выводы: интенсивность дозы Бусульфана в режиме кондиционирования при алло-ТГСК у детей и подростков с ОМЛ не влияла на общую и безрецидивную выживаемости в данном исследовании. Высокие дозы Бу могут повышать лекарственную токсичность 3–4 ст. (p=0,04) и острой РТПХ 3–4 ст. (p=0,09) с увеличением ранней трансплантационной летальности (p=0,05).

Литература

1. Andrew C. Harris, Jaap J. Boelens et.al. Comparison of pediatric allogeneic transplant outcomes using myeloablative busulfan with cyclophosphamide or fludarabine, Blood Advances 2018 2:1198–1206.
2. Ishida H., Kato M., Kudo K. et al. Comparison of outcomes for pediatric patients with acute myeloid leukemia in remission and undergoing allogeneic hematopoietic cell transplantation with myeloablative conditioning regimens based on either intravenous busulfan or total body irradiation: a report from the Japanese Society for Hematopoietic Cell Transplantation Biol Blood Marrow Transplant, 21 (2015), pp.2141–2147.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНЫХ И РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЛИМФОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Шмидт Д.И.

Научные руководители: Гавриленко А.Н., Лепик К.В., к. м. н. Михайлова Н.Б.
Кафедра гематологии, трансфузиологии и трансплантологии
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: прогноз при первичной лимфоме ЦНС (ПЛЦНС) и вторичных поражения ЦНС при неходжкинских лимфомах (ВЛЦНС), особенно рецидив/рефрактерная форма (р/р), остается неблагоприятным. Биологические характеристики лимфом ЦНС определяют потенциал ингибиторов иммунных контрольных точек при р/р лимфомах ЦНС [1].

Цель исследования: охарактеризовать группу пациентов с лимфомой ЦНС. Оценить возможность использования ниволумаба (ниво) у пациентов с лимфомами ЦНС, общую выживаемость (ОВ) пациентов с ПЛЦНС и ВЛЦНС.

Материалы и методы: проанализировано 33 пациента, получавших лечение в НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой и ГКБ № 31: 54% ВЛЦНС, 45% ПЛЦНС/ПТЛ. Медиана возраста — 48 лет (20–65) и 56 лет (30–65) соответственно. У 18 пациентов наблюдалось р/р заболевание. Ниво использовался у 9 пациентов. Медиана наблюдения — 18 мес (0,5–200).

Результаты: 1 пациент с ПТЛ имел лептоменингеальную форму заболевания. У 9 пациентов зарегистрировано вовлечение глубоких структур и у 7 пациентов — множественное поражение. Отмечалась тенденция к неблагоприятному прогнозу у больных с одновременным поражением глубоких структур и многоочаговым поражением головного мозга ($p=0.27$). У 33% ($n=5$) пациентов с ПЛЦНС была выполнена резекция опухоли. Летальность, связанная с лечением, составила 12,9% ($n=4/31$). ОВ в течение 1 года составила 68% у пациентов с ПЛЦНС и 64% у пациентов с ВЛЦНС. Терапия ниво переносилась удовлетворительно и не сопровождалась серьезными нежелательными явлениями. В группе пациентов с ПЛЦНС и ПТЛ, получавших ниво, ($n=6$) медиана наблюдения составила 7,5 мес (0,5–24), два пациента ответили на лечение и достигли полного ответа. Медиана беспрогрессивной выживаемости составила 7 мес (0,5–24), 4 пациента живы на момент анализа. Разница в ОВ в группе ниво и в группе сравнения не была статистически значима.

Выводы: часть пациентов подвергаются неоправданному нейрохирургическому вмешательству. Терапия ниво безопасна и эффективна у части больных с первичными и вторичными лимфомами ЦНС. Для оценки роли ниво в терапии лимфом ЦНС необходимо продолжение наблюдения и лечения в рамках проспективных клинических исследований.

Литература

1. Chapuy et al., Targetable genetic features of primary testicular and primary central nervous system lymphomas. Blood. 2016.

МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫЙ ГЕНЕЗ ТРОМБОЗОВ У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ РЕБЁНКА С ПЕРЕНЕСЁННЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В АНАМНЕЗЕ

Шулятьева А.А., Квагинская Е.А. Морозова А.С., Савельева С.Н., Савельев Г.П.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Папаян К.А..
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: тромбоз остается одной из ведущих причин летальности населения. В связи с этим остро стоит вопрос своевременной диагностики причин и анализа

провоцирующих факторов возникновения тромботических событий, в особенности у детей с генетически детерминированной тромбофилией [2–3].

Цель исследования: определить этиопатогенез тромбоза у ребенка с ишемическим инсультом в анамнезе и продемонстрировать мероприятия по дальнейшему его ведению.

Материалы и методы: анализ анамнестических данных, молекулярно-генетические исследования полиморфизма генов, факторов свертывания крови, показателей теста генерации тромбина по Хемкеру, оценка параметров системы гемостаза у ребенка 9 лет с ишемическим инсультом в анамнезе от 25.08.16 (в возрасте 7 лет).

Результаты: ребенок перенес ишемический инсульт, которому предшествовала ревакцинация «кпк», острый гастроэнтерит с длительным периодом иммобилизации и эксикоза. На тот момент установлено повышение уровня гомоцистеина (10 мкм/л при норме 5,0 мкм/л). Выявлены полиморфизм 5 генов факторов свертывания крови в гетерозиготном состоянии, снижение эффективности работы системы протеина С по результатам теста генерации тромбина, а также умеренное снижение активности антикоагулянта протеина С до 74% (при нижней границе нормы 75%) [1–3].

Выводы: можно предположить, что тромботическое событие у исследуемого ребенка с полиморфизмом 5 генов факторов свертывания и снижением активности системы протеина С было спровоцировано предшествующими патологическими состояниями, усиливающими гемостатическую активность крови. С целью профилактики рецидивов тромботических осложнений рекомендовано динамическое наблюдение за состоянием системы гемостаза [2–3].

Литература

1. Щедеркина И.О., Витковская И.П., Колтунов И.Е. и др. «Инсульт у детей. Формирование педиатрического регистра инсультов: международный и региональный опыт.» Русский журнал детской неврологии 2018;13(1):7–19.
2. Heleen van Ommen C1, Middeldorp S. «Thrombophilia in childhood: to test or not to test.» Semin Thromb Hemost. 2011 Oct;37(7):794–801.
3. Tiraje Celkan and Gürcan Dikme «Thrombosis in children: Which test to whom, when and how much necessary?» Turk Pediatri Ars. 2018 Mar; 53(1): 1–9.

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ

ВЛИЯНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ НА УСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Абызбаева А.С., Шихаева М.А., Шихаева М.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Зеленина Л.В.

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: национальная кухня формируется, исходя из особенностей быта, условий жизни, климатических, природных факторов и обеспечивает адаптацию человека к особенностям окружающей среды. В Оренбургском государственном медицинском университете (ОрГМУ) обучаются студенты из Индии, питание которых отличается от питания студентов из России. Индийская кухня славится ежедневным использованием пряных трав, приправ и специй, которые содержат разнообразные витамины, микро- и макроэлементы [1].

Цель исследования: изучить влияние национальных особенностей питания студентов из Индии и России на заболеваемость острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ).

Материалы и методы: нами были проанализированы анкетные данные, включающие вопросы особенностей питания студентов из Индии и России. Параллельно был проведен анализ заболеваемости студентов ОРВИ по данным обращаемости в поликлинику ОрГМУ.

Результаты: при проведении социологического опроса среди индийцев выявлено, что 98% из них активно и ежедневно используют специи. Наиболее популярными являются: порошок

чили, куркума, имбирь, кардамон, тмин и кориандр. Данные специи добавляются преимущественно во вторые блюда и чай. Примерное количество, использованных пряностей за месяц — 200–500 гр. Специи входят в их рацион с 5–6 лет [2].

Студентов из России, употребляющих специи в качестве пищевой добавки, значительно меньше — всего 23%. Распространенные: черный перец, лавровый лист, имбирь, порошок чили — добавляют их во вторые блюда. За месяц используется около 25 гр. пряностей, которые употребляются с подросткового возраста [3].

При анализе статистических данных лиц, которым был поставлен диагноз ОРВИ, были выявлены отличия заболеваемости по обращаемости среди студентов из Индии и России — 193,7‰, 1186,8‰ соответственно.

На наш взгляд, такие резкие отличия в заболеваемости ОРВИ обусловлены именно особенностями национальной кухни и ежедневным использованием пряностей в питании, так как они активизируют обменные процессы, обладают антиоксидантным, антибактериальным и противовоспалительным эффектами [1].

Выводы: таким образом, активное использование пряностей в питании оказывает благоприятное влияние на здоровье населения и снижает риск возникновения респираторных заболеваний, вследствие повышения резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды. Мы считаем необходимым преобразить рацион студентов из России, увеличив в нем количество специй, для дальнейшего уменьшения заболеваемости ОРВИ.

Литература

1. Житникова Л.М. Витаминно-минеральные комплексы в профилактике гриппа и ОРВИ у взрослых (редакт. статья)//Лечебное дело. 2012. № 3. С. 34–44.
2. Даников Н.И. Целебные пряности для здоровья. М: Эксмо. Москва. 2014. С. 77.
3. Карпухина В. Большая энциклопедия специй, приправ и пряностей. М: АСТ. 2016. С. 177–189.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО РЕЖИМА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Агафонов Г.М., Еронина П.И., Кудрявцева М.К., Титенко С.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Щерба Е.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в Санкт-Петербурге функционирует 36 специальных коррекционных школ, в которых обучается 6215 детей-инвалидов. Из них 4 школы для глухих и слабослышащих детей. Однако условия обучения этих детей в научных работах освещены недостаточно [2].

Цель исследования: дать гигиеническую оценку организации учебного процесса и здоровья детей и подростков с нарушением слуха, обучающихся в коррекционном учреждении.

Материалы и методы: проводился анализ состояния здоровья детей и подростков, обучающихся в школе-интернате для глухих и слабослышащих детей путем выкопировки сведений из отчетных форм. Дана гигиеническая оценка организации учебного процесса (оценка режима дня, анализ расписания) [1].

Результаты: анализ состояния здоровья обучающихся показал, что в период с 2015 по 2018 гг. наблюдалось снижение общей заболеваемости на 11,6%. Выявились увеличение болезней ЦНС и уха (13,5% и 11% соответственно). Анализ организации учебного процесса указывает на соответствие гигиеническим нормам недельной нагрузки учащихся в часах. Также он показал нерациональное распределение дисциплин в течение дня по степени ранговой шкалы трудности и учета динамики работоспособности детей.

Выводы: практически все школьники с нарушением слуха имеют нарушения со стороны нервно-психической сферы, что и определяет особый подход к их обучению [2, 3]. Хроническое переутомление и нерационально распределенная нагрузка могут считаться одним из

факторов, усугубляющих нервно-психическое здоровье воспитанников. Совершенствование оздоровительной работы должно включать строгое соблюдение физиолого-гигиенических регламентов, направленных на обеспечение оптимального режима дня и условий воспитания.

Литература

1. Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е. О негативном влиянии на здоровье сверхнормативного дополнительного школьного образования: бремя успеха//Студенческая наука-2018. СПб., 2018. С. 139.
2. Щерба Е.В. Здоровье и адаптация детей-инвалидов с нарушением слуха//Вестник РГМУ. 2011. Специальный выпуск № 1. С. 192.
3. Щерба Е.В. Гудинова Ж.В. Результаты лонгитудинального исследования здоровья детей с нарушением слуха в контексте оценки эффективности системы реабилитации//Современные проблемы науки и образования. 2013. № 6. С. 610–617.

ВЛИЯНИЕ ШУМА НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ

Алехина А.Д., Будько А.А.

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

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: шум является постоянным стрессором и запускает каскад реакций организма, приводящих к снижению его резистентности. Чувство беспокойства, раздражение, головные боли, а также снижение работоспособности и качества труда являются характерным проявлением ответной реакции на шум [1].

Цель исследования: выяснить влияние шумов различной природы на работоспособность студентов

Материалы и методы: для измерения использовался шумомер testo 816–2. Измерение и оценка шума производились в соответствии с ГОСТ 12.1.036–81; 31296.1–2005; 31296.2–2006. Для оценки функционального состояния ЦНС использовались: корректурная проба «кольца Ландольта», методика Мюнстерберга, тест «запомни и расскажи».

Результаты: уровень естественного шума превышен в общежитиях № 1 и № 2. В общежитии № 3 уровень шума соответствует норме. Даже в условиях повышенного естественного шума результаты, полученные в ходе тестов, соответствуют норме. Примерно у 80% процентов испытуемых наблюдалось снижение концентрации на фоне искусственного шума.

Выводы: в результате наших исследований мы выяснили, что естественная шумовая среда, в которой испытуемый находился продолжительное время, не оказывает существенного влияния на функциональное состояние ЦНС. Но, находясь в условиях искусственно повышенной шумности, способность студентов справляться с тестами снизилась. Абсолютно все испытуемые согласились с тем, что шум помешал им эффективно пройти тесты.

Литература

1. Алексеев С.В., Львов С.Н., Васильева И.В., Бисенкова Т.Н. Гигиена трудового и профессионального обучения подростков. Учебно-методическое пособие для студентов. СПб., 1998. 45 с.

ПАРАЗИТАРНАЯ ЧИСТОТА РЫБ И РЫБНОЙ ПРОДУКЦИИ

Алмухамбетова А.Р., Салтереева С.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р.С

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы наблюдаются негативные тенденции в динамике алиментарно-зависимых заболеваний [1,2]. Рыбная продукция относится к наиболее

значимым в эпидемическом плане продуктов питания, являясь источником паразитарных заболеваний [3].

Цель исследования: проанализировать санитарно-паразитологическое состояние рыбной продукции Астраханской области за период 2015–2018 гг.

Материалы и методы: исследования рыбы и рыбопродуктов проводились согласно методическим указаниям МУК 3.2.988–00 «Методы санитарно-паразитологической экспертизы рыбы, моллюсков, ракообразных, земноводных, пресмыкающихся и продуктов их переработки».

Результаты: для исследования на паразитарную чистоту были доставлены рыбы 12 отрядов, исследовались 16 видов рыбной продукции. Пробы рыбы холодного и горячего копчения, вяленая рыба, консервы, филе, стейки и фарши соответствовали гигиеническим нормативам. Наиболее часто положительные находки отмечались в мороженой (34,9%) рыбе — обнаружены метацеркарии *Rossicotrema donicum*, *Aporhallus muehlingi* и *Posthodiplostomum cuticol*, наибольший процент положительных проб был выявлен в отряде карповых 3,6% (25 проб). В большинстве случаев рыба была поражена *Aporhallus muehlingi* (в 72,5% от числа неудовлетворительных проб).

Выводы: мониторинг качества и безопасности позволяет выявлять и изымать из оборота не соответствующие гигиеническим требованиям партии рыбной продукции. Содержание метацеркарий обуславливает тщательную обработку рыбы, соблюдая все рекомендации.

Литература

1. Аракельян Р.С., Курганова М.В., Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю. Санитарно-паразитологическое состояние объектов окружающей среды в 2014 году // В сборнике: Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения. Сборник научных трудов под общей редакцией М.А. Поздняковой. Нижний Новгород, 2014. С. 121–123.
2. Бедлинская Н.Р., Аракельян Р.С., Карпенко С.Ф., Иванова Е.С., Мартынова О.В., Имамутдинова Н.Ф., Донскова А.Ю., Калашникова Т.Д., Соколова Я.О., Кузьмичев Б.Ю., Мельникова К.Ю. Санитарно-паразитологическое состояние объектов окружающей среды Астраханской области//Пест-Менеджмент. 2016. № 3 (99). С. 5–8.
3. Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю., Мартынова О.В., Имамутдинова Н.Ф., Донскова А.Ю., Аракельян Р.С. Санитарно-паразитологическое состояние объектов окружающей среды Астраханской области//Молодежный инновационный вестник. 2016. Т. 5. № 1. С. 238–239.

КАТАМНЕЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПРАКТИКУЮЩИХ РАННЕЕ ПЛАВАНИЕ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ (ПО ПРОГРАММЕ «УМНЫЕ РЫБКИ»)

Атаманиченко А.П., Бочарова Д.М.

Научные руководители: ассистент Козлов А.К., к. м. н., доцент Пузырев В.Г., к. м. н., доцент Бурэ Н.П., д. м. н., профессор Сулова Г.А.

Кафедра общей гигиены

Кафедра Реабилитологии ФП и ДПО

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время широко дискутируется использование «раннего плавания» у детей.

Цель исследования: определение значения и отсроченного эффекта раннем плавании у детей первого года жизни.

Материалы и методы: проведен анализ катамнестических данных детей первого года жизни, практиковавших раннее плавание в клиниках СПб ГПМУ с 2016 г. по 2018 г. [1]. Были использованы результаты наблюдений за 160 здоровыми детьми, практикующие раннее пла-

вание, с диагнозом «практически здоров» (Группа № 1) и здоровые дети из «группы риска» (Группа № 2). В группу № 2 вошли дети, «соматически здоровые», но имеющие ряд особенностей в анамнезе: доношенные дети с низкой и высокой массой тела; дети, перенесшие острую гипоксию, недоношенные дети 1 ст., рождённые на 35–37 нед. гестации. Все дети были разделены по половой принадлежности и по возрасту на момент начала занятий. Для оценки физического развития (ФР) использовались метод индексов и центилей. Для оценки психомоторного развития (ПМР) детей использовались методики: шкала Журбы Л.В. (1981), для родителей KID- шкала.

Результаты: группа № 1: Динамические изменения ФР и ПМР — в пределах возрастной нормы, без нарушения этапности развития, независимо от половой принадлежности, низкая заболеваемость ОРЗ. Группа № 2: Недостоверные различия в динамике показателей ФР и ПМР. Достоверное ПМР у девочек. У всех низкая заболеваемость ОРЗ. Оптимальный возраст начала занятий — 3–6 мес. У детей не развивались осложнения и патологические состояния, к риску которых они были предрасположены.

Выводы: результаты исследований подтверждают мнение о пользе раннего плавания [3]. Для эффективного его использования важно соблюдение основных принципов его назначения: профессиональная подготовленность тренера; соблюдение всех параметров процедуры; раннее начало занятий: чем раньше по возрасту, тем эффективность выше; индивидуальный подход к выбору адекватной нагрузки: учет анатомо-физиологических особенностей ребенка (этап развития, уровень доношенности, текущего состояния здоровья) [2], учет показаний и противопоказаний к процедуре, реакций ребенка на процедуру; непрерывность, регулярность проведения процедур; этапность проведения тренировок: соблюдение принципа от простого к сложному, постепенное усложнение и добавление нагрузки. Таким образом, использование раннего плавания у детей первого года жизни с оздоровительной целью способствует укреплению здоровья и профилактике развития ряда осложнений у малышей [3].

Литература

1. Буре Н.П. Программа «Умные рыбки».
2. Казанская Е.В. Физическая реабилитация в восстановительном лечении недоношенных детей грудного возраста с перинатальными повреждениями ЦНС//Научно-теоретический журнал «Ученые записки»–2008. № 12(46). С. 116.
3. Ботякова О.Ю. Уроки плавания для младенцев / О.Ю. Ботякова. Санкт-Петербург: Литера, 2010 (Санкт-Петербург: Печатный двор им. А.М. Горького). 29, [3] с.: ил.; 26 см. (Наша кроха: первый год жизни ребенка).

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННУЮ ТРЕВОЖНОСТЬ ПОДРОСТКОВ

Афанасьева П.С., Вьюхина Т.Ю., Полубоярова О.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В связи с увеличением нагрузок в старших классах возрастает уровень предэкзаменационной тревожности [3]. После сдачи ГИА и ЕГЭ подростки находятся в тяжёлом эмоциональном состоянии, в дальнейшем способствующем развитию раннего профессионального выгорания.

Цель исследования: оценить влияние организации учебного процесса и дополнительных учебных нагрузок на уровень предэкзаменационной тревожности.

Материалы и методы: исследовали микроклимат (метеометр «МЭС-200А»), освещенность (люксметр «ТКА-ПКМ»), фактическое питание и расписание уроков [1]. Методом анкетиро-

вания (анкета «Я и моя семья», «тест экзаменационной тревожности» Элперта и Хейбера) и личного интервьюирования исследовали 74 ребёнка. Исследуемые школьники были разделены на следующие группы: 1) занятые исключительно подготовкой к экзаменам (16 человек); 2) занимающиеся творчеством (37 человек); 3) занимающиеся спортом (17 человек); 4) совмещающие занятия творчеством и спортом (4 человека). Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета MS Excel 2010, критерия U Вилкоксона-Манна-Уитни, расчета отношения шансов (OR).

Результаты: был установлен удовлетворительный уровень семейного благополучия у всех школьников. Школьники, занятые исключительно подготовкой к экзаменам имели максимальный уровень тревожности — 4,87. Школьники, занимающиеся творчеством имеют несколько сниженный уровень тревожности — 4,58. Творчество способствует понижению уровня тревожности в 2 раза ($OR=2,8$, $p<0,05$). У школьников, занимающихся спортом был установлен минимальный уровень тревожности — 3,97, т. е. занятия спортом существенно понижают уровень тревожности ($OR=3,38$, $p<0,05$). У школьников, испытывающих максимальные образовательные нагрузки, совмещающих занятия творчеством и спортом уровень тревожности несколько выше, чем у спортсменов — 4,75 ($OR=3,0$ $p<0,05$).

Выводы: организация учебного процесса влияет на уровень тревожности. Занятие спортом оказывают благотворное воздействие на психоэмоциональное состояние и значительно снижает уровень тревожности школьников. Занятия творчеством в меньшей мере, чем спорт оказывает положительное влияние на предэкзаменационное состояние. Напротив, сверхнормативные нагрузки, занятия спортом и творчеством не способствует снижению уровня тревожности у школьников [2,3].

Литература

1. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с.
2. Песонина С.П., Васильев Ю.В., Черных А.А. Гомотоксикология — связующее звено между гомеопатией и научной медициной. СПб.: Центр гомеопатии, 2004. 112 с.
3. Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е. О негативном влиянии на здоровье сверхнормативного дополнительного школьного образования: бремя успеха//Студенческая наука-2018. СПб., 2018. С. 139

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ ГМО НА ЗДОРОВЬЕ

Баран Д.Н., Илькевич В.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Саросек В.Г.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: развитие современного общества требует внедрения в нашу жизнь новых технологий. Производство генно-модифицированных продуктов (ГМО) — важнейшее достижение современной науки. Оно может принести пользу, но так же и огромный вред [1].

Цель исследования: изучить информированность населения о влиянии ГМО на здоровье человека.

Материалы и методы исследования: в работе использовался метод социологического опроса с использованием анонимного анкетирования. Обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты: в анкетировании участвовал 101 респондент. Из них 50,5% — мужской пол, 49,5% — женский. В результате проведенного анкетирования выявлено, что большинство (52,5%) респондентов имеют понятие о ГМО. Относительно пользы или вреда ГМО были получены следующие результаты: 43,6% — считают, что скорее вредно для здоровья; 24,8% — ни вредно, ни полезно; 18,8% — вредно для здоровья; 8,9% — не имеют четкой позиции; 3% — полезно для здоровья; 1% — скорее полезно для здоровья. На вопрос, «Из каких источ-

ников вы получаете информацию о ГМО?» были получены следующие ответы: 32,7% — встречали при покупке; 27,7% — получили информацию из СМИ; 13,9% — узнали от специалистов этой области; 16,8% — получили информацию от друзей и знакомых. При выборе между двумя аналогичными товарами у 47,5% — наличие на товаре маркировки «Не содержит ГМО» становится решающим; у 44,6% — не становится решающим и 7,9% — все равно. При покупке продуктов 36,6% респондентов — чаще не обращают внимания на наличие маркировки «Не содержат ГМО», 28,7% — стараются обращать внимание, но не всегда это делают, 4,8% — никогда не обращают внимание на информацию на этикетке, 9,9% — всегда обращают внимание.

Выводы: таким образом, можно сделать вывод, что в основном население информировано о том, что такое ГМО и его влиянии на человека.

Литература

1. Копейкина, В.Б. Зоны, свободные от ГМО: учебное пособие / В.Б. Копейкина, А.Л. Кочинева, Т.Ю. Саксина. М.: ГЕОС, 2007. 106 с.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ОБУЧЕНИЯ

Баранова Т.С., Попова А.Е.

Научный руководитель: ассистент Данилова В.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: питание является одной из важнейших составляющих развития и здоровья детей. Его роль в современных условиях постоянно растет [1,3]. Это зависит от социальных факторов жизни ребёнка, прежде всего от экономического благополучия семьи, физических и умственных нагрузок, а также от индивидуальных особенностей развития. Поэтому, немало важным аспектом в здоровье детей первой ступени обучения является соблюдение норм и правил в составлении сбалансированного полезного питания [2].

Цель исследования: оценка фактического питания школьников на первой ступени обучения.

Материалы и методы: для изучения фактического питания школьников выбрана административная территория — г. Кудрово (Ленинградская область) и проведены оперативные (лабораторный и метод взвешивания блюд) и статистические (по отчетам и меню-раскладкам) методы. Также проведен пищевой и биологический анализ по основным показателям действующий документов.

Результаты: на протяжении работы не было выявлено нарушений и отклонений от правил. Меню разнообразно, в нём отсутствовали повторяющиеся блюда, в том числе кондитерские изделия, в последующие дни. Запрещенных продуктов, которые не допускаются для реализации в организации общеобразовательных учреждений, также не было отмечено. Меню периодически включает различные первые блюда, каши, макаронные и овощные гарниры, омлет, блюда из мяса, рыбы, птицы, различные салаты из свежих овощей, фрукты, хлебобулочные и кондитерские изделия. Из напитков — витаминизированные соки, чай, компоты и кисели [2].

Выводы: в ходе исследования продуктивного набора, химического состава и калорийности рационов питания начальной школы было установлено, что питание соответствует требованиям санитарных правил. Основные риски здоровья из-за недостатка питания также были рассмотрены и приведены в работе.

Литература

1. Мыльникова И.В. Гигиеническая оценка внутришкольной среды городских и сельских образовательных учреждений // Гигиена и санитария. 2016. Т. 95, № 12. С. 1193–1197.
2. Львов С.Н., Данилова В.В., Земляной Д.А., Бугаева В.К. формирование оптимизированной системы питания в дошкольных учреждениях // X Юбилейный Российский Форум «Здоровье»

вое питание с рождения: медицина, образование, пищевые технологии. Санкт-Петербург-2015». СПб., 2015. С. 54–56.

3. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: руководство к практическим занятиям: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 60–64.

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ

Белова Е.Д., Гурлева А.Д.

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

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: неправильное питание — фактор риска развития многих заболеваний. Возможность правильно питаться у студентов зависит в первую очередь от условий их проживания [3].

Цель исследования: изучить и оценить питание студентов СПбГПМУ, проживающих в разных условиях (в общежитии, в квартире с родителями и самостоятельно).

Материалы и методы: метод 24-часового воспроизведения питания [2]. Опрошено по 10 человек из каждой группы проживания. Питание оценивалось по 5-ти бальной шкале по 7 критериям: характер приготовления пищи, кратность приемов пищи, время приема, продолжительность приема, интервалы между приемами, распределение калорийности и продуктовый набор. Опросно-анкетный метод.

Результаты: больше всего нарушены критерии «продуктовый набор», «интервалы», «режим» и «распределение калорийности» у всех групп студентов. В основном у студентов питание в норме по критерию «время приема пищи». Средний балл по исследуемым трём группам самый высокий у студентов, проживающих в квартире с родителями, а самый низкий у тех, кто проживает в общежитии. Более чем у 50% опрошиваемых нет четкого режима питания из-за работы и/или учебы. Около 40% студентов во время учебы перекусывают вредными продуктами, после чего у некоторых наблюдается ухудшение самочувствия. Из-за несбалансированного питания у 60% студентов отмечены признаки авитаминозов [1].

Выводы: 1) Никто из студентов не питается правильно, так как все в какой то мере употребляют вредные продукты. Стабильного режима питания ни у кого не выявлено. 2) Из трёх групп проживания, лучше остальных питаются студенты, живущие с родителями, а хуже — в общежитии. У большинства студентов, которые стали жить отдельно от родителей, питание изменилось в худшую сторону. 3) Рекомендации к питанию: употреблять молочные продукты, крупы, фрукты, овощи, мясо; нормализовать время завтрака и ужина; исключать приём пищи ночью; соблюдать интервалы между приемами пищи в 4–6 часа; соблюдать соотношение завтрака, обеда и ужина по калорийности.

Литература

1. Львов С.Н., Земляной Д.А., Васильева И.В., Васильев И.Ю., Васильев Ю.В. Гигиеническая характеристика фактического питания студентов педиатрического университета // Педиатр, 2017, Т. 8, № S1. С. M202-M203.
2. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Контроль за энергетической адекватностью питания. СПб.: СПбГПМУ. 2015. 32 с.
3. Васильев Ю.В., Васильева И.В., Быков А.А., Нестерчук А.Л. О школьном питании детей в городе с развитой промышленностью и неблагоприятной эколого-гигиенической ситуацией // Здоровое питание с рождения: медицина, образование, пищевые технологии: Сб. материалов, XIII Российский форум. СПб., 2018. С. 21–23.

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЕЙ НА ЗДОРОВЬЕ РАБОТНИЦ ХИМИЧЕСКОГО ЗАВОДА

Бойцев А.Д., Войло М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: неблагоприятные условия труда, такие как пыль, неблагоприятный микроклимат, контакт с тяжелыми металлами способствуют ухудшению самочувствия и росту заболеваемости работников вредных производств.

Цель исследования: оценить сочетанное влияние факторов производственной среды (свинцовая пыль, микроклимат) на организм работниц химического завода.

Материалы и методы: оценивали состояние здоровья 69 сотрудниц (возраст 20–67 лет), 44 из них заняты на производствах с вредными условиями труда, а 25 работают в оптимальных условиях [2]. Здоровье оценивали на основании медицинской документации (форма № 001-П/У, № 025/у-04). В течение 3 месяцев исследовали содержание свинца в воздухе рабочей зоны, а также микроклимат (МЭС-200А). Используя самостоятельно разработанную анкету, выявляли симптомы свинцовой субинтоксикации. Статистическую обработку проводили в программе Excel 2010.

Результаты: максимальная разовая концентрация свинца составляла 0,01 мг/м³ (ПДК_{мр} 0,01 мг/м³), среднесменная — 0,0032 мг/м³ (ПДК_{сс} 0,005 мг/м³). Параметры микроклимата не соответствовали нормативам. Установлено неблагоприятное сочетанное воздействие свинца в воздухе рабочей зоны ($p < 0,05$), температуры ($p < 0,05$) и скорости движения воздуха ($p < 0,05$).

63,6% работниц вредных цехов оценивали состояние здоровья как неудовлетворительное, 72,7% предъявляли жалобы на слабость, ночные кошмары, повышенную раздражительность, немотивированную агрессию, указывающие на наличие свинцовой субинтоксикации [1,3]. Хронические заболевания наблюдались у 75% работниц вредных цехов, в т. ч. патология дыхательной системы (22,7%), опорно-двигательного аппарата (20,4%), репродуктивной системы (16%). У работниц не занятых на вредных этапах производства хронические заболевания встречались в 36%, в т. ч. патология дыхательной системы (16%), сердечно-сосудистой (8%). Установлена связь хронических заболеваний с условиями труда ($p < 0,05$).

Средняя продолжительность временной нетрудоспособности у работниц вредных цехов 12,8 дней, у работниц не связанных с вредными цехами 7,2 дня ($p < 0,05$).

Выводы: длительный контакт со свинцом может приводить к субинтоксикации с появлением симптомов в области психо-эмоциональной сферы [1], а сочетанное воздействие факторов производственной среды приводит к росту хронической патологии. Условия труда вызывают ухудшение самочувствия, бессонницу, повышенную раздражительность, снижение резистентности организма.

Литература

1. Васильев Ю.В., Песонина С.П. Гомеопатические лекарственные средства. СПб.: Политехника, 1992. 248 с.
2. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Щерба Е.В. Гигиеническая характеристика физических свойств воздуха и микроклимата помещений. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 70 с.
3. Песонина С.П., Васильев Ю.В., Черных А.А. Гомотоксикология — связующее звено между гомеопатией и научной медициной. СПб.: Центр гомеопатии, 2004. 112 с.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОНОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Бондаренко В.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Щерба Е.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: атмосферный воздух является одним из важнейших факторов среды обитания человека. В настоящее время в России отмечается напряжение эколого-гигиенической обстановки, особенно в промышленно развитых регионах.

Цель исследования: гигиеническая характеристика химического загрязнения атмосферного воздуха и оценка его влияния на здоровье детского населения Адмиралтейского, Василеостровского, Центрального районов Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: использовались данные государственных докладов «О состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации» за 2016–2017 гг. [1] и официальные статистические данные Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (Петростат) [2].

Результаты: приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха в городе Санкт-Петербург и в исследуемых районах являются: бенз(а)пирен, диоксида азота и взвешенные вещества. Уровень загрязнения атмосферного воздуха за анализируемый период сохраняется стабильно не высоким. Согласно результатам гигиенического мониторинга атмосферного воздуха установлено, что основная часть превышений гигиенических нормативов (в 65% случаев всех превышений), оказывающих влияние на загрязнение, зарегистрирована в центральной части города: Адмиралтейском, Василеостровском и Центральном районах. Наиболее высокие уровни первичной заболеваемости и общей заболеваемости в 2016 году зарегистрированы среди детей и подростков Василеостровского и Центрального районов. Показатели первичной и общей заболеваемости подросткового населения этих районов превышают среднегородской уровень. В разных возрастных группах преобладают различные группы заболеваний, однако, лидирующую позицию у всех занимают «Болезни органов дыхания». Известно, что критическими системами при хроническом ингаляционном воздействии загрязнителями атмосферного воздуха являются органы дыхания [3].

Выводы: необходимо изучение причинно-следственных связей между химическим загрязнением атмосферы и показателями здоровья детского населения Адмиралтейского, Василеостровского, Центрального районов Санкт-Петербурга.

Литература

1. Государственный доклад «О состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2016 году». М.: Минприроды России; НИА-Природа. 2017. 760 с.
2. Государственный доклад «О состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2017 году». М.: Минприроды России; НПП «Кадастр», 2018. 888 с.
3. Стасенко В.Л., Лавров Ю.В., Гудинова Ж.В., Стасенко С.А., Цуканова С.В., Щерба Е.В. Роль экологозависимой патологии в инвалидизации детского населения. В сборнике: Контроль и реабилитация окружающей среды: Материалы II международного симпозиума. Томск, 2000. С. 235–236.

ИССЛЕДОВАНИЕ САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Борзенкова Е.А., Коханова Д.А., Жилыева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кряжев Д.А.
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: молоко — это продукт питания, обладающий высокой энергетической и биологической ценностью. Как неотъемлемая часть питания обычного российского человека и залог его здорового питания, молоко должно соответствовать всем санитарно — химическим требованиям [1], поэтому мы решили оценить продукт по данным параметрам на территории Оренбургской области, чтобы выявить проблему нарушения качества молока и искать пути ее решения.

Цель исследования: провести гигиеническую оценку проб молочных продуктов Оренбургской области на содержание тяжелых металлов.

Материалы и методы: использованы данные лабораторных исследований за 2013–2018 года по концентрациям тяжелых металлов в молочных продуктах РИФ СГМ по Оренбургской области. Для оценки результатов определялось среднее значение (М) каждого оцениваемого признака и стандартная ошибка среднего (m).

Результаты: проведен анализ проб на выявление концентрации основных тяжелых металлов (свинца, мышьяка, кадмия и ртути) в молочных продуктах. Были изучены результаты 484 проб молока в Оренбурге и 6 городах области (Бугуруслан, Бузулук, Медногорск, Новотроицк, Орск, Гай). В 32 пробах обнаружены превышения ПДК в молочных продуктах 3 исследуемых городов: Бугуруслан (2 пробы), Медногорск (18 проб), Оренбург (12 проб). Самыми часто встречаемым металлом, превышающим показатель ПДК [2], является мышьяк (обнаружен в 18 пробах с концентрацией более 0,07). Отмечаем, что в целом превышению концентрации тяжелых металлов подвержены группы молочных продуктов — творог (25%), кисломолочные (22%) и сыры (22%).

Выводы: выявленные случаи несоответствия санитарным нормам показывают, что нужно предпринимать дополнительные меры по безопасности молочных продуктов в Оренбургской области на любых возможных этапах производства данных продуктов.

Литература

1. Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов: СанПиН 2.3.2.1078–01. М.: ДЕАН, 2012. 922 с.
2. Педенко А.И. Гигиена и санитария общественного питания/ А.И. Педенко, И.В. Лерина, Б.И. Белицкий М.: Экономика, 1991. 270 с.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ШКОЛАХ, НА ПРИМЕРЕ ЛИЦЕЯ № 470 Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Бурова П.О., Григорьев С.И.

Научный руководитель: ассистент ¹Данилова В.В.
Кафедра общей гигиены
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Актуальность исследования: тема здоровья обучающихся актуальна на сегодняшний день. По данным Минздрава РФ в настоящее время каждый пятый ученик имеет хроническую па-

.....

тологию. Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) направлены на сохранение, укрепление и развитие интеллектуального и физического здоровья учащихся [1].

Цель исследования: оценить влияние здоровьесберегающих образовательных технологий на успеваемость обучающихся в лицее № 470 за период 2012–2017 гг.

Материалы и методы: проведено массовое статистическое наблюдение; сводка и группировка материала; Отчет о результатах самообследования Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения лицея № 470 Калининского района Санкт-Петербурга за 2017 год о результатах обследования в лицее.

Результаты: в образовательном процессе лицея широко используют методы Ф.В. Базарного — простейших зрительно-координаторных тренажей: упражнения со зрительными метками; выполнение тренажей с помощью плана-схемы зрительно-двигательных траекторий; Обучение учащихся в режиме смены динамических поз. А так же проводятся физкультминутки, дыхательные гимнастики, пальчиковые гимнастики и др.

Применение ЗОТ повлияло на повышение качества обучения и результаты успеваемости обучающихся в лицее за 2012–2017:

— доля учащихся, успевающих на 4 и 5 выросла с 41,7% до 48%, $p < 0,05$;

— удельный вес участников интеллектуальных и творческих олимпиад, конкурсов к общей численности учащихся вырос с 71% до 82%, $p < 0,05$ [2].

Выводы: использование ЗОТ в учебном процессе лицея № 470, способствовало профилактике заболеваний, повышению работоспособности и эффективности образования [3], о чем говорят результаты статистического анализа, успеваемости учеников и их достижений в спортивных соревнованиях и олимпиадах.

Литература

1. Панченко М.Е. Научно-методическая работа начальной школы по здоровьесберегающим технологиям (из опыта работы)//Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2013. Т. 5. С. 166–170.
2. Отчет о результатах самообследования Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения лицея № 470 Калининского района Санкт-Петербурга за 2017 год.
3. Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е. О негативном влиянии на здоровье сверхнормативного дополнительного школьного образования: бремя успеха//Студенческая наука-2018. СПб., 2018. С. 139.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА Г. ПИНСКА БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

Бут-Гусаим А.Г., Балинская Ю.В.

Научный руководитель: старший преподаватель Саросек В.Г.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Атмосфера — система, которая защищает все живые организмы Земли от губительного влияния космических излучений и ударов метеоритов, регулирует сезонные температурные колебания. В соответствии с Государственной программой развития Национальной системы мониторинга окружающей среды Республики Беларусь в г. Пинск организованы наблюдения за состоянием воздушного бассейна [1].

Цель исследования: гигиенический анализ атмосферного воздуха г. Пинска Брестской области.

Материалы и методы: Материалами для исследования служили официальные статистические данные санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения. Для систематизации показателей применен сравнительно-аналитический метод исследования.

Результаты: Промышленными предприятиями и организациями города в атмосферу выбрасывается порядка 48 наименований вредных веществ, суммарный объем которых составил порядка 1,3 тысячи тонн/год. От автомобильного транспорта суммарный выброс вредных веществ составил порядка 36,2 тысяч тонн/год. Приоритетными веществами, определяющими

загрязнение воздуха в городе, являются твердые вещества, формальдегид, оксид углерода, оксиды азота, диоксид серы, углеводороды. По результатам стационарных наблюдений за предыдущий год, уровень загрязнения воздуха фенолом существенно понизился. Максимальная из разовых концентраций в районе ул. Завальная составляла 0,9 ПДК. Содержание в воздухе углерода оксида и азота диоксида сохранялось на прежнем уровне. Увеличение концентраций углерода оксида до 0,3 ПДК и азота диоксида до 0,6 ПДК отмечено только в единичных пробах. Концентрации свинца, кадмия и бензапирена были значительно ниже нормативов качества [1].

Выводы: Таким образом, можно сделать вывод, что необходимо анализировать состояние атмосферы, а также разработать комплекс профилактических мероприятий по предупреждению негативного воздействия как на атмосферу, так и на здоровье людей.

Литература

1. Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.minpriroda.gov.by/>. Дата доступа: 24.11.2018.

ОЦЕНКА СТАТУСА ПИТАНИЯ КУРСАНТОВ ВОЕННОГО ИНСТИТУТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Буцкая М.Ю.

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

Кафедрой общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: актуальность исследований энергозатрат обусловлена необходимостью формирования оптимального статуса питания военнослужащих, обеспечения должной работоспособности и боеспособности. Для военнослужащих-спортсменов, стремящихся к достижению высоких результатов, вопросы адекватного питания приобретают особое значение.

Цель исследования: определение соответствия калорийности продовольственного пайка курсантов ВИФК количеству энергозатрат.

Материалы и методы: соматометрические показатели — длина и масса тела, физиометрические показатели — жизненная емкость легких (измерялась спирометром), сила сжатия кисти рук (при помощи динамометра) [1], становая сила (измерялась становым динамометром), а также определялось содержание жира в организме при помощи калипера. Энергопотребление изучалось расчетным методом [2].

Результаты: анализ меню-раскладки расчетным методом показал должную калорийность рациона, соответствие заявляемой меню-раскладки норме довольствия курсантов, установленной руководящим документом (Постановление Правительства РФ от 29.12.2007 г. № 946 с изм. от 08.12. 2008 г., 20.08.2009), и, соответствие принципу сбалансированности нутриентного состава. Полученное расчетным методом соотношение составило: Б — 15%, из них 33% животного происхождения, Ж — 30%, из них 28% — растительные жиры, У — 55%, из них 67% — крахмал, что можно рассматривать как незначительный недостаток углеводов в случае активной тренировочной деятельности курсантов и, особенно, физической активности аэробной направленности [3]. Некоторый недостаток углеводов был отмечен и при анализе фактического питания курсантов.

Выводы: 1. Сравнение калорийности продовольственного пайка курсантов ВИФК и энергозатрат курсантов позволяет сделать заключение, продовольственный паек, обеспечиваемый столовой, компенсирует средние энергозатраты курсантов ВИФК. 2. Расчетным методом не было выявлено каких-либо признаков нехватки витаминов в рационе.

Литература

1. Архангельский В.И., Бабенко О.В. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

2. Кошелев Н.Ф., Михайлов В.П., Лопатин С.А. Гигиена питания войск: учебное пособие. Часть II. СПб.: ВмедА, 1993.
3. Общая и военная гигиена: учебник / под ред. Б.И. Жолуса. СПб., 1997.

РАБОТАЮЩИЙ СТУДЕНТ-МЕДИК: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Ванярха Е.Г.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Наточина Н.Ю.
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: совмещение работы и учебы позволяет обучающемуся врачу приобрести финансовую независимость и ценный опыт. В тоже время работа в учебные часы приводит к пропуску занятий и лекций. Анализ трудовой занятости студентов — актуальная тема в современных условиях высшего образования [1, 2].

Цели исследования: изучить распространенность трудовой занятости и причины поиска работы среди будущих врачей.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе СПбГПМУ методом случайной выборки путем анонимного анкетирования 280 студентов 5–6 курсов различных факультетов. Статистическая обработка выполнена в MS Excel.

Результаты: 79% студентов совмещают учебу с работой, причем большинство в медицинской сфере (92%). Основной причиной этому служат финансовая независимость (83%) и желание получить опыт работы в медицине (72%). Работа связана с выбором будущей узкой специализации у 31% респондентов и влияет на расширение кругозора студента (91%). 62% обучающихся пропускают учебу из-за работы. На подготовку к занятиям 41% будущих врачей тратит 1–2 часа ежедневно, 29% готовятся к занятиям по дороге, по 12% обучающихся учатся меньше часа и больше 3 часов в день, 6% занимаются только на работе. Анализ мнения студентов об организации обучения выявил пожелания: ввести в учебный процесс больше практических навыков и разбор клинических случаев (27%), доверять обучение студентов ответственным и заинтересованным преподавателям (22%), дать возможность студентам знакомиться с лекциями дистанционно без необходимости переписывать материал в тетради (14%), повысить стипендию (8%), чтобы студент не пропускал учебу из-за работы.

Выводы: среди студентов-медиков большая часть совмещает работу и учебу, что способствует расширению кругозора и осознанному выбору узкой специализации в дальнейшем. Работа часто является причиной пропусков занятий и лекций и уменьшения времени на подготовку к занятиям. Почти половина студентов считают необходимым внести изменения в учебный процесс для успешного формирования будущих врачей.

Литература

1. Riggert S.C., Boyle M., Petrosko J.M., Ash D., Rude-Parkins C. Student employment and higher education: empiricism and contradiction // Review of Educational Research. 2006. Vol. 76, No 1. P. 63.
2. Ворона М.А. Мотивы студенческой занятости // Социологические исследования. 2008. № 8. С. 106–115.

ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СИМПТОМОВ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Василевская О.И., Швабо Ю.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сивакова С.П.
Кафедра общей гигиены и экологии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: синдром хронической усталости (СХУ) — это новая патология, распространяющаяся в цивилизованных странах, разрушающая жизнь миллионов людей, плохо диагностирующаяся, не поддающаяся эффективному лечению несмотря на десятилетние исследования. Оно характеризуется длительной усталостью, не устраняющейся даже после полноценного отдыха. Хроническая усталость — патология, продолжающаяся более шести месяцев. Кроме «типичной» бессонницы при СХУ встречаются и другие формы нарушений сна: частые пробуждения ночью или невозможность отдохнуть даже после продолжительного сна. Заболевание поражает в основном людей молодого и среднего возраста. У женщин СХУ встречается в 2 раза чаще, чем у мужчин. Чаще всего хроническая усталость определяется у специалистов умственного труда, а также у учащейся молодежи [1].

Цель исследования: оценить распространенность и гигиенические аспекты развития симптомов синдрома хронической усталости у студентов.

Материалы и методы: с помощью валеолого-диагностического метода обследовано 200 респондентов — студенты медицинских университетов и молодежь в возрасте 17–25 лет, не имеющая отношение к медицине. Анкетирование проводилось в интернете.

Результаты: в результате исследования установлено, что у 34% респондентов наблюдается ухудшение памяти, 50% студентов ощущают частое переутомление и общее снижение работоспособности. Частые головные боли наблюдают у себя 53% респондентов. Бессонницу и расстройства сна отмечают у себя 77,5% учащихся, при этом 40% — спят меньше 6 часов в сутки. 38% молодежи часто чувствуют дневную сонливость. 27,5% студентов сильно устают на занятиях. У 51,5% студентов наблюдается резкое снижение способности концентрировать внимание логического мышления.

Выводы: полученные результаты выявили, что предпосылки синдрома хронической усталости широко распространены, особенно среди учащейся молодежи из-за частого переутомления и снижения работоспособности.

Литература

1. Синдром хронической усталости [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://doctorpiter.ru/diseases/423/>. Дата доступа: 23.01.2019.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ВЫБОРГСКОМ И КАЛИНИНСКОМ РАЙОНАХ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Волосов М.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пузырёв В.Г.
Кафедра общей гигиены
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: актуальность данной работы связана с высокой частотой развития профессиональных заболеваний повсеместно среди представителей разных направлений рабочего класса [3]. Это прослеживается на предприятиях, чья деятельность имеет

абсолютно разные направления в производственной деятельности. Также востребованность указанной темы связывается с постоянными изменениями условий труда, что в свою очередь связано с изменениями технологической оснащённости предприятий. Исследование позволит обратить внимание на актуальность данной проблемы. Результат работы можно будет применить в практической деятельности санитарного врача, то есть можно будет в течение рабочего процесса обратить внимание на наиболее частые причины возникновения профессиональных заболеваний, а также на способы их профилактики.

Цель исследования: изучить профессиональную заболеваемость на предприятиях Калининского и Выборгского районов и сравнить с показателями по Санкт-Петербургу.

Материалы и методы: статистический метод, групповой метод, экспертные заключения, нормативные документы.

Результаты: выявлены основные профессиональные заболевания, вредные производственные факторы, обуславливающие возникновение этих заболеваний [2].

Выводы: изучена профессиональная заболеваемость на предприятиях и учреждениях Калининского и Выборгского районов г. Санкт-Петербург. В 2013 году процент заболеваний в указанных районах составил 7,6% от общей профессиональной заболеваемости по всему городу; в 2014–5,4%; в 2015–7%; в 2016–5,4%; в 2017–8,7%; в 2018–6,7%. За последние 6 лет отмечалось снижение частоты заболеваний. Это связано с улучшением СИЗ [1].

Литература

1. Попов В.М. От охраны труда — к безопасности и гигиене труда // Безопасность труда в промышленности № 2–2014.
2. Пиктушанская Т.Е., Профессиональная заболеваемость как критерий оценки и управления профессиональным риском. Москва, 2009 Автореферат.
3. С.В. Алексеев, С.Н. Львов, И.В. Васильева, Т.Н. Бисенкова. Гигиена трудового и профессионального обучения детей и подростков. Учебно-методическое пособие. СПб. 1998. 45 с.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ № 16 ВАСИЛЕОСТРОВСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Вьюхина Т.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: одним из национальных приоритетов Российской Федерации является укрепление физического и психического здоровья обучающихся в школе. Согласно закону «Об образовании» (2012), школа должна способствовать сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

Цель исследования: выявить факторы риска здоровью детей, обучающихся в школе, и разработать гигиенические рекомендации по его укреплению.

Материалы и методы: исследовали микроклимат («Метеоскоп-М»), освещенность (люксметр «ТКА-ПКМ» (09), состояние здоровья (форма 30/у, 112/у).

Результаты: наполняемость школы составляет 68,4%. Требования к участку и рекреационным помещениям соблюдены. Был обнаружен недостаток площади на 1 ученика. Освещение классов достаточное, микроклимат комфортный, кроме влажности (сухой воздух). В 20% обследованных классах нарушена расстановка, подбор мебели [1]. Размеры спортзала и требования вспомогательным помещениям, а также питание и его организация соответствуют гигиеническим нормативам [3]. Расписание уроков составлено нерационально [2]. По данным периодических медосмотров с 1 по 11 класс наблюдается снижение I группы здоровья с 35 до 5,4%, увеличение II с 49,3 до 64,3% и рост числа детей с III группой здоровья с 13 до 27,3%.

Число детей, находящихся на диспансерном наблюдении у различных специалистов превышает 22%.

Выводы: в целях улучшения здоровья обучающихся в школе необходимо нормализовать параметры микроклимата, устранить нарушения по скученности, подбору и расстановке мебели, организации расписания занятий.

Литература

1. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с.
2. Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е. О негативном влиянии на здоровье сверхнормативного дополнительного школьного образования: бремя успеха // Студенческая наука-2018. СПб, 2018. С. 139.
3. Васильев Ю.В., Васильева И.В., Быков А.А., Нестерчук А.Л. О школьном питании детей в городе с развитой промышленностью и неблагоприятной эколого-гигиенической ситуацией // Здоровое питание с рождения: медицина, образование, пищевые технологии: Сб. материалов, XIII Российский форум. СПб., 2018. С. 21–23.

ВЛИЯНИЕ ЗАКАЛИВАНИЯ И ДРУГИХ ОБЩЕОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Гареев В.Д., Тихонова А.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Щерба Е.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В последнее время наблюдается тенденция роста общей заболеваемости среди детей. По данным Росстата, в 2017 году, по сравнению с 2005, число заболеваний детей увеличилось на 21% [1].

Цель исследования: Показать значимость общеоздоровительных мероприятий в детском дошкольном учреждении.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе детского образовательного учреждения (ДОУ) № 14 Московского района Санкт-Петербурга. Для исследования были выбраны 2 группы детей в возрасте 5–6 лет, в одной из которых было решено добавить в режим закаливающие и общеоздоровительные мероприятия, такие как обтирание и обливание, посещение бассейна и соляных комнат, ходьбу по дорожкам здоровья, ванны для ног и дыхательную гимнастику. Состояние здоровья воспитанников изучалось путем выкопировки сведений из медицинских карт и анализа отчетных форм. Проведено анкетирование родителей воспитанников по вопросам проведения закаливающих мероприятий.

Результаты: В группе детей, с которыми регулярно проводились общеоздоровительные мероприятия, в том числе закаливающие, снизилась заболеваемость в осенне-зимний период 2018–2019 учебного года по сравнению с 2017–2018. На первом месте по частоте встречаемости у детей стоят болезни дыхательной системы. Результаты опроса показали, что регулярно проводят дома закаливающие процедуры для себя лишь 17,7% родителей, для ребенка — примерно 9%. В ходе наблюдений выяснилось, что примерно 25% исследуемых детей негативно относятся к закаливающим мероприятиям. Стоит отметить, что сотрудники детского сада не проводят санитарно-просветительные работы с родителями на тему оздоровления воспитанников [2].

Выводы: Проведенное исследование показало, что регулярные общеоздоровительные мероприятия позволяют снизить уровень заболеваемости у дошкольников. Работникам детских садов необходимо проводить с родителями санитарно-просветительную работу по оздоровлению детей.

Литература

1. Российский статистический ежегодник. 2018: Стат.сб. / Росстат. М., 2018–694 с.

2. Щерба Е.В., Оглезнев Г.А., Петухова А.Е. Адаптация детей к школе и ее определяющие факторы // Образование и здоровье: Материалы V Всероссийской научно-практической конференции. Калуга. 1999. С. 100–104.

О ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИЙ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ЗАЩИТЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Горшкова А.А., Ханмагомедова Х.М., Якименко М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: загрязнение водных объектов является актуальной проблемой здравоохранения. Роспотребнадзор, Росприроднадзор, как федеральные органы исполнительной власти, призваны осуществлять надзор за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия. Однако, многие предприятия продолжают несанкционированные сбросы в водоемы питьевого, хозяйственно-бытового и рекреационного водопользования.

Цель исследования: на примере несанкционированных сбросов сточных вод в р.Охта проанализировать уровень компетенций и координацию деятельности органов власти, контролирующих исполнение законодательства в области благополучия населения.

Материалы и методы: обращения в Роспотребнадзор, Росприроднадзор, УВД по Всеволожскому району по поводу несанкционированных сбросов в р.Охта [1,2]. Расчет потенциального риска причинения вреда здоровью.

Результаты: мониторинг качества воды в р.Охта — главного притока р.Нева в городской черте Санкт-Петербурга, обнаруживает постоянное и чрезвычайное загрязнение (46–83 ПДК аммонийного азота, марганца и мн.др). Главная водопроводная станция ГУП «Водоканал Санкт-Петербурга» осуществляет водозабор из р.Нева ниже впадения в нее загрязненных вод р.Охта. Установлена чрезвычайно высокая категория риска причинения вреда здоровью (10–1, МР 5.1.0116–17). Однако, ручей Лесной, приток р.Охта, не относится к водоёмам, над которыми Роспотребнадзор осуществляет контроль. Он относится к компетенции Росприроднадзора. Также Роспотребнадзор и Росприроднадзор не имеют полномочий для проведения оперативно-розыскных мер поиска загрязнителей. Этими полномочиями обладает лишь МВД, которое к решению проблем благополучия населения имеет косвенное отношение и, практически, не исполняет обязанности по поиску подобных нарушителей.

Выводы: мониторинг качества воды р.Охта убедительно демонстрирует чрезвычайное и постоянное загрязнение. Вместе с тем, нескоординированность действий компетентных органов — Роспотребнадзора, Росприроднадзора и МВД не позволяет решить проблему загрязнения водоемов.

Литература

1. Песонина С.П., Васильев Ю.В., Черных А.А. Гомотоксикология — связующее звено между гомеопатией и научной медициной. — СПб.: Центр гомеопатии, 2004. 112 с.
2. Танюхина О.Н., Ланге Е.К., Васильева И.В., Медведев Д.С., Молодцова И.Д. Гигиеническая оценка влияния загрязненных поверхностных вод на здоровье населения. СПб., 2017. 68 с.

ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СИСТЕМ ПИТАНИЯ, ОГРАНИЧИВАЮЩИХ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Грин Э.-А.Э., Никитенко А.А.

Научный руководитель: к. м. н. Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: с каждым годом растет популярность вегетарианства, его придерживаются взрослые, подростки, к вегетарианству приучают детей.

Цель исследования: изучить влияние на здоровье питания, ограничивающего потребление продуктов животного происхождения.

Материалы и методы: методом анкетирования и интервьюирования исследовали 349 вегетарианцев (323 женщины, 24 мужчины, возраст 18–25 лет) и 317 человек, придерживающихся традиционной системы питания (211 женщин и 106 мужчин, возраст 22–40 лет). Методом 24-часового воспроизведения оценивали фактическое питание вегетарианцев (10 человек), детей-вегетарианцев (7 детей, от 10 месяцев до 16 лет) и людей, не исключающих животных продуктов (10 человек) [3]. Статистическую обработку данных проводили с помощью MS Excel 2010. Результаты исследования представлены в виде средних арифметических значений, достоверность различий в сравниваемых группах определяли, используя хи-квадрат, все различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Зависимость между признаками определяли с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты: установлено неблагоприятное влияние вегетарианства на резистентность организма у 63% обследованных (ОРВИ в 1,6 раз чаще, $p < 0,001$), репродуктивное здоровье (аменорея в 3,2 раза чаще, $p < 0,001$), патологию кожи и волос 71% (в 1,9 раз, $p < 0,001$), анемию (в 1,7 раз, $p < 0,05$), нарушения ментальной (снижение памяти, $OR = 2.3$, $p < 0,001$) и эмоциональной сферы — параноидальное избегание в пище Е-добавок [2]. Склонность к нарушению вегетарианской диеты обнаружена как в группе, придерживающейся данного питания менее года, так и в группе вегетарианцев со стажем 1–5 лет ($p < 0,01$). Фактическое питание вегетарианцев не соответствовало нормам физиологических потребностей (МР 2.3.1.2432–08): дефицит энергии 29%, белков — 30%, жиров — 50%, углеводов — 13%, витамина В12—67%, железа — 45%, витамина РР — 42%. В группе детей-вегетарианцев до 3 лет также обнаружен дефицит энергии — 19%, белков — 20%, жиров — 60%, витаминов В12—43%, В1—25%, РР — 33%, железа — 60% [1]. Родители-вегетарианцы негативно относятся к вакцинации детей, скрывают от педиатров факт вегетарианства, стремятся оправдать несоответствие ребёнка возрастным нормам.

Выводы: вегетарианское питание способствует нарушениям в ментальной, эмоциональной, репродуктивной сфере, понижению иммунной реактивности, патологии кожи.

Литература

1. Васильев Ю.В., Васильева И.В., Васильев А.Ю. О нелинейном характере нежелательных действий пищи с измененным составом: уроки питания злаковыми // Здоровое питание с рождения: медицина, образование, пищевые технологии Материалы XII Российского форума с международным участием. 2017. С. 18–20.
2. Васильев Ю.В., Песонина С.П., Черных А.А., Дунаева Л.Л., Позднякова И.В., Щеникова Е.Ю. Шоколад — продукт питания и лекарство//Гомеопатия и фитотерапия, 2000, № 2. С. 85–89.
3. Львов С.Н., Земляной Д.А., Васильева И.В., Васильев И.Ю., Васильев Ю.В. Гигиеническая характеристика фактического питания студентов педиатрического университета//Педиатр, 2017, Т. 8, № S1. С. M202–M203.

ПРОФИЛАКТИКА ДИСБАКТЕРИОЗА С ПОМОЩЬЮ КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ

Дуксо В.А., Кухта Я.А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Синкевич Е.В.
Кафедра общей гигиены и экологии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: кисломолочные продукты питания являются важной составляющей рациона человека, играя существенную роль в профилактике развития дисбактериоза кишечника [1].

Цель исследования: изучить причины возникновения дисбактериоза у студентов, обучающихся в ВУЗах, а также способы профилактики, включающие кисломолочные продукты. Кроме того, выявить уровень информированности студентов о новых кисломолочных продуктах, помогающих справиться с симптомами дисбактериоза.

Материал и методы: было проведено анонимное анкетирование 115 студентов высших учебных заведений города Гродно, из которых 59% девушек и 41% юношей. Ключевыми и фундаментальными вопросами данного опроса являются: понятие о «дисбактериозе» и выявление уровня информированности студентов о наличии бактерий, поддерживающих микрофлору, содержащихся в кисломолочных продуктах. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 10.0 и Excel.

Результаты: проанализировав результаты анкетирования, установлено, что большинство респондентов владеют информацией о том, что такое дисбактериоз кишечника, а так же о наличии в кисломолочных продуктах молочнокислых и других «полезных» микроорганизмов. Предпочтение из всего ассортимента кисломолочной продукции респондентами отдано кефиру (70,4%), йогурту (66,1%), сметане (40,9%). Не употребляют кисломолочные продукты вовсе 3,5% из числа опрошенных. Отвечая на вопрос «Знаете ли Вы, что кисломолочные продукты можно использовать при профилактике дисбактериоза?», 44% респондентов дали положительный ответ, 33% — ответили неопределенно, а 23% из числа опрошенных и вовсе не владеют данной информацией.

Выводы: нормальное состояние кишечного микробиоценоза — это непременное условия здоровья человека [2]. Профилактика развития дисбактериоза заключается, в первую очередь, в рациональном питании, в которое в достаточном количестве включены пребиотики (овощи и фрукты) и пробиотики (кисломолочные продукты).

Литература

1. Мартинчик А.Н. Общая нутрициология: учебное пособие / А.Н. Мартинчик, И.В. Маев, О.О. Янушевич. М.: МЕДпресс-инф., 2005. 392 с.
2. Смоляр В.И. Рациональное питание / В.И. Смоляр // Рациональное питание: безопасность пищевой продукции. Киев, 2009. С. 105.

РОЛЬ МИКРОБНЫХ СООБЩЕСТВ И ОРГАНИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ПОЧВЫ В ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГИПОТЕЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Дурнев С.О., Петров М.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жернов Ю.В.
Кафедра внутренних болезней
Филиал ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» в городе Москве

Актуальность исследования: согласно данным World Allergy Organization, последние 15 лет увеличивается количество вновь выявленных аллергических заболеваний [1]. Причиной

этого может служить глобальная урбанизация, приводящая к ограничению контактов человека с микробными сообществами (МС) и гуминовыми веществами (ГВ) почвы.

Цель исследования: 1. Изучение литературных данных о влиянии МС на процессы формирования аллергических реакций; 2. Изучение на лабораторных животных иммуотропных свойств ГВ до и после первого контакте с аллергеном.

Материалы и методы: для изучения влияния МС на процессы формирования аллергических реакций был проведен литературный анализ. Изучение иммуотропных свойств проводилась на мышинной модели экспрессии IgE на введение высокоаллергенного овальбумина (OVA) до и после введения водных растворов ГВ в разных концентрациях.

Результаты: по совокупности собранных литературных данных можно заключить, что лабораторные животные, ограниченные в контактах с МС с периода новорожденности, попадая в привычное микробное окружение своих сородичей, проявляли признаки сильнейших аллергических реакций [2]. В этот момент у них фиксировался высокий уровень IL-1, 6, 8, 12, 16, 17, IgE, а также, CD3+, CD8+, CD19+ клеток. Изучение иммуотропных свойств ГВ выявило, что в группах мышей, получавших ГВ в дозах 2,5 мг/кг и 25 мг/кг веса до первого введения OVA статистически достоверно ($p > 0.05$) снижался уровень IgE, равный $0,17 \pm 0,04$ МЕ и $0,29 \pm 0,05$ МЕ соответственно. В группах мышей, получавших ГВ в дозах 2,5 мг/кг и 25 мг/кг веса до второго введения OVA, также наблюдалось снижение уровня IgE: $0,41 \pm 0,04$ МЕ и $0,28 \pm 0,04$ МЕ соответственно.

Выводы: наличие контактов с МС в период активного иммуногенеза позволяет иммунной системе полноценно формироваться и четко определять уровень иммунного и воспалительного ответа зрелом возрасте. Наличие ГВ в организме до попадания аллергенов достоверно снижает уровень экспрессии IgE, и степень выраженности аллергической реакции на аллерген. Тем самым образом, на основе литературных данных и проведенных исследований на лабораторных животных, можно уверенно заявить, что МС и ГВ почвы играют одну из ключевых ролей в гигиенической гипотезе возникновения аллергических заболеваний.

Литература

1. Arumugam M., Raes J., Pelletier E., Le Paslier D. Enterotypes of the human gut microbiome // Nature. 2011; 473 (7346): 174–180.
2. Богданова Н.М., Булатова Е.М., Васиан М.Н. Современный взгляд на микробиоценоз, иммунный ответ и факторы, влияющие на их формирование. Фундаментальные и прикладные аспекты // Вопросы современной педиатрии. 2013. Т. 12. № 4. С. 18–25.

ВЛИЯНИЕ ХИМИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА УСЛОВИЯ ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ

Есина А.И., Галкина Н.Л., Пюрвеев С.С., Некрасов М.С.

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

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: химическая промышленность России считается одним из прогрессивных направлений производства государства. В настоящее время большое внимание уделяется изучению влияния воздействия опасных и вредных производственных факторов на состояние здоровья работающих на химических предприятиях.

Цель исследования: изучить и оценить содержание в воздухе рабочей зоны концентраций вредных веществ химической природы на соответствие их гигиеническим нормативам, опасность угрозы ухудшения состояния здоровья при нарушении норм технологического режима, при авариях; а также средства индивидуальной защиты, применяемые в данных цехах.

Материалы и методы: собраны и проанализированы **Литература** и документация предприятия по данному вопросу [1, 2].

Результаты: в работе приведены результаты измерений фактических концентраций вредных веществ в воздухе рабочей зоны на рабочем месте, взятые из документации предприятия за период 2014–2017 гг. Значения следующие: $\text{NO}_2 \leq 2 \text{ мг/м}^3$; $\text{CO} \leq 5,8 \text{ мг/м}^3$; $\text{NH}_3 = 18 \text{ мг/м}^3$. На предприятии, где в производстве применяются вещества III–IV классов опасности, наблюдается низкий уровень профессиональной заболеваемости (выявлен один случай в 2014 г.). Достигнуть этого удалось за счет соблюдения гигиенических норм, наличия в цехах современных средств индивидуальной защиты (СИЗ), проведения периодических профилактических медицинских осмотров, установления сокращенной продолжительности рабочего времени — 36 часов в неделю, где условия труда отнесены к вредным 3 и 4 степени (подкласс 3.3 и 3.4) или опасными — 4 класс.

Выводы: выявлено, что значения основных показателей находятся в пределах допустимых норм. Рабочие места соответствуют требованиям охраны труда, технологическим решениям, нормативам и стандартам. За последние годы влияния производимых соединений на развитие хронических профессиональных заболеваний не выявлено, зафиксирован один случай (ХОБЛ), связанный с воздействием вредных химических факторов.

Литература

1. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий среды. Р2.2.2006–05. Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. М., 2005, № 3. С. 3–144.
2. Гигиена труда: учебник / под ред. Н.Ф. Измерова, В.Ф. Кириллова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 480 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Здрок В.С.

Научный руководитель: ассистент Заяц О.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют большую социальную и экономическую проблему.

Основными и наиболее распространенными факторами риска ССЗ являются: немодифицируемые (пол, возраст, генетические и этнические факторы) и модифицируемые (нарушения питания, ожирение, артериальная гипертензия, гиперлипидемия, курение, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем, сахарный диабет и др.) [1]. В последнее время дефицит витаминов рассматривается как один из возможных факторов риска ССЗ [2].

Одним из основных элементов в комплексе профилактических и лечебных мероприятий при сердечно-сосудистых заболеваниях является комплексная оценка питания пациентов и диетотерапия.

Цель исследования: изучение распространенности факторов риска у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы: исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты. Всего опрошено 55 респондентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в возрасте 36–75 лет.

Результаты: по результатам анкетирования установлено, что респонденты имели следующие ССЗ: артериальная гипертензия (АГ) — 72,73%, атеросклероз — 18,18%, инфаркт миокарда (ИМ) — 9,09%. Возрастная группа, которых составила от 36 до 75 лет. У 20% опрошенных в семейном анамнезе имелась предрасположенность к заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Среди респондентов очень редко выполняли физические упражнения — 76,5% респондентов, курили 54,8%, употребляли алкоголь 56,6% респондентов, 31,8% опрошенных принимали пищу менее 3 раз в день.

Выводы: у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой довольно широко распространены факторы риска.

Литература

1. Влияют ли изменения витаминного статуса на качество жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Е.В. Молокова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. 2008. № 5. С. 119–120.
2. Парфенов, В.А. Профилактика инсульта на основе снижения артериального давления и исследование / Я.С. Цыденова // Медицина. 2016. № 5. С. 47–52.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ С ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Золотухина О.Ю.

Научный руководитель: к.б.н. Ивлева Е.В.
Курский государственный медицинский университет
Медико-фармацевтический колледж

Актуальность исследования: низкий уровень нравственных норм, отсутствие фундамента трезвого поколения, слабой информированности о вреде плохих привычек, отсутствия в своей жизни ЗОЖ — это одна из актуальных проблем России. За молодым поколением — будущее нашей страны. Именно со школьной скамьи должна закладываться основа правильного здорового образа жизни и поведения. Согласно опросу учащихся школ, у 75% обучающихся не сформировано бережное отношение к своему здоровью, что можно объяснить недостаточным информированием медицинских и педагогических знаний о ЗОЖ [1].

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

Материалы и методы: просветительско-волонтерская деятельность студентов проводится в МБОУ СОШ г. Курск. Она включает: сообщение с мультимедийной презентацией, видеоролики, дискуссия по заявленной проблеме, беседа, театральные постановки, игры, викторины, профилактические уроки с использованием печатной пропаганды (памятки, буклеты и т.п.). По окончании — обратная связь с аудиторией слушателей: учащимся задают вопросы, высказывают свое мнение и др.

Результаты: 1. Формируется здоровая гармонично развивающаяся личность учащегося; 2. Умение высказывать свое мнение, отстаивать позицию на формирование здоровых и полезных навыков, правильное ответственное поведение; 3. Увлеченность молодежи духовно и физически совершенствоваться; 4. Приобщение детей к полезным привычкам; 5. Формирование правильного стереотипа мышления в виде отказа к употреблению вредных привычек. Пропаганда ЗОЖ среди подростков носит профилактический характер: студенты колледжа предлагают альтернативу — возможность выбрать свое место в жизни; заинтересовать их разнообразными увлечениями, показать и доказать, что в реальной жизни есть очень много интересного, красивого, что принесет только пользу.

Волонтерская деятельность была отмечена администрацией СОШ благодарственными письмами и почетными грамотами [2].

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

Литература

1. Паспорт государственной программы Курской области «Повышение эффективности реализации молодежной политики, создание благоприятных условий для развития туризма и развитие системы оздоровления и отдыха детей Курской области» (от 25 декабря 2017 г. № 1080-па).

2. Официальный сайт ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава РФ медико-фармацевтический колледж: «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ ЖИЗНЬ СКАЖИ НАРКОТИКАМ — «НЕТ»» /Электронный ресурс (https://kurskmed.com/department/college_medico_pharmaceutical/news/read/2674). Дата выпуска: 30.11.2018 г.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ ОРГАНИЗАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Зюкина Ю.А., Тверитнева А.Г.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время число детей с I группой здоровья не превышает 14%, что вынуждает медицинских работников совершенствовать технологии здоровьесозидания. Вместе с тем, организация занятий физкультурой в условиях комфортного микроклимата может оказывать негативное воздействие на здоровье детей [1, 3].

Цель исследования: оценить влияние различных методов организации двигательной активности на здоровье детей.

Материалы и методы: исследовали микроклимат (Метеометр «МЭС-200А») [2], организацию двигательной активности в ГБДОУ детский сад № 41 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания», температуру тела ребенка до и после нагрузки (ИК-термометр Medica CS-88), средневзвешенную температуру кожи (СВТК), йодо-крахмальную пробу Минора, с помощью самостоятельно разработанного теста изучали психоэмоциональное состояние детей. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета MS Excel 2010.

Результаты: комбинированная физическая нагрузка оказывает благоприятное влияние на психоэмоциональное состояние, улучшается настроение и самочувствие ($r_{xy}=0.74$, $p<0.05$). При проведении занятий в условиях комфортного микроклимата разность СВТК до и после занятий незначительна ($0.8-1\%$, $p<0.05$), что способствует лучшей переносимости нагрузок. Увеличение продолжительности занятия физкультурой оказывает отрицательное влияние на психоэмоциональное состояние детей всех возрастных групп ($r_{xy}=0.61$, $p<0.05$). При исследовании, проводимом после 15 занятий, была выявлена отрицательная корреляция пробы Минора с температурой тела ($r_{xy}=-0.61$, $p<0.05$), что указывало на адаптацию ребенка к данной нагрузке. Нагревающий микроклимат вызывал избыточную потливость и оказывал негативное влияние на состояние детей. Наиболее продуктивная тренировочная нагрузка наблюдалась при выполнении упражнений в условиях охлаждающего микроклимата (корреляция микроклимата и температуры тела $r_{xy}=0.66$, СВТК $r_{xy}=0.74$, психоэмоционального состояния $r_{xy}=-0.61$, $p<0.05$). Были установлены комфортные параметры микроклимата для занятий физкультурой — температура воздуха $17-18^{\circ}\text{C}$, влажность 40% (норматив для температуры воздуха $17-19^{\circ}\text{C}$, влажности 45–30%, ГОСТ 30494–2011).

Выводы: при организации оздоровляющей физкультуры необходимо учитывать состояние здоровья, микроклиматические условия, продолжительность занятий, поскольку несоблюдение этих требований может приводить к снижению резистентности организма и росту заболеваемости [1,3].

Литература

1. Васильев Ю.В., Васильева И.В., Геккель Е.В., Брушева А.О., Аленичева Т.В. Об экспресс-оценке нутритивного статуса//Современная педиатрия. Санкт-Петербург — белые ночи — 2017 Материалы II Российского форума с международным участием. СПб., 2017. С. 41–42.
2. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Щерба Е.В. Гигиеническая характеристика физических свойств воздуха и микроклимата помещений. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 70 с.

3. Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е. О негативном влиянии на здоровье сверхнормативного дополнительного школьного образования: бремя успеха//Студенческая наука-2018. СПб., 2018. С. 139.

ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ДНЯ И ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНИХ И СТАРШИХ КЛАССОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНО ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СЕКЦИЯХ АКТИВНЫХ ВИДОВ СПОРТА

Иванова П.А., Ушанкова Н.А.

Научные руководители: ассистент Антонов А.А., к. м. н.,

доцент Земляной Д.А.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: данные официальных отчетов и научных исследований последнего десятилетия свидетельствуют об отрицательной динамике состояния здоровья детей. Зачастую причинами роста заболеваемости являются интенсивные учебные нагрузки, нарушение режима дня и снижение двигательной активности [1, 2].

Цель исследования: изучить особенности режима дня и питания школьников, регулярно занимающихся в секциях активных видов спорта (САВС).

Материалы и методы: проведено анкетирование 100 школьников-мальчиков 9–15 лет, регулярно посещающих САВС (софтбол, футбол, кикбоксинг). Анкета состояла из 16 вопросов, которые касались организации режима дня, частоты посещения САВС, интенсивности пользования компьютером и пищевых предпочтений.

Результаты: выявлено, что свободное время на прогулки либо на подвижные игры тратят 66% детей, 34% — на компьютерные игры, чтение книг и просмотр телевизионных передач. Из опрошенных 57% не пропускают занятия в спортшколе, остальные пропускают не более 1–2 раз. При этом 13% опрошенных школьников, помимо занятий в САВС, дополнительно занимаются иностранными языками, рисованием, музыкой. Анализ продолжительности сна показал, что 25% детей спят 6–7 часов в сутки, 62% — 7–9 часов. Анализ режима сна показал, что засыпают быстро и практически сразу 67% детей; долго не могут уснуть — 23%. Средняя продолжительность пользования компьютером колебалась от 0,5 до 5 часов в день и составила в среднем $2,19 \pm 1,38$ часа, что значительно превышает допустимые значения. Для учебных целей пользуются компьютером 42% детей, для игр — 47%, для соцсетей — 34%. Обращает внимание, что на вопрос «Что нужно делать, чтобы вырасти сильным, здоровым и крепким?» 73% детей ответили «заниматься спортом», но только 35% ответили «заниматься спортом и правильно питаться», в том числе «есть правильную пищу». При этом из 45 детей, указавших на необходимость правильного питания, 12 указали среди любимых продуктов и блюд снеки (чипсы) и фаст-фуд (гамбургеры, шаверма и пр.), что может свидетельствовать о не до конца сформированном представлении о полезности пищи. Кроме того, среди детей 9–11 лет подавляющее большинство указало, что, нужно есть 3 раза в день, а те, кто указал 4-хкратный режим питания — смог вспомнить только 3 приема пищи (завтрак, обед, ужин).

Выводы: среди детей, посещающих САВС, рекомендуемую продолжительность сна имеют только 62%. Выявлено, что продолжительность работы за компьютером значительно превышает рекомендуемые величины ($2,19 \pm 1,38$ часа в день).

Литература

1. Земляной Д.А., Львов С.Н., Бржеский В.В., Ефимова Е.Л., Пузырев В.Г., Александрович И.В., Сорокина М.А. Особенности организации режима дня и динамика изменений рефракции у учащихся младших классов Санкт-Петербурга // Педиатр. 2018. Т. 9. № 6. С. 45–50.

2. Земляной Д.А., Львов С.Н. О региональных особенностях состояния здоровья школьников Санкт-Петербурга // Педиатр. 2013. Т. 4. № 4. С. 65–68.

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ В ДЕТСКИХ САДАХ РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНОВ РОССИИ

Ивашова С.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Земляной Д.А.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Здоровье детей неразрывно связано с питанием. В период детства происходит интенсивный рост и развитие всех систем организма. Учитывая, что большую часть времени дети 1,5–3 лет возраста проводят в детских садах, организация необходимого питания обеспечивает нормальное физическое и нервно-психическое развитие, а также устойчивость к инфекционным заболеваниям и другим факторам среды.

Цель исследования: изучить фактическое питание детей с полутора до трех лет в дошкольных учреждениях Российской Федерации.

Материалы и методы: Расчетным методом произведен анализ меню-раскладок дошкольных учреждений Москвы, Санкт-Петербурга и Перми [1, 2].

Результаты: при оценке меню-раскладок в пересчете на суточную потребность детей, посещающих детские сады, выявлено, что в меню для дошкольников Москвы, нормы потребления белков, жиров и углеводов, а также их соотношение соответствуют гигиеническим нормативам. При анализе меню, разработанных для детей-жителей Перми, отмечается увеличение суточной нормы белков (на 31%), жиров (на 18,7%) и углеводов (на 6,8%). Соотношение белков, жиров и углеводов не соответствует нормативным значениям. В меню, разработанном для дошкольных учреждений Санкт-Петербурга, отмечается увеличение суточной нормы белков (на 56,5%), жиров (на 38,7%) и углеводов (на 20,2%).

Выводы: анализ меню-раскладок детских садов различных регионов России показал колебания значений основных ингредиентов в пересчете на суточную потребность. Выявленные отклонения в рационе у детей дошкольного возраста белков, жиров и углеводов в рационе могут вызывать различные заболевания, в том числе связанные с избыточной массой тела. Чтобы предотвратить неблагоприятные последствия нарушения питания, необходимо разрабатывать единую систему гигиенического мониторинга за организацией питания в детских дошкольных учреждениях.

Литература

1. Химический состав российских пищевых продуктов: Справочник / Под ред. член-корр. МАИ, проф. И.М. Скурихина и академика РАМН, проф. В.А. Тутельяна. М.: ДеЛи принт, 2002. 236 с.
2. Львов С.Н. Контроль за энергетической адекватностью питания: учеб. пособие / С.Н. Львов, И.В. Васильева, Д.А. Земляной, Е.С. Крутова. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 2015. 32 с.

ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ВОДЫ: ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ

Ирсамбетова Е.Ю., Грудин Р.В.

Научный руководитель: ассистент Абрамова Т. Г

Кафедра пропедевтики внутренней медицины

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: средняя продолжительность жизни населения всегда являлась одной из приоритетных вопросов для государства, они актуальны и в современности. Здоро-

вье человека, помимо всего прочего, зависит от качества воды, которую он пьет. Одним из важных показателей является окислительно-восстановительный потенциал [1].

Цель исследования: изучить показатели ОВП питьевой воды в Крыму и сформировать представление о качестве потребляемой населением воды в Крыму, её пригодности для употребления и полезности.

Материалы и методы: ОВП-метр, пробы воды: водопроводной, родниковой, бюветной, фильтрованной, кипячёной, дистиллированной, кулерной, бутилированной, талой.

Результаты: мы определили ОВП проб бутилированной воды наиболее известных производителей, таких как: «Святой источник», «BonAqua», «Крымская», «EcoWater», «AquaMinerale», «Vorjomi», «Горная Вершина», «Жемчужина», «Белая Скала». Результаты ОВП в данных пробах колебались в границах от +455 мВ («Горная вершина») до +289 мВ («Vorjomi»). Так же была изучена водопроводная вода в нескольких городах Республики Крым: в городе Симферополе значение составило +686 мВ (после фильтрации пробы ОВП водопроводной воды снизилось до +416 мВ; после кипячения — +334 мВ), в городе Севастополе этот показатель составил +325 мВ и +264 мВ (в южной и северной части города соответственно), в городе Алушта — +304 мВ, в Ялте — +331 мВ, в Балаклаве (проба родниковой воды) +214 мВ, в Бахчисарае — +316 мВ, в Красноперекопске — +346 мВ, в Феодосии — +457 мВ. Так же были взяты две пробы привозной воды, показатели которых: +365 мВ, +329 мВ. Анализ воды из сакского бювета +247 мВ, из колодца +368 мВ, из скважины +371 мВ.

Выводы: на основании полученных нами данных можно сделать заключение об значительном отличии между показателями ОВП внутренней среды организма и питьевой воды в различных регионах Крыма, что может негативно сказываться на здоровье населения. Необходимо проводить дальнейшие исследования в этой сфере, искать пути снижения ОВП питьевой воды, что позволит предотвратить развитие ряда заболеваний и продлить активное долголетие.

Литература

1. Колесниченко П.Д. Влияние жидкостей с различным окислительно-восстановительным потенциалом на органы желудочно-кишечного тракта.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СИНХРОННЫМ ПЛАВАНИЕМ

Калиниченко У.Ю.

Научный руководитель: ассистент Антонов А.А.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для достижения высоких результатов, в синхронном плавании, спортсменки должны тренироваться ежедневно [2], проводя, как минимум, по шесть часов в воде и по четыре часа в тренажерном зале, выполняя сложные акробатические трюки в воде и тяжелые физические упражнения «на суше». Чем выше разряд спортсменок, тем больше объем и нагрузка тренировок и выше риск возникновения патологических состояний [1].

Цель исследования: оценить влияние повышенных физических нагрузок, при занятии профессиональным синхронным плаванием, на развитие патологических изменений в организме спортсменок.

Материалы и методы: изучено 60 врачебно-контрольных карт диспансерного наблюдения спортсменок (медицинская документация форма № 062/У) в возрасте от 10 до 17 лет. Из 60 спортсменок у 17 выполнен мастер спорта России, а у остальных 43 разряд от первого взрослого до кандидата в мастера спорта. Произведена оценка динамики состояния здоровья спортсменок и сделан акцент на данные УЗИ мочевыводящей системы. Выявлена тенденция к нефроптозу. Произведён расчет относительного риска. За фактор риска приняты повышенные физические нагрузки для девушек, получивших звание мастера спорта.

Результаты: показатель относительного риска свидетельствует о наличии прямой связи между повышенными физическими нагрузками у спортсменов, выполнивших мастера спорта, и развитием нефроптоза ($OR=5,059$). Значения границ 95% доверительного интервала, верхней и нижней, превышают единицу: нижняя граница 95% ДИ равна 1,019, верхняя граница ДИ равна 25,103, что говорит о статистической значимости выявленной связи между фактором риска и исходом (нефроптозом) с вероятностью ошибки $p < 0,05$. Из общего числа исследуемых девушек у 29% развился нефроптоз (при этом 24% приходится на спортсменов с выполненным мастером спорта, а оставшиеся 5% на девушек с первым взрослым разрядом и кандидатом в мастера спорта).

Выводы: профессиональный спорт нацелен на максимальное достижение высоких результатов вопреки состоянию здоровья спортсменов. Занимая высокие позиции в иерархии синхронного плавания, тренируясь на уровне мастера спорта — с повышенными физическими нагрузками, подавляется нормальное функционирование организма, развиваются патологии, частным случаем которых является нефроптоз.

Литература

1. Вайнбаум Я.С., Коваль В.И., Родионова Т.А. Гигиена физического воспитания и спорта: учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2002.
2. Царева Н.М. Гигиена физического воспитания и спорта: учебно-методическое пособие. Саратов: ИЦ «Наука», 2016.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СОТРУДНИКОВ ОФИСА МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ

Карпова Н.А., Измайлова А.Ю.

Научный руководитель: к. м. н, доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: как известно, режим труда и отдыха, микроклимат, освещение, электромагнитные излучения (ЭМИ) оказывают сочетанное неблагоприятное влияние на организм человека.

Цель исследования: в офисе мобильной связи выявить сочетанное воздействие факторов производственной среды, оказывающих влияние на работоспособность, физическое и психоэмоциональное состояние работников.

Материалы и методы: исследовали микроклимат (метеометр «МЭС-200А»), освещенность (люксметр «ТКА-ПКМ»), ЭМИ («Импульс») рабочих помещений офиса «Ростелеком» г. Всеволожск [1,2]. У 6 сотрудников изучали работоспособность (корректирующие пробы (КП) В.Я. Анфимова и А.Г. Иванова-Смоленского), оценивали режим дня [2]. Для увлажнения воздуха использовали прибор SC-AH986M18 Air Humidifier.

Результаты: микроклимат — сухой, неподвижный воздух ($H=30-32\%$; $V=0$ м/с), искусственное освещение — 150–292 лк. Уровень ЭМИ не превышал нормативных значений, однако подвижность нервных процессов зависела от величины ЭМИ ($r_{xy}=0,89$, $p<0,05$). Неудовлетворительный режим труда и отдыха (перенос работы на нерабочее время, работа без перерывов, одинаковая нагрузка все дни недели) способствовал развитию переутомления [3]. Была установлена корреляция режима работы и утомления ($r_{xy}=0,96$, $p<0,05$), режима дня и продуктивности работы ($r_{xy}=-0,88$, $p<0,05$). Увлажнение воздуха способствовало улучшению работоспособности (КП вырос на 4,26; $p<0,05$) и психоэмоционального состояния (у 5-ти испытуемых из 6-ти)

Выводы: сочетанное воздействие факторов производственной среды, таких как микроклимат, освещенность, ЭМИ персональных компьютеров, режим труда и отдыха оказывает весьма неблагоприятное воздействие на работников офиса. Даны рекомендации по комплексу мероприятий для улучшения условий труда.

Литература

1. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Щерба Е.В. Гигиеническая характеристика физических свойств воздуха и микроклимата помещений. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 70 с.
2. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с.
3. Песонина С.П., Васильев Ю.В., Черных А.А. Гомотоксикология — связующее звено между гомеопатией и научной медициной. СПб.: Центр гомеопатии, 2004. 112 с.

СОСТОЯНИЕ «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА» У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кешвединова А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ященко С.Г.
Кафедра гигиены общей с экологией
Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: эмоциональный интеллект — гибкий навык, обуславливающий эффективное взаимодействие с людьми [1]. Студентам медицинских университетов во время обучения и в профессиональной деятельности необходимо уметь контролировать и понимать собственные эмоции, а также интуитивно распознавать нужды других людей [1, 2].

Цель исследования: определить уровень эмоционального интеллекта у студентов 4 курса Первого медицинского факультета Медицинской академии имени С.И. Георгиевского, выявить гендерные различия данного показателя.

Материалы и методы: используя методику Н. Холла, провели анонимное анкетирование среди 40 студентов 4-го курса. Определение уровня «эмоционального интеллекта» осуществлялось по 5 шкалам, каждая состояла из 6 вопросов. Статистическую обработку полученных данных проводили в программе Microsoft Excel.

Результаты: сформировали 2 группы респондентов, основываясь на половой принадлежности. В первую группу респондентов вошли 20 девушек от 20 до 22 лет, средний возраст — $20,37 \pm 0,14$ лет ($M \pm m$, где M — выборочная средняя, m — ошибка репрезентативности). Эмоциональная осведомленность составила $28,68 \pm 0,78$ балла (высокий уровень), управление своими эмоциями — $22,16 \pm 0,77$ балла (низкий уровень), самомотивация — $26,11 \pm 0,86$ (средний уровень), эмпатия — $27,05 \pm 0,62$ балла (высокий уровень), распознавание эмоций других людей — $27 \pm 0,89$ балла (высокий уровень). Во второй группе было 20 юношей от 19 до 21 года, средний возраст — $20,3 \pm 0,15$ лет. Эмоциональная осведомленность составила $26,5 \pm 0,90$ балла (средний уровень), управление своими эмоциями — $22,5 \pm 1,18$ балла (низкий уровень), самомотивация — $25,95 \pm 1,0$ (средний уровень), эмпатия — $25,3 \pm 0,83$ балла (средний уровень), распознавание эмоций других людей — $24 \pm 1,29$ балла (низкий уровень). Проверили полученные данные на достоверность ($p > 0,05$).

Выводы: только некоторые показатели эмоционального интеллекта по сумме баллов соответствуют высокому уровню у студентов обеих полов. Управление собственными эмоциями как проявление самоконтроля является очень важным качеством во врачебной деятельности, но, к сожалению, у студентов обоих полов оно находится на низком уровне. Для повышения показателей эмоционального интеллекта стоит посещать тематические тренинги профессионалов, научиться эмпатии, наблюдать за собственными и чужими эмоциями. Данные практики будут способствовать развитию вышеуказанных «гибких» навыков, и послужат хорошей базой для максимального взаимодействия с окружающими.

Литература

1. Киселева Т.С. Эмоциональный интеллект как жизненный ресурс и его развитие у взрослых: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.13. М., 2014. С. 5–6, 23–25.
2. Васильева Н.Г. Взаимосвязь особенностей эмоционального интеллекта и синдрома выгорания у врачей: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.04. СПб., 2016. С. 3–4, 21–23.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ВАЛЬДОРФСКИЙ ДЕТСКИЙ САД

Клочан Е.В., Рыбачек М.Ю., Агаев О.Б.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время ведется активный поиск новых, прогрессивных форм воспитания и оздоровления детей в дошкольных образовательных организациях [2]. Такой формой является программа «Вальдорфской школы», имеющая высокий оздоровительный эффект.

Цель исследования: оценить факторы среды, формирующие здоровье дошкольников, посещающих общеобразовательные и группы «Вальдорфской школы».

Материалы и методы: исследовали организацию работы в ДООУ № 15 Центрального района Санкт-Петербурга, общеобразовательные группы (35 детей 3–7 лет, 20 мальчиков, 15 девочек) и группы «Вальдорфской школы» (35 детей 3–7 лет, 14 мальчиков, 21 девочка). Проводили антропометрию, изучали микроклимат (МЕТЕОСКОП-М), освещенность (ТКА-ПКМ 09), журналы здоровья детей, фактическое питание оценивали по меню-раскладкам, проводили тест Керна-Йирасека [1,3].

Результаты: в рационе питания установлено содержание белков — 64 г/сутки Вальдорфских групп и 58 г/сутки общеобразовательных. В обычных группах выявлен избыток витамина С на 20%, Е на 12,1%, А в 3,5 раза, фосфора, магния и железа выше физиологических норм на 34%, 32% и 15%, соответственно. В Вальдорфских группах — избыток витамина В1, С, Е и А (в 3,5 раза), фосфора на 60%, железа и магния в 2 раза [2]. Понижен уровень освещенности до 123 лк, влажности воздуха до 33,8%. Число детей с I группой здоровья — 37%, II — 45%, III — 18% («Вальдорфская школа»). В обычных группах с I группой здоровья — 12%, II — 70%, III — 18%. Чаще наблюдаются избыточная масса тела и патология опорно-двигательной системы. В Вальдорфских группах полы покрыты деревянным паркетом вместо линолеума, который оказывает негативное влияние на здоровье детей ($OR=8,7$, $p<0,01$) за счет статического электричества, мигрирующих компонентов. Режим дня детей «Вальдорфской школы» направлен на самостоятельное познание окружающего мира, чем в корне отличается от дня общеобразовательных групп, где включена подготовка к школе. Поэтому по результатам тестирования дети 6 лет в общеобразовательных группах были готовы к обучению в школе (3–6 баллов), а в группах «Вальдорфской школы» — не готовы (9–10 баллов).

Выводы: рацион питания детей, посещающих «Вальдорфскую школу» отличается повышенной плотностью и разнообразием, что благотворно влияет на состояние здоровья детей и уровень физического развития. Однако, несмотря на высокий уровень физического развития у детей наблюдается отставание в интеллектуальном развитии, обусловленном «педагогической запущенностью».

Литература

1. Васильев Ю.В., Васильева И.В., Геккель Е.В., Брушева А.О., Аленичева Т.В. Об экспресс-оценке нутритивного статуса // Современная педиатрия. Санкт-Петербург–Белые ночи-2017 Материалы II Российского форума с международным участием. СПб., 2017. С. 41–42.
2. Львов С.Н., Данилова В.В., Земляной Д.А., Бугаева В.К. формирование оптимизированной системы питания в дошкольных учреждениях // X Юбилейный Российский Форум «Здоровое питание с рождения: медицина, образование, пищевые технологии. Санкт-Петербург-2015». СПб., 2015. С. 54–56.
3. Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е. О негативном влиянии на здоровье сверхнормативного дополнительного школьного образования: бремя успеха // Студенческая наука-2018. СПб., 2018. С. 139.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Кропот А.И.

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

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рациональное питание детей и подростков является важным условием, обеспечивающим гармоничный рост, своевременное созревание морфологических структур и функций различных органов и тканей, оптимальные параметры психомоторного и интеллектуального развития, устойчивость организма к действию инфекций.

Цель исследования: оценить организацию питания в детских дошкольных организациях.

Материалы и методы: материалы: были проведены обследования детских дошкольных организаций [1]. Анализировались протоколы, акты, экспертные заключения. Методы: Теоретические. Изучение методической литературы, нормативных документов, лабораторные, статистические [2,3].

Результаты: пробы смывов с поверхностей пищеблока соответствуют требованиям СанПиН 3.2.3215–14 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ». Пробы пищевых продуктов соответствуют ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» и СП 2.3.6.1079–01. Пробы готовой продукции соответствуют СанПиН 2.4.1.3049–13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима дошкольных образовательных организаций».

Выводы: организация питания в детских дошкольных организациях соответствует требованиям СанПиН 2.4.1.3049–13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»

Литература

1. МР 4237–86 Методические рекомендации по гигиеническому контролю за питанием в организованных коллективах.
2. Химический состав российских пищевых продуктов: Справочник / Под ред. член-корр. МАИ, проф. И.М. Скурихина и академика РАМН, проф. В.А. Тутельяна. М.: ДеЛи принт, 2002. 236 с.
3. Методические рекомендации «Производственный контроль за соблюдением санитарного законодательства при организации питания детей и подростков и государственный санитарно-эпидемиологический надзор за его организацией и проведением».

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ВОПРОСАХ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Кругликова А.В.

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

Кафедра общей гигиены, экологии и радиационной медицины

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: информация является средством, изменяющим психическое состояние человека. Снижение психологического стресса, обусловленного контрмерами, требует не только объективной информации об уровнях радиационного риска, но и глубокого понимания психологии людей, проживающих на загрязненных территориях [1].

В мире стремительно развивается атомная энергетика. В XX веке человечество пережило аварию на Чернобыльской АЭС. Радиационная авария произошла в 2011 году на АЭС Фукусима-1. Какие знания приобретает человечество после таких катастроф?

Цель исследования: оценка знаний населения Гомельской области в вопросах радиационной безопасности.

Материалы и методы: объектом анализа стали результаты анкетирования 175 человек.

Результаты: на вопрос: «Известно ли Вам о наличии участков радиоактивного загрязнения в Вашем населенном пункте или поблизости от него?» 54,5% респондентов сказали, что точно знают, что такие участки есть. О степени радиоактивного загрязнения этих участков по оценкам специалистов только 31,8% опрошенных знают, что загрязнение оценивается как умеренное. Всего на этот вопрос смогло ответить 53% респондентов. Свои знания респонденты оценили: «хорошо знакомы» — 39,4%, «что-то знаю, но не очень подробно» — 34,8%. Из признаков, по которым можно обнаружить радиоактивное излучение, были названы следующие варианты ответа: изменение собственного самочувствия — 36,4%, радиацию нельзя обнаружить без специальных приборов — 69,7%. На вопрос: «Какие приборы и устройства, являющиеся источниками ионизирующего излучения, Вам известны?» респонденты указали следующее: рентгеновский аппарат 90,1%, радиоизотопный прибор — 50%, микроволновая печь — 43,9%, монитор компьютера — 39,4%. На вопрос: «Интересуетесь ли Вы сведениями о радиации и радиационной безопасности?» положительно ответили 54,5%.

Выводы: население Гомельской области заинтересовано в получении информации о радиации и радиационной безопасности, однако, уровень знаний требует дальнейшей просветительской работы с населением.

Литература

1. Радиационная безопасность и здоровье населения: монография / В.С. Новиков, А.Н. Лызинов, В.Н. Бортновский, К.Г. Вартанян. СПб.: АНО «Профессионал»; СПб.: Гомель, 2014. 264 с.

ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кулаева Д.С., Лямина Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: как известно, здоровье человека, его самочувствие, настроение, эмоциональное состояние и работоспособность зависят от влияния многочисленных факторов, среди которых двигательная активность занимает весьма существенное место [1].

Цель исследования: определить оптимальный уровень физических нагрузок студентов педиатрического факультета для поддержания высокой работоспособности, оптимального самочувствия и высокого функционирования.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие студенты-добровольцы (получено информированное согласие) девушки в возрасте 19–21 года. Все выполняли обязательную программу тренировок в рамках занятий физической культурой по академическому расписанию. Дополнительно четверо из них выполняли тренировочные физические нагрузки более 3 часов в неделю, четверо — дополнительно 1 час в неделю, у троих не было дополнительных тренировок. Исследовали данные антропометрии, тест Купера для оценки выносливости. Психологическое состояние исследовали с помощью методики САН. Биоимпедансметром «Юнмай-мини» (КНР) оценивали состав тела. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета MS Excel 2010.

Результаты: значение индекса массы тела имеет заметную корреляцию с продолжительностью физических тренировок ($r_{xy}=0,63$ $p<0,05$), содержание мышечной массы также коррелирует с продолжительностью занятий физкультурой ($r_{xy}=0,69$ $p<0,05$), показатели выносливости ($r_{xy}=0,79$, $p<0,05$) и самочувствия ($r_{xy}=0,82$, $p<0,05$) тоже имели высокую корреляционную связь с недельным объемом тренировочных занятий [2].

Было установлено, что для поддержания высокой работоспособности, оптимального самочувствия и физического состояния студентам педиатрического факультета помимо учебных

занятий физкультурой по академическому расписанию необходимы, по нашему мнению, дополнительные тренировочные нагрузки продолжительностью более 3 часов в неделю [3].

Выводы: высокая работоспособность, оптимальное самочувствие и благоприятное состояние студентов зависит от продолжительности занятий физкультурой. Одних только занятий физкультурой по академическому расписанию не достаточно, необходимы дополнительные тренировочные нагрузки продолжительностью не менее 3 часов в неделю.

Литература

1. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с.
2. Семенова Н.В., Щерба Е.В. Особенности нервно-психического здоровья детей в детских образовательных учреждениях // Современные проблемы науки и образования. 2013, № 5. С. 304.
3. Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е. О негативном влиянии на здоровье сверхнормативного дополнительного школьного образования: бремя успеха//Студенческая наука-2018. СПб., 2018. С. 139.

О КАЧЕСТВЕ И БЕЗОПАСНОСТИ СОКОВОЙ ПРОДУКЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Лашицкая В.Д.

Научный руководитель: ассистент Васильев А.Ю.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: соки вводят в рацион питания детей в первом полугодии жизни, поэтому важно, чтобы соки отвечали критериям качества, пользы и безопасности.

Цель исследования: изучить качество и безопасность соковой продукции для детей, установить приоритетные загрязнители и исследовать ряд продуктов на их наличие.

Материалы и методы: обзор сведений о качестве и безопасности соковой продукции проводили на основании информации в открытых источниках литературы, материалах сайта Роскачество (учреждено распоряжением правительства РФ от 30.04.15 № 780-Р) и Росконтроль (зарегистрировано Роскомнадзор 01 февраля 2013 года). Содержание свинца в отобранных образцах соковой продукции определяли качественным и визуально-колориметрическим методом.

Результаты: натуральные соки — источники глюкозы, фруктозы, витаминов, микроэлементов, необходимых для роста и развития детей. В зависимости от технологии приготовления различают соки прямого отжима и восстановленные. Безопасность соков оценивается по доле сорбиновой кислоты, содержанию токсичных элементов (свинца, мышьяка, кадмия, ртути, олова), патулина, хлорорганических, фосфорорганических и других пестицидов, а также по микробиологическим показателям. Качество оценивают по органолептическим и физико-химическим показателям (массовые доли растворимых сухих веществ, титруемых кислот, мякоти, оксиметилфурфурола, осадка, витамина С, pH). Исследования пакетированного яблочного сока Роскачеством и Росконтролем демонстрируют отсутствие опасных веществ и патогенных микроорганизмов. Тем не менее, соки могут быть небезопасными, поскольку сырье для изготовления соков может содержать остаточные количества пестицидов, стронция, может иметь плесневый вкус и запах [1]. Свинец относится к числу приоритетных загрязнителей продуктов питания и может накапливаться в овощах и фруктах [2,3]. Поэтому нами было проведено исследование 4 образцов соковой продукции, и ни в одном из них не было обнаружено содержание свинца.

Выводы: большинство пакетированных соков в РФ являются качественными и безопасными продуктами детского питания.

Литература

1. Васильев Ю.В., Васильева И.В., Васильев А.Ю. О нелинейном характере нежелательных действий пищи с измененным составом: уроки питания злаковыми // Здоровое питание

- с рождения: медицина, образование, пищевые технологии Материалы XII Российского форума с международным участием. 2017. С. 18–20.
2. Васильев Ю.В., Песонина С.П. Гомеопатические лекарственные средства. СПб: Политехника, 1992. 248 с.
 3. Песонина С.П., Васильев Ю.В., Черных А.А. Гомотоксикология — связующее звено между гомеопатией и научной медициной. СПб.: Центр гомеопатии, 2004. 112 с.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ ТОМСКА

Лёгоньякая А.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., с. н. с. Серебрякова В.Н.
Кафедра гигиены
Отделения популяционной кардиологии
Томский НИМЦ, НИИ кардиологии
Сибирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: актуальным вопросом остается изучение информирования населения по вопросам здорового образа жизни и привлечение граждан к участию в профилактических программах [1].

Цель исследования: изучить информированность жителей Томска по вопросам здорового образа жизни, выявить оценку собственного здоровья населения.

Материалы и методы: было проведено социально-гигиеническое исследование в трех городских поликлиниках в феврале 2018 года. В опросе приняли участие 251 человек, из них 28,7% — мужчины, 71,3% — женщины. Средний возраст составил $51 \pm 6,7$ лет.

Результаты: здоровье населения отражает степень доступности и качество получаемой гражданами медицинской помощи. В целом, 52,5% опрошенных считают, что они не совсем здоровы, 17,1% утверждают, что они больны, 16,1% говорят о том, что их здоровье хорошее, 14,3% считают себя здоровыми.

На состояние здоровья населения влияет множество факторов. Согласно опросу, около 56% населения считает, что значимое влияние на ухудшение состояния их здоровья оказали стрессы, 22,7% — отсутствие необходимого лечения, 19,2% — большие нагрузки на работе, 18,3% — несвоевременное обращение к специалистам из-за нехватки времени, 15,1% — вредные привычки и нездоровый образ жизни, 12% — некачественно оказанная медицинская помощь, 8,5% — вредные условия труда.

Здоровье человека нуждается в профилактике. Удалось выяснить, что 51,9% респондентов стараются придерживаться здорового образа жизни, 44,4% соблюдают режим отдыха и сна, 50,6% избегают употребления спиртных напитков, 62,8% не курят, 42,2% ведут активный образ жизни, 44,7% своевременно обращаются к врачам.

Всестороннее обследование организма приборами, консультации специалистов разных профилей, забор анализов включает в себя диспансеризация. 96,9% опрошиваемых считают, что профилактическая проверка здоровья необходима, но лишь 70,3% проходят диспансеризацию хотя бы раз в несколько лет.

Выводы: таким образом, большинство населения Томска старается придерживаться здорового образа жизни, вести активный образ жизни, отказываются от употребления алкоголя и курения. Повышение информированности населения о факторах риска и факторах, способствующих здоровью, — это необходимая стратегия, направленная на улучшение здоровья людей.

Литература

1. Смазнов В.Ю., Каюмова М.М., Акимов А.В. и др. Информированность, отношение к своему здоровью и профилактике в мужской сибирской популяции // Профилактическая медицина. 2011. Т. 4. С. 24–27.

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ПРОБЛЕМАМ ВОДОСНАБЖЕНИЯ В ТОМСКЕ

Лёгоньякая А.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., с. н. с. Серебрякова В.Н.
Кафедра гигиены
Отделения популяционной кардиологии
Томский НИМЦ, НИИ кардиологии
Сибирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в городах России в результате интенсивного антропогенного воздействия заметно изменился химический состав не только поверхностных, но и подземных вод. Несмотря на относительную высокую защищенность подземных вод от загрязнения, в них уже обнаруживаются свинец, хром, ртуть и другие вещества [1].

Цель исследования: изучить качество водопроводной воды в Томске и удовлетворенность населения качеством.

Материал и методы: исследование проходило в рамках опроса в 2018 году. Анкета была создана на платформе google-формы и носила анонимный характер. В опросе приняли участие 400 человек, из них 23,75% — мужчины, 76,25% — женщины.

Результаты: в целом около 56% процентов жителей Томска чаще всего используют в качестве питьевой воды бутилированную воду, 44% — водопроводную, но предварительно очищенную.

Было выяснено, что 83% жителей считают, что вода в их районе не является экологически чистой. В Советском районе 100% отметили жесткость воды, большая часть отметили отсутствие запаха, редко — присутствие осадка. В Ленинском, Октябрьском и Кировском районах 97% жителей отметили жесткость воды, присутствие запаха. Также жители отметили: помутнение, некоторые отмечали коричневый цвет, привкус металла.

Была проведена качественная оценка водопроводной воды Кировского района. Жесткость воды составила 15,7 dGH, pH 7,44 мг/л, количество кальция 86,6 мг/л, магния 16,0 мг/л, натрия 11,0 мг/л, хлоридов 9,0 мг/л, железа 0,11 мг/л, марганца 0,04 мг/л, бора 0,07 мг/л, цинка 0,003 мг/л, нитратов 2,5 мг/л, нитритов 0,004 мг/л. Согласно СанПиН 2.1.4.1074–01 были выявлены отклонения от нормы. Так, жесткость воды должна быть в пределах 7–10 мг/л, отношение количества кальция к магнию 1:3–4 (в исследуемой воде 1:5), количество нитритов до 0,001.

Выводы: таким образом, жители Томска недовольны качеством употребляемой воды и некоторые показатели не соответствуют норме. Несмотря на то, что вода проходит все необходимые этапы очистки, в дома поступает вода, качество которой оставляет желать лучшего.

Литература

1. Мотовилова Н.Ю., Волкотруб Л.П. Гигиеническая оценка воды города Томска // Сибирский медицинский журнал: электрон.журн. 2012. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gigienicheskaya-otsenka-pitievoy-vody-goroda-tomska>.

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКА К НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ПРОГРЕССУ В МЕДИЦИНЕ

Лёгонья А.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., с. н. с. Серебрякова В.Н.
Кафедра гигиены
Отделения популяционной кардиологии
Томский НИМЦ, НИИ кардиологии
Сибирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: важным аспектом современной медицины является изучение вопросов удовлетворенности пациентов в отношении предоставляемых услуг и качеством лечения, изучение отношения к развитию медицинских технологий и к профилактике [1].

Цель исследования: изучить отношение жителей Томска к научно-техническому прогрессу в медицине и их готовность к использованию современных технологий в здравоохранении.

Материалы и методы: было проведено анкетирование в трех городских поликлиниках в феврале 2018 года. Анкетирование носило анонимный характер. В опросе приняли участие 251 человек, из них 28,7% мужчин, 71,3% женщин. Средний возраст опрошенных пациентов составил $51 \pm 6,7$ лет.

Результаты: согласно проведенному опросу, 47,3% опрошенных пациентов используют электронную регистратуру для записи к врачу, 36,7% пользуются электронной очередью в поликлинике.

В целом 45,7% опрошенных относятся положительно к «Медицине будущего», которая планирует улучшить природу человека и защитить его от болезней путем использования стволовых клеток, генетической диагностики; 25,3% относятся скорее положительно, и лишь 4,9% относятся к этому отрицательно.

Одним из новейших технологий в области хирургии стал «робот-хирург». Но благодаря анкетированию было выяснено, что лишь 9% опрошенных готовы пользоваться данной технологией.

Еще одной разработкой стала «виртуальная клиника». Около 95% опрошенных хотели бы проходить обучение в таких клиниках, но слышали о них лишь 58%.

Большое число работ посвящено созданию устройств и приложений, позволяющих проводить мониторинг состояния организма. Лишь 48% респондентов ответили, что готовы пользоваться гаджетами, которые на основе истории болезни дают общие рекомендации по сохранению и укреплению здоровья, услугами «дистанционного врача» и другими.

Выводы: таким образом, большинство пациентов, обслуживающихся в поликлиниках Томска, готовы пользоваться современными технологиями в медицине. Но в настоящее время новейшие технологии почти не доступны населению не только Томска, но и многих городов России. Развитие медицинской науки является национальной стратегической целью.

Литература

1. Оптимизация ИТ-инфраструктуры 2019: [Электронный ресурс] URL: <http://zdrav.expert/index.php> (Дата обращения 10.12.2018).

ИССЛЕДОВАНИЕ СОМАТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА

Лосева А.А., Рукосуева М.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Никитина Т.Н.
Кафедра фундаментальной медицины
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, г. Калининград

Актуальность исследования: под физическим развитием понимают динамический процесс изменений морфологических и функциональных признаков, обусловленных наследственными

факторами и конкретными условиями внешней среды. В результате чего интенсивность роста и развития детей может подвергаться значительным изменениям. При анализе амбулаторных карт бросается в глаза игнорирование оценки антропометрических данных, отсутствие сравнительного анализа в динамике развития детей. Выявление отклонений на более раннем этапе позволит избежать появления аномалий в развитии, уменьшить количество часто и длительно болеющих детей, снизить уровень детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов, уменьшить процент взрослых, страдающих заболеваниями, этиология которых берет начало из «детства».

Цель исследования: провести оценку физического развития детей в возрасте 1 года на основе соматометрических данных, путем сравнения с показателями других регионов РФ и стандартами ВОЗ.

Материалы и методы: использованы данные 252 статталонов городской детской поликлиники № 4 г.Калининграда. Статистическая обработка выполнена с помощью Microsoft Office Excel 2010. Для сравнения данных изучены статьи по физическому развитию детей Республики Карелия, г. Перми и таблица ВОЗ по нормам роста и веса детей.

Результаты исследований: проведен сравнительный анализ основных антропометрических показателей у детей г. Калининграда за 2017–2018 год, г. Перми за 2010 год, Республики Карелия за 2006 год и данными таблицы ВОЗ по нормам роста и веса детей.

Выводы: основные антропометрические показатели у детей в возрасте 1 года г. Калининграда за 2017–2018 год меньше показателей у детей в возрасте 1 года г. Перми за 2010 год, но больше показателей детей в возрасте 1 года Республики Карелия за 2006 год. Согласно таблицам ВОЗ показатели детей г. Калининграда находятся в пределах нормы.

Литература

1. Биянова И.Г. Особенности физического развития детей первых лет жизни.
2. Масюк В.С. Физическое развитие детей и подростков Республики Карелия.
3. Таблица ВОЗ. Нормы роста и веса детей до 17 лет.

ВЛИЯНИЕ СВЕТОДИОДНЫХ ЛАМП НА ЗРЕНИЕ, РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Матушевская М.А., Голубева А.В., Мажайская Л.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для длительного, комфортного и успешного обучения необходимы оптимальные условия освещения, в том числе источники искусственного света, благотворно влияющие на работоспособность и психоэмоциональное состояние обучающихся [2, 3].

Цель исследования: изучить влияние различных источников искусственного освещения на работоспособность и психоэмоциональное состояние студентов педиатрического факультета.

Материалы и методы: изучали работоспособность студентов (11 человек, 20–22 лет) с помощью корректурной пробы Бурдона, теста Люшера, хронорефлексометрии на световой раздражитель, цветовосприятия по таблицам Рабкина до и после пробной нагрузки (чтение заданного текста в течение 45 минут) в условиях освещения рабочего места лампами накаливания, светодиодными лампами теплого, 3000К, либо холодного, 6500К света. Уровень освещенности был одинаковым и соответствовал гигиеническим нормативам. Статистическую обработку данных производили по t-критерию Стьюдента и U-критерию Манна-Уитни.

Результаты: по субъективным ощущениям 73% испытуемых сочли лампу холодного света наиболее подходящей для работы, 18% предпочли лампу накаливания, 9% лампу тёплого света, но объективные результаты исследования позволили установить отчетливую тенденцию

к улучшению результатов при работе под лампой холодного света, затем накаливания; худшие результаты продемонстрированы при освещении лампой тёплого света. Выявлено, что коэффициент правильности выполнения корректурного теста при работе с лампами накаливания выше на 9,5% по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$), что приводит к наибольшему повышению работоспособности; со светодиодными лампами холодного света выше на 8,5% ($p < 0,05$); с лампами тёплого света выше на 6% по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Лучшее цветовосприятие наблюдали при использовании ламп накаливания, наименьшее — с лампами холодного света. Тенденция к увеличению тревожности (тест Люшера) наиболее выражена при работе с лампами холодного света, наименьшая — с лампами накаливания.

Выводы: выявлены отчетливые изменения работоспособности и тенденции изменений психоэмоционального состояния при оборудовании рабочего места различными источниками света, что, вероятно, связано со спектральной характеристикой света ламп [2]. Наиболее благоприятное влияние на работоспособность оказывают лампы накаливания; наименее благоприятное влияние на работоспособность — светодиодные лампы теплого света, на психоэмоциональное состояние — лампы холодного света.

Литература

1. Быков А.А., Нестерчук А.Л. О здоровьесберегающих технологиях обучения в условиях города с неблагоприятной эколого-гигиенической ситуацией // Студенческая наука-2018. Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. СПб., 2018. С. 122.
2. Буйских С.А. Гигиеническая оценка влияния различных современных источников искусственного освещения на психофизиологическое состояние // Студенческая наука-2018. Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. СПб., 2018. С. 121.
3. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Щерба Е.В. Гигиеническая характеристика физических свойств воздуха и микроклимата помещений. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 70 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И ВРАЧЕЙ С РАЗНЫМ СТАЖЕМ РАБОТЫ

Мовсисян А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Перминова Л.А.

Кафедра фундаментальной медицины

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта г. Калининград

Актуальность исследования: в настоящее время заметно ухудшение условий труда врачей: увеличение нагрузки, неуважительное отношение со стороны пациентов, СМИ, коллег и руководителей. Это приводит к перегрузке и быстрому физиологическому, психическому истощению. Масштабы распространенности профессионального выгорания среди медицинских работников значительны и отмечены даже у студентов медицинских специальностей [1]. Эти факты требуют дополнительного изучения и разработки, внедрения методов профилактики синдрома выгорания

Цель исследования: оценить уровни эмоционального выгорания у студентов-медиков 1, 6 курсов и врачей со стажем работы менее 10 лет, более 10 лет, и сравнить уровни «выгорания».

Материалы и методы: опросник для определения уровня выгорания по методике К. Маслач; математическая, статистическая обработка результатов с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты: 1. Наименьший уровень эмоционального истощения у врачей со стажем менее 10 лет, наибольший — у студентов 6 курса; 2. Наименьший уровень деперсонализации у врачей со стажем работы более 10 лет, наибольший — у студентов 6 курса; 3. Наименьший уровень

редуцирования персональных достижений у врачей со стажем работы более 10 лет, наибольший — у студентов 6 курса; 4. Общий уровень эмоционального выгорания является наименьшим для врачей со стажем работы более 10 лет, наибольшим — для студентов 6 курса.

Выводы: высокие показатели выгорания во всех группах можно объяснить напряженной умственной деятельностью, нерациональным режимом и неблагоприятными условиями труда/учебы. Самый низкий общий уровень выгорания отмечается у врачей со стажем работы более 10 лет, что можно объяснить полной адаптацией к работе в системе здравоохранения, снижением эмоционального реагирования. Самый высокий общий уровень выгорания отмечается у студентов 6 курса Медицинского института, что можно объяснить высоким уровнем эмоционального реагирования, некоторой идеализацией статуса врача, предстоящим поступлением в ординатуру и постоянно возникающими изменениями в системе последипломного медицинского образования.

Литература

1. Николаев Е.Л. Что волнует медицинского работника на рабочем месте: психологический контекст профилактики профессионального стресса // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11. № 3.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПРОБЛЕМЕ ТВЕРДЫХ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Мурзагалиева Ж.А., Гамидова З.С

Научный руководитель: ассистент Коваленко Е.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(с курсами правоведения и истории медицины)

Саратовский Государственный Медицинский Университет им. В.И. Разумовского

Актуальность исследования: проблема утилизации и переработки твердых бытовых отходов является одной из глобальных проблем на сегодняшний день. Увеличение числа твердых бытовых отходов, свалок носит угрожающий характер не только для экологии, но и для здоровья человека [1].

Цель исследования: изучить значимость проблемы твердых бытовых отходов для Саратова и отношение к ней.

Материалы и методы: нами было разработано онлайн-анкетирование в программе Webanketa среди студентов СГМУ, в котором приняли участие 300 студентов-медиков. Анкетирование состояло из 19 вопросов.

Результаты: анкетирование показало: большинство (88%) студентов обеспокоены проблемой ТБО. 61% опрошенных отметили плачевное экологическое состояние города. Причиной появления мусора и несанкционированных свалок 64% студентов считают низкую культуру населения; 21% — рост производства товаров одноразового использования; 12% — недостаточное количество урн. 76% готовы отказаться от одноразовых товаров и перейти на более «чистые» материалы. Студенты захотели перейти к раздельному сбору мусора (74%). Большинство не знают о мероприятиях и раздельном сборе мусора, проходящие в Саратове, о местах приёма опасных отходов (батареек, градусников). Лучшим способом переработки отходов 75% опрошенных считают «рециклинг». Для очищения улиц от выбрасываемого мусора 39% опрошенных предлагают ввести штрафы, 56% — общественные работы по уборке мусора, 3% предлагают лишать свободы.

Выводы: решением является информирование жителей Саратова о масштабе проблемы, тесное взаимодействие городских властей и жителей. Воспитание экологического сознания у нового поколения, популяризация мероприятий по раздельному сбору отходов, а также ужесточение административных наказаний для нарушителей.

Литература

1. Краснянский М.Е. «Утилизация отходов».

ТЯЖЕЛЫЕ МЕТАЛЛЫ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ НА ФОНЕ ГИПОМИКРОЭЛЕМЕНТОЗОВ — РИСК РАЗВИТИЯ ЭКОЗАВИСИМЫХ СОСТОЯНИЙ

Нагимова Э.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Галимова Р.А.
Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: тяжелые металлы — одни из самых антропогенных загрязнителей продуктов питания (10% имеют превышение ПДК). Их влияние на здоровье молодежи составляет 10–57%. В то же время доказано недостаточное поступление эссенциальных макро- и микроэлементов у студентов.

Цель исследования: определить содержание тяжелых металлов и эссенциальных макро- и микроэлементов в продуктах питания в рационе студентов БГМУ для оценки безопасности и адекватности питания.

Материалы и методы: материалы: основные продукты питания студентов, анкетные данные, реактивы.

Эксперимент — 90 дней. Участвовало 300 студентов БГМУ. Определяли количество отдельных продуктов за неделю и содержание в них тяжелых металлов, эссенциальных веществ. Статистическая обработка в «STATISTICA 17.0».

Результаты: выявлено превышение ПДК тяжелых металлов: Хром — у 50% студентов $47,8 \pm 3,2$ ПДК. Риск развития диабета, атеросклероза, хромосомных aberrаций; Никель — $8,5 \pm 1,1$. Усиливает ПОЛ, подавляет иммунитет, разрушает миокард [1]; Свинец — $1,5 \pm 0,2$ ПДК. Провоцирует полинейропатию, анемию, бесплодие [2]; Кадмий — $1,5 \pm 0,14$ ПДК у 95% студентов. Наиболее поражаемые органы — почки. При дефиците Zn, Fe, Se — риск аккумуляции Cd [1,2]. Одновременно с превышением уровня экотоксикантов у студентов выявлен дефицит уровня суточной потребности эссенциальных микроэлементов: Магний $76,5 \pm 7,7\%$ от нормы — раздражительность, судороги; Железо $67,5 \pm 12,1\%$ — анемию; Йод $65,7 \pm 10,1\%$ — гипотиреоз, тератогенность, иммунодепрессия; Цинк $60,4 \pm 8,7\%$ — гипогонадизм [3]; Медь $54,3 \pm 7,7\%$ — анемию, синтез гормонов [3]; Селен $43,6 \pm 5,7\%$ — кардиомиопатии. Также определен недостаток кальция $62,3 \pm 8,5\%$ от нормы. Перечисленное провоцирует риск развития серьезных заболеваний, как в настоящее время, так и в последующем, включая репродуктивные нарушения.

Выводы:

1. Доказано превышение ПДК тяжелых металлов (Pb, Cd, Ni, Cr) в основных продуктах питания студентов. 2. Выявлен дефицит эссенциальных микроэлементов (Mg, Fe, I, Zn, Cu, Se). 3. Прослеживается корреляция превышения ПДК Cd ($1,5 \pm 0,14$) и дефицита эссенциального Ca ($62,3 \pm 8,5\%$). 4. Необходимо решать вопрос об экологически чистом сырье для производства пищевых продуктов, оптимизировать технологические процессы, условия хранения и сбыта. 5. В настоящее время превышение ПДК тяжелых металлов и дефицит эссенциальных микроэлементов в пище представляют угрозу здоровью и репродуктивной функции студентов.

Литература

1. Черных Н.А., Баева Ю.И. Тяжелые металлы и здоровье человека // Вестник РУДМ. Сер. Экология и безопасность жизнедеятельности, 2004, № 1(10). С. 125–134.
2. Рысбекова Н.Н., Нурмухамбетов А.Н., Аскарова А.Е., Аканов А.А. Роль тяжелых металлов в развитии анемий // Вестник КазНМУ, № 3(2), 2013. С. 46–51.
3. Намазбаева З.И., Сакиев К.З., Ибраева Л.К., Ибрайбекова А.М., Искендинова А.Ж. Содержание микроэлементов у детей Приаралье // Гигиена труда и медицинская экология. 2015.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ С ЗПР В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ШКОЛАХ

Никулина А.И., Шейкина К.В.

Научный руководитель: Данилова В.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время отмечается тревожная тенденция роста количества детей с отклонениями физического и психического здоровья, которые обусловлены биологическими, экологическими, социально-психологическими и другими факторами, а также их сочетанием. Значительную часть среди этих детей занимают дети с задержками психического развития (ЗПР). В связи с этим возрастает тревога за положение таких детей в школе [1,2].

Цель исследования: оценка эффективности школьной программы и обучения у детей с ЗПР, оценка внеклассной работы педагогов, воспитателей и логопедов.

Материалы и методы: для исследования была отобрана ГБОУ школа № 59 Приморского района с 1 по 4 классы, специализированная для обучения детей с ОВЗ. Методы: 1. Тестирование детей по математике и окружающему миру с 1 по 4 классы школ Санкт-Петербурга в количестве 4272 человек, а также детей из школы № 59 в количестве 45 человек. 2. Анализ успеваемости 3 и 4 классов. 3. Внутришкольное тестирование 3 и 4 классов по русскому языку. Всего: 102 человека, из них 3 кл-49 чел, 4 кл-53 чел. 4. Оценка внеурочной деятельности.

Материалы для исследования: ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ, АООП для обучающихся с ОВЗ, СанПиН 2.4.2.3286–15, аналитический отчет по результатам самообследования ГБОУ школы № 59.

Результаты: 1) Из общешкольного тестирования видно, что дети с ЗПР, имеют трудности с вопросами пространственного воображения и осознанного построения речевого высказывания в соответствии с задачами коммуникации [1]. 2) Анализ успеваемости 3 и 4 классов дал высокие показатели у тех классов, где дети активно занимаются внеурочной деятельностью в совокупности с помощью и контролем их родителей в выполнении домашнего задания. 3) Тестирование по русскому языку у 3 и 4 классов показало значительное улучшение орфографии и пунктуации у детей 4-го класса, что свидетельствует о прогрессе обучения [3]. 4) По результатам внеурочной деятельности видно, что есть прогресс в развитии мышления, памяти, слухового и зрительного внимания, формировании звукопроизношения. Достигается это при помощи общеинтеллектуальных развивающих школьных программ.

Выводы: Проблема воспитания и обучения школьников с задержкой психического развития является одной из наиболее важных и актуальных проблем коррекционной педагогики. Главной целью является создание в общеобразовательном учреждении целостной системы, способной обеспечить оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении в соответствии с их индивидуальными особенностями.

Литература

1. Запорожец А.И., Пузанова Б.П. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития. — М.: Academia, 2001. 302 с.
2. Белкин А.С. Основы возрастной педагогики / А.С. Белкин. М.: Академия, 2000. 192 с.
3. Аксенова А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе: учеб. для студентов. дефектологического факультета / А.К. Аксенова. М.: Владос, 2004. 316 с.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ В МОБУ «МУРИНСКАЯ СОШ № 3»

Носкова К.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Земляной Д.А.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние несколько десятков лет в Российской Федерации наблюдается тенденция к снижению уровня здоровья граждан всех возрастов и в первую очередь детского населения. Высокая интенсивность умственного труда и недостаток физической активности, а также неполноценное, нерациональное питание современных детей приводит к росту заболеваемости, а от уровня здоровья новых поколений напрямую зависит состояние общества и государства в будущем [2]. Исходя из этого, тема сохранения и укрепления здоровья учащихся остается актуальной и согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» является приоритетной на государственном уровне в сфере образования.

Цель исследования: оценить уровень санитарно-гигиенического благополучия общеобразовательного учреждения на базе МОБУ «Муринская СОШ № 3».

Материалы и методы: метеометр МЭС-200А, ТКА-ПКМ 09 Люксметр-яркомер-пульсметр [1].

Результаты: здание и участок школы соответствуют нормативам. Классы учащихся I звена оборудованы соответствующими росту учеников одностольными столами и стульями с регулируемой высотой, в обследованных классах отсутствует маркировка, в одном из них нарушено расстояние от доски до первой парты, угол рассматривания менее 45°. Количество рабочих мест не превышает вместимость образовательного учреждения. Для кабинета домашнего хозяйства не предусмотрено двух помещений. Температура и скорость движения воздуха в местах общего пользования, кабинетах, столовой, актовом зале, спортивном зале соответствуют требованиям, относительная влажность 37–39%, что ниже нормы. Освещенность в учебных кабинетах, столовой, актовом зале, гардеробах соответствует нормам; в коридорах освещение достаточное, но не равномерное. Расписание построено не рационально.

Выводы: проведенные исследования выявили ряд несоответствий условий обучения требованиям СанПиН 2.4.2.2821–10, даны рекомендации по улучшению санитарно-гигиенического благополучия [2].

Литература

1. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с.
2. Львов С.Н., Хорунжий В.В., Земляной Д.А., Кондратьев Г.В., Львова О.С., Андреева А.М. Гигиеническая оценка влияния внутришкольных факторов на состояние здоровья учащихся. Вестник Педиатрической академии. 2009. № 8. С. 130–138.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗРЕНИЯ

Подорова Л.А., Муратова Т.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Щерба Е.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: статистика патологии зрения стремительно растет, что связано с ростом врожденных заболеваний, аномалий развития, воспалений глаз и миопии [3]. Для оздоровления таких детей созданы специальные образовательные учреждения [2]. Но система коррекционного образования не всегда ведет к укреплению здоровья учеников

Цель исследования: дать гигиеническую характеристику условиям обучения, организации учебного процесса учащихся в коррекционном образовательном учреждении, и оценить состояние здоровья обучающихся.

Материалы и методы: анализ данных медицинских осмотров проводился путем выкопировки сведений из отчетных форм школ-интернатов.

Результаты: анализ результатов медицинских осмотров выявил значительное количество нарушений здоровья помимо основного заболевания: дефекты речи имеют 38% воспитанников, пониженную остроту слуха — 5%, отставание в физическом развитии — 10%, в умственном — 9%, сколиоз — 20%.

При оценке расписания выявлено, что учебная нагрузка соответствует гигиеническим требованиям, однако расписание не учитывает закономерности умственной работоспособности учащихся в дневной и недельной динамике на всех этапах обучения [1].

Выводы: школа оснащена всем необходимым для детей с нарушениями зрения. Однако выявлены существенные недостатки в составлении учебного расписания, что может оказать влияние на здоровье обучающихся, их успеваемость и психоэмоциональное состояние.

Литература

1. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Учебно-методическое пособие / Санкт-Петербург, 2016. 36 с.
2. Некоторые результаты клинико-статистической оценки обращаемости к детским офтальмологам Зеленова Е.Г., Пузырев В.Г. В сборнике: Ребенок, врач, лекарство II Междисциплинарный конгресс. 2007. С. 62–63.
3. Щерба Е.В., Наумова Ю.В. «Здоровье и адаптация детей-инвалидов: проблемы и пути решения» В сборнике: Современные аспекты реабилитации в медицине: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 30-летию юбилею кафедры восстановительной медицины Алтайского государственного медицинского университета/ Под редакцией профессора Т.В. Кулишовой. Барнаул, 2011. С. 252–253.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБРАБОТКИ РУК

Протасевич И.В., Тиморшина А.Р.

Научный руководитель: ассистент Петрова В.Г.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема распространения кишечных инфекций стоит остро, несмотря на доступность антисептических средств, в связи с чем было проведено сравнительное исследование влажных салфеток, антисептиков и мыла в отношении условно-патогенной микрофлоры [2, 3].

Цель исследования: изучить дезинфицирующие свойства антисептических средств, влажных салфеток широкого употребления и спиртовых гелей, по сравнению с мытьем рук мылом.

Материалы и методы: антибактериальные влажные салфетки двух торговых марок, два вида антисептиков, мыло; метод мазков-отпечатков на мясо-пептонный агар [1].

Результаты: в повседневном использовании все исследованные антисептические средства показали свою эффективность в устранении грам-положительной и грам-отрицательной флоры, а также некоторых видов грибов. Однако, несмотря на высокую микробицидную активность, потребительские свойства антисептических гелей респондентами были оценены ниже, так как не происходило механической очистки кожи рук. Существенным минусом антисептических гелей является нарушение pH кожи, а также их высушивающее действие из-за высокого содержания спирта, что ведет к снижению иммунологической резистентности кожи.

Вывод: использование доступных антисептиков является приемлемым методом обеззараживания рук и может применяться в качестве альтернативы мытью, что позволяет предотвратить распространение инфекционных заболеваний.

Литература

1. Алексеев С.В., Львов С.Н., Васильева И.В., Бисенкова Т.Н. Гигиена трудового и профессионального обучения детей и подростков/Учебно-методическое пособие. СПб., 1998. 45 с.
2. Васильев Ю.В., Слободяник О.А. К вопросу о современной диагностике и методах биологической коррекции дисбиозов//Биологическая медицина. 2014. Т. 20, № 1. С. 55–57.
3. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с

АНАЛИЗ МЕНЮ КАДЕТСКОГО КОРПУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА ГОДА

Сагинбаев У.Р.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зулъкарнаев Т.Р.
Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Роль питания в условиях постиндустриального мира растет в связи с влиянием на растущий детский организм таких факторов, как увеличение учебных нагрузок, огромный обмен информацией [3]. Учитывая, что значительную часть времени учащиеся проводят в школе, оценка и рационализация школьного питания служит одним из ключевых условий поддержания их здоровья [1, 2].

Цель исследования: Анализ рационов питания обучающихся кадетского корпуса (КК), выявление особенностей рациона в зависимости от сезонности.

Материалы и методы: Исследованы примерные меню для возрастных групп 11–17 лет, с анализом сезонных особенностей.

Результаты: В КК организовано 5-разовое питание (завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин). Пищевая ценность: а) сезон «весна-лето»: белки — $106,0 \pm 0,9$ г, жиры — $96,5 \pm 0,8$ г, углеводы — $426,6 \pm 1,6$ г; витамины: В1 — $1,7 \pm 0,14$ мг, С — $61,8 \pm 1,8$ мг, А — $3,1 \pm 0,6$ мг, Е — $4,7 \pm 0,3$ мг; минералы: Са — $1023,7 \pm 4,6$ мг, Р — $1948,8 \pm 3,9$ мг, Mg — $500,2 \pm 2,3$ мг, Fe — $43,7 \pm 1,3$ мг; б) сезон «осень-зима»: белки — $133,9 \pm 0,9$ г, жиры — $120,3 \pm 1,1$ г, углеводы — $467,5 \pm 1,4$ г; витамины: В1 — $1,6 \pm 0,1$ мг, С — $105,6 \pm 2,0$ мг, А — $3,5 \pm 0,5$ мг, Е — $17,8 \pm 0,4$ мг; Са — $1154,6 \pm 3,3$ мг, Р — $1876,1 \pm 3,2$ мг, Mg — $534,3 \pm 1,8$ мг, Fe — $26,3 \pm 0,3$ мг. В зависимости от сезонности выявлены статистически достоверные ($p < 0.05$) различия в большинстве пищевых веществ: белки, жиры, углеводы, витамины С, Е, Са, Mg — превосходили в меню «осень-зима»; Р и Fe — «весна-лето»; по витаминам А и В1 различия недостоверны.

Выводы: Итак, в целом рацион питания в КК соответствует СанПиН 2.4.5.2409–08. Выявлены различия по содержанию некоторых пищевых веществ и энергии в школьном меню в зависимости от сезонности.

Литература

1. Галимов Ш.Н., Юлдашев В.Л., Фархутдинов Р.Г., Галимова Э.Ф. Азбука мужского здоровья. Уфа: Дизайнполиграфсервис, 2009.
2. Зулъкарнаев Т.Р., Ялалова Р.Г., Салимгареева А.И., Поварго Е.А., Овсянникова Л.Б., Зулъкарнаева А.Т. Оценка пищевого статуса. Уфа: Дизайнполиграфсервис, 2010.
3. Сорокина А.В., Гигуз Т.Л., Поляков А.А., Богачанов Н.Д. Гигиеническая оценка фактического питания детей школьного возраста как фактора риска формирования морфофункциональных отклонений. Здоровье населения и среда обитания, 2017, № 1 (286). С. 27–29.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ УО «ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Саттарова А.Э., Силук И.Ю.

Научный руководитель: старший преподаватель Саросек В.Г.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: курение — актуальная проблема глобального масштаба нашего времени. Это одна из самых распространенных вредных привычек современного общества. И она является проблемой не только курящего человека, но и окружающих его людей [1].

Цель исследования: анализ распространенности курения среди студентов УО «Гродненского государственного медицинского университета».

Материалы и методы исследования: в данной работе использовался метод анонимного анкетирования среди студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Результаты: в анонимном анкетировании приняли участие 193 студента от 17 до 25 лет, из них 66,3% девушек, 33,7% юношей. Среди опрошенных респондентов 53 человека пробовали курить, а 9 успешно бросили. 70% курящих респондентов начали курить в 16–18 лет. 64% респондентов на вопрос «Кто приобщил Вас к курению?» ответили «друзья», 30% опрошенных сами начали курить, а 6% опрошенных были приобщены к курению членами семьи. На вопрос «Почему вы курите?» 46,8% ответили «помогает расслабиться», чтобы уйти от стресса и уменьшить волнение, для 38% респондентов это «способ общения в компании друзей» и для 15,2% — это просто привычка. В категории курящих 45% считают, что борьба с курением среди молодежи имеет смысл, в категории некурящих так считает 64%.

Выводы: поведенное исследование свидетельствует о постепенном уменьшении количества курящих среди студентов, соответственно о увеличении осведомленности большей части студентов о вреде курения. Данные тенденции являются результатом государственной политики по распространению здорового образа жизни, посредством проведения социальных акций, специальных занятий со студентами и школьниками, информирования молодежи о вреде курения.

Литература

1. Богданов, И. Дым отечества, или Краткая история табакокурения / И. Богданов. М.: Новое литературное обозрение, 2007. 280 с.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРОИЗВОДНОГО ГЛИЦИНА В ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Спасов В.В., Кочергина А.С., Батенев Н.А.

Научные руководители: д. м. н., профессор Кирюшин В.А., к. м. н.,
доцент Моталова Т.В., ассистент Мирошникова Д.И.
Кафедра профильных гигиенических дисциплин с курсом гигиены,
эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО
Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Актуальность исследования: ведущее место среди применяемых пестицидов занимают производные глицина, содержащие активное вещество глифосат. Препятствуя процессу де-

токсикации в организме, глифосат усиливает вредное воздействие других токсинов, попадающих в организм [1, 2]. В России нет сведений о токсичности пестицидов на его основе.

Цель исследования: оценить выраженность эндогенной интоксикации под влиянием изо-пропиламинной соли глифосата в токсикологическом эксперименте.

Материалы и методы: 60 крысам Wistar в/ж вводился раствор соли глифосата в дозе 40 мг/кг (1/100LD50) с режимом 5/2. Забор крови проводился трижды. Определение показателей эндогенной интоксикации выполнено по методике М.Я. Малаховой [3]. Результаты обработаны с помощью стандартных статистических программ, W и U-критериев.

Результаты: наблюдается повышение уровня веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНиСММ) в крови лабораторных животных, причем к 3-му месяцу от начала эксперимента выраженность эндогенной интоксикации в эритроцитах была больше по сравнению с плазмой. В ходе эксперимента, на этапах 2 недели и 1 месяц, результаты изменения величин ВНиСММ в плазме крови оказались статистически недостоверными. При этом были получены статистически значимые изменения величин ВНиСММ в эритроцитах на всех этапах субхронического эксперимента и в плазме через 3 месяца от начала затравки.

Выводы: 1. Изопропиламинная соль глифосата вызывает эндогенную интоксикацию при пероральной затравке в ходе субхронического токсикологического эксперимента.

2. Различия показателей эндогенной интоксикации в эритроцитах и плазме связаны с распределением изучаемого вещества в организме. 3. Повышение ВНиСММ в эритроцитах по сравнению с плазмой свидетельствует о проявлении сорбирующей функции эритроцитов и развитии компенсаторных механизмов в организме.

Литература

1. Мирошникова Д.И., Кирюшин В.А., Моталова Т.В. Вопросы применения гербицидов на основе глифосата // Наука молодых (EruditioJuvenium). 2018. Т. 6, № 2. С. 319–325.
2. Мирошникова Д.И., Моталова Т.В. Токсиколого — гигиеническая характеристика пестицидов на основе глифосата. Материалы ежегодной научной конференции Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. 2016. С. 313–316.
3. Малахова М.Я. Метод регистрации эндогенной интоксикации: пособие для врачей / М.Я. Малахова. СПб.: МАПО, 1995. 33 с.

ВЛИЯНИЕ МИКРОКЛИМАТА ПОМЕЩЕНИЯ НА КАЧЕСТВО СНА

Спешилова М.Е., Болурова Р.А., Костыгина С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сон является неотъемлемой частью жизни людей и играет основополагающую роль в полноценном отдыхе человека. Во время сна стабилизируется психологическое и физическое состояние, восстанавливается память. Принято считать, что сон зависит от микроклимата, состояния переутомления, пищевых привычек и др. [1]. Сон может иметь разную продолжительность, но главная его цель — оптимизация деятельности биологических процессов в организме. Важной характеристикой сна является его качество, поэтому важно соблюдать оптимальные параметры микроклимата помещения для лучшего качества сна [3].

Цель исследования: установить оптимальные параметры микроклимата помещения для наилучшего качества ночного сна.

Материалы и методы: параметры микроклимата комнаты до и после сна измеряли метеометром МЭС-200А с определением эффективной температуры (ЭТ) [2]. У 6 добровольцев (девушки 18–20 лет, получено информированное согласие) три дня регистрировали фазы сна с помощью фитнес-браслетов Xiaomi Mi Band. С помощью самостоятельно разработанной анкеты оценивали качества сна. Статистическую обработку проводили в программе Excel 2010 и рассчитывали коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты: параметры микроклимата коррелировали с соотношением глубокого и поверхностного сна ($p < 0,05$). Также соотношение глубокого и поверхностного сна было тесно связано с оценкой настроения после ночного сна ($p < 0,05$). Так, в случае микроклимата, соответствующего 170ЭТ, соотношение глубокого и поверхностного сна оказалось равным 20/80 (норма 40/60), настроение — 3 балла из 7 возможных. При микроклимате в пределах 17–200ЭТ соотношение глубокого и поверхностного сна было 30/70, настроение 4–5 баллов. Микроклимат в пределах 20–220ЭТ в наибольшей степени способствовал нормальному распределению фаз сна — 40/60 и поддержанию хорошего настроения — 6–7 баллов. Напротив, нагревающий микроклимат выше 220ЭТ вызывал ухудшение качества сна — 20/80 и настроения — 4 балла.

Выводы: оптимальным для здорового, эффективного сна является микроклимат помещения в пределах 20–220ЭТ. Нагревающий и охлаждающий микроклимат приводят к худшим показателям соотношения фаз глубокого и поверхностного сна, а также к пониженному настроению после ночного сна.

Литература

1. Васильев Ю.В., Песонина С.П., Черных А.А., Дунаева Л.Л., Позднякова И.В., Щеникова Е.Ю. Шоколад — продукт питания и лекарство // Гомеопатия и фитотерапия, 2000, № 2. С. 85–89.
2. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Щерба Е.В. Гигиеническая характеристика физических свойств воздуха и микроклимата помещений. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 70 с.
3. Семенова Н.В., Щерба Е.В. Особенности нервно-психического здоровья детей в детских образовательных учреждениях//Современные проблемы науки и образования. 2013, № 5. С. 304.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Тав З.М.

Научный руководитель: ассистент Антонов А.А.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наблюдение за здоровьем детей выявляет тенденцию к ухудшению показателей здоровья. Как свидетельствуют данные Научного центра здоровья детей РАМН, только 10% выпускников школ относятся к категории здоровых [1]. Одним из основных факторов, которые могут влиять на снижение показателей здоровья, является нерациональная учебная нагрузка.

Цель исследования: изучить особенности учебного расписания российских и зарубежных школ.

Материалы и методы: школьные расписания, СанПиН 2.4.2.2821–10, научная литература и статьи. Анализ и сравнение школьных расписаний и составление графиков по полученным данным [2].

Результаты: в данном исследовании рассматривались 8-е классы. Во всех исследуемых школах занятия начинаются вовремя (искл. Петрозаводск), имеют 5 или 6 дневную учебную неделю, продолжительность урока 45 минут, а количество и продолжительность перемен соответствуют нормам. Наименьшее количество нарушений обнаружено в школьном расписании Сербии, Таджикистана, США и в России (Старый Оскол и Санкт-Петербург). При этом выявлены следующие однотипные отклонения от нормативов: превышение недельной часовой нагрузки, превышение количества уроков за день, нарушения чередования уроков. В расписании школьников США наблюдается монотонность, что очень вредно для школьников. Обнаружены грубые нарушения в расписании школьников Турции, почти все исследуемые критерии превышают норму. Несоблюдение санитарных норм и правил может приводить к развитию переутомления, обострению хронических болезней.

Выводы: Выявлены отклонения от действующих норм в школьном расписании не только иностранных, но и отечественных школ.

Литература

1. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник. М.: ГЭОТАР, 2013. 528 с.
2. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с.
3. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А. Гигиенические основы организации учебного процесса в общеобразовательных учреждениях. СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России, 2014. 34 с.

ВЛИЯНИЕ ШУМА НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ

Тарасова Т.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что шум может оказывать раздражающее, отвлекающее действие, способен понижать концентрацию внимания, память. Именно поэтому актуальной задачей является поиск таких уровней шумового загрязнения, которые оказывают наименьшее негативное влияние на работоспособность [2].

Цель исследования: изучить зависимость работоспособности от уровня шумового загрязнения.

Материалы и методы: изучали работоспособность (корректирующие пробы А.Г. Иванова-Смоленского) студентов (получено информированное согласие) 8 девушек 18–20 лет, которые выполняли дозированную работу при различных уровнях шумового загрязнения — 17, 52, 65 и 69 дБ («Шумомер» — приложение для смартфонов с операционной системой Android) [1]. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета MS Excel 2010.

Результаты: были установлены следующие тенденции изменений работоспособности студентов при различном шумовом воздействии: при уровне шума 52 дБ (разговор людей), отмечена наибольшая производительность работы по сравнению с контролем. При этом продуктивность повысилась на 16,1%, точность изменилась незначительно. В тишине (17 дБ) была установлена наибольшая точность выполнения работы. Наименьшая продуктивность и точность были отмечены при шумовом воздействии от музыки жанра хардкор-панк (65 дБ), вызвавшей наибольший эмоциональный дискомфорт у испытуемых во время работы. При этом продуктивность и точность работы понизились по сравнению с контролем на 12% и 5% соответственно. Во время работы с фоновым шумом в виде разговоров и музыки жанра поп (69 дБ) наблюдалось повышение, как продуктивности, так и точности по сравнению с результатами во время прослушивания «тяжелой» музыки на 11 и 2%.

Выводы: установлены отчетливые тенденции волнообразных изменений работоспособности от уровня шумового загрязнения [3]. Наиболее негативное влияние на работоспособность оказывало прослушивание «тяжелой» музыки жанра хардкор-панк.

Литература

1. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с.
2. Песонина С.П., Васильев Ю.В., Черных А.А. Гомотоксикология — связующее звено между гомеопатией и научной медициной. СПб.: Центр гомеопатии, 2004. 112 с.
3. Семенова Н.В., Щерба Е.В. Особенности нервно-психического здоровья детей в детских образовательных учреждениях//Современные проблемы науки и образования. 2013, № 5. С. 304.

АНАЛИЗ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И УМСТВЕННОГО УТОМЛЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ

Ханова И.М.

Научный руководитель: ассистент Кравченко Л.Ш.
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранением
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: проблема умственного утомления в младшем школьном возрасте является одной из сложных проблем. Умственное утомление ограничивает работоспособность, нарушает продуктивность труда и умственной деятельности, неблагоприятно влияет на функционирование различных органов и нарушает процессы ВНД [1, 2].

Цель исследования: анализ динамики умственной работоспособности и умственного утомления у учащихся младших классов возраста от 7–10 лет.

Материалы и методы: обследованы 25 учеников 1 классов, 25 учеников 2 классов и 15 учеников 3 классов. Анализ проводился по методу корректурных проб по В.Я. Анфимову

Результаты: главными критериями умственной работоспособности является динамика и устойчивость внимания. В возрастном аспекте наиболее неблагоприятные показатели отмечаются в 1х классах. Затем наблюдается тенденция по благоприятному типу во 2 и 3-х — 31,9%. Более быстрое утомление учащихся 1 классов объясняется возрастными особенностями ВНД и трудностями адаптации к школе. Возбудительные процессы в коре головного мозга преобладают над тормозными процессами у детей, им трудно длительно сосредотачивать внимание, напрягать память. Динамика работоспособности имеет несколько периодов. Сначала наблюдается постепенное повышение показателя, когда происходит вхождение в деятельность, вработывание [3]. В целом у учащихся наблюдается хорошая вработываемость — 83,4%. Период вработывания сменяется устойчивым, а затем периодом компенсаторной перестройки. Высокие показатели умственного утомления отмечаются у учащихся 2-х классов — 35,3%.

Выводы: умственная работоспособность детей младшего школьного возраста, характеризуется четкой возрастной зависимостью, в частности, у учащихся 2 и 3-х классов она в 2 раза выше, чем у учащихся 1 класса. Анализ динамики умственной работоспособности позволил предположить состояние переутомления у 25% учащихся. Умственное утомление у учащихся младших классов ограничивает работоспособность, неблагоприятно влияет на функционирование различных органов и ведет к нарушению продуктивности труда и умственной деятельности, нарушению процессов высшей нервной деятельности.

Литература

1. Пратусевич Ю.М. Определение работоспособности учащихся. М.: Медицина, 1985. 128 с.
2. Румянцев Г.И. Гигиена: Учебник для вузов. 452–454 с.
3. Акимова М.К., Козлова В.Т. Психологическая коррекция умственного развития школьников: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2000. 160 с.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА Г.ЛИДА ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Хлюст В.В.

Научный руководитель: старший преподаватель Саросек В.Г.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: атмосфера имеет очень большое экологическое значение. Она защищает все живые организмы Земли от губительного влияния космических излучений

и ударов метеоритов, регулирует сезонные температурные колебания, уравнивает суточные. В соответствии с Государственной программой развития Национальной системы мониторинга окружающей среды Республики Беларусь в г. Лида организованы наблюдения за состоянием воздушного бассейна на двух стационарных станциях, расположенных в жилом и промышленном районах города [1].

Цель исследования: гигиенический анализ состава воздуха города Лида Гродненской области.

Материалы и методы исследования: в качестве материалов для исследования служили официальные статистические данные санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения. Для обобщения и систематизации показателей применен сравнительно-аналитический метод исследования.

Результаты: мониторинг атмосферного воздуха г. Лида проводится на двух стационарных станциях (№ 1 и № 2) с дискретным отбором проб. По результатам стационарных наблюдений концентрация загрязняющих веществ в районе станции № 1 были выше, чем в районе станции № 2. Среднее содержание диоксида азота на станции № 1 составило 0,07ПДК, № 2–0,05ПДК. Среднее содержание оксида углерода на станции № 1 составило 0,12ПДК, № 2–0,10ПДК. Среднее содержание твердых частиц на станции № 1 составило 0,43ПДК, № 2–0,29ПДК. Среднее содержание формальдегида на станции № 1 составило 0,18ПДК, № 2–0,13ПДК. Основными источниками загрязнения, согласно анализу, явились выбросы заводов «Лакокраска», «Липласт», «Изотрон», литейно-механическое предприятие, а также предприятия теплоэнергетики и автотранспорта [1].

Выводы: таким образом, можно сделать вывод, что необходимо анализировать состояние атмосферы, что в дальнейшем поможет выявлять основные причины загрязнения атмосферы, а также разработать комплекс профилактических мероприятий по предупреждению негативного воздействия как на атмосферу, так и на здоровье людей.

Литература

1. Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.minpriroda.gov.by>. Дата доступа: 24.10.2018.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ В ЛЕТНЕМ ЛАГЕРЕ «МАЯК»

Хохряков П.И.

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

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на протяжении учебного года отмечается динамическое ухудшение показателей здоровья детей, увеличиваются учебные нагрузки, снижается двигательная активность у большинства школьников. Летний период — уникальная возможность использования естественных оздоровительных факторов, для чего необходимо создать минимальные дополнительные условия организационного характера.

Цель исследования: проведение оценки эффективности оздоровления детей и подростков в летнем лагере «Маяк» с целью обеспечения наиболее благоприятных условий оздоровления.

Материалы и методы: для проведения оценки эффективности оздоровления использовались МР 2.4.4.0127–18 «Методика оценки эффективности оздоровления в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей», СанПиН 2.4.4.3155–13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей», СанПиН 2.4.5.2409–08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования» [1]. Была проведена оценка реализации лечебно-оздоровительных и закаливающих процедур, оценка соблюдения гигиенических требований к организации питания, оценка

соблюдения гигиенических требований к условиям проживания, оценка организации водоснабжения и питьевого режима [2].

Результаты: Произведен расчет величины не дополученного оздоровительного эффекта — 4,4%.

Выводы: выявленные режимные нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей послужили в течение первой смены в ДОЛ «Маяк» причиной снижения эффективности организации оздоровления на 4,4%, следовательно, недополучению оздоровительного эффекта. В структуре причин недополучения оздоровительного эффекта первое ранговое место заняли нарушения в реализации лечебно-оздоровительных и закаливающих процедур — 54,6%, второе ранговое место — нарушения в организации питания — 22,7%, третье место — нарушение условий проживания — 13,6%, четвертое — нарушения в организации водоснабжения и питьевого режима — 9,1%.

Литература

1. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с.
2. Танюхина О.Н., Ланге Е.К., Васильева И.В., Медведев Д.С., Молодцова И.Д. Гигиеническая оценка влияния загрязненных поверхностных вод на здоровье населения. СПб., 2017. 68 с.

АНАЛИЗ ПРОЯВЛЕНИЯ СЕЗОННОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Шидловский Д.В.

Научный руководитель: старший преподаватель Саросек В.Г.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: сезонное эмоциональное заболевание (СЭЗ) — сезонное аффективное расстройство настроения, для которого характерна сезонная периодичность возникновения депрессивных эпизодов, возникающее у больных ежегодно приблизительно в одно и то же время. Дополнительными симптомами выступают: пессимистичная оценка; необъяснимое чувство вины и собственной никчемности; иррациональная тревога; заниженная самооценка; трудности с концентрацией внимания и др. [1].

Цель исследования: анализ проявления сезонного эмоционального заболевания у студентов I–II курса всех факультетов Гродненского государственного медицинского университета.

Материалы и методы: анкетирование проводилось среди студентов всех факультетов I–II курса Гродненского государственного медицинского университета.

Результаты: в анкетировании приняли участие 126 респондентов I–II курса (77 девушек, 49 парней). В результате анализа нами были получены следующие результаты: из 126 опрошенных студентов 59,5% респондентов наблюдают наилучшую усвояемость учебного материала в сентябре, а в декабре в полной мере усваивают учебный материал лишь 20,3%. У 31,1% респондентов с приближением холодов неуклонно нарастает тревожность, усталость. На вопрос «В чем у вас проявляется сезонная депрессия?» были получены следующие результаты: 55,4% — перепады настроения, 40,5% — уменьшение тяги к общению, 31,1% — раздражительность, 23% — прибавка массы тела, 28,4% — тоскливость, 13,5% — нарушение продолжительности и режима сна.

Выводы: проанализировав полученные данные, можно сделать вывод об актуальности данной темы. Таким образом, необходимо разработать и провести различные профилактические мероприятия для устранения проявления СЭЗ у студентов-медиков.

Литература

1. Радиационная и экологическая медицина. Лабораторный практикум: учеб. Пособие для студентов учреждения высшего образования по медицинским специальностям / А.Н. Стожаров [и др.]; под ред. А.Н. Стожарова. Минск: ИВЦ Минфина, 2012. 184 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ САМОЧУВСТВИЯ ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАУШНИКОВ

Шомина К.П., Кряжева В.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: использование наушников стало неотъемлемой частью жизни многих людей, а также специалистов некоторых профессий. Однако нерациональное использование наушников может приводить к развитию тугоухости.

Цель исследования: изучить возможное негативное влияние наушников с учетом особенностей их использования.

Материалы и методы: проводили интервьюирование, а также анкетирование лиц, пользующихся наушниками более 15 минут в день (группа 1, 130 человек) и менее 15 минут (группа 2, 20 человек) [1,2]. Статистическую обработку данных и вычисления проводили с помощью пакета MS Excel 2010 и программы Биостатистика. Достоверность различий определяли, используя критерий непараметрической статистики: χ^2 (хи-квадрат).

Результаты: длительное использование наушников коррелировало с появлением головной боли — в первой группе она наблюдалась у 32% ($p < 0,05$), во второй — у 5% ($p < 0,05$). Появления боли в ушах также было связано с наушниками, — в первой группе у 53% ($p > 0,05$), во второй у 20% ($p < 0,05$). Субъективное ощущение снижения слуха от заглушения наушниками внешнего шума в первой группе у 65% ($p > 0,05$), во второй у 10% ($p < 0,05$).

Выводы: установлена достоверная связь появления головной боли от времени пользования наушниками [3]. Возникновение таких симптомов, как боль в ушах и снижение слуха не было связано с использованием наушников.

Литература

1. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Крутова Е.С. Санитарно-гигиеническое обследование образовательных организаций для детей и подростков. СПб., 2016. 36 с.
2. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Щерба Е.В. Гигиеническая характеристика физических свойств воздуха и микроклимата помещений. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 70 с.
3. Песонина С.П., Васильев Ю.В., Черных А.А. Гомотоксикология — связующее звено между гомеопатией и научной медициной. СПб.: Центр гомеопатии, 2004. 112 с.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ СЕТИ РЕСТОРАНОВ БЫСТРОГО ПИТАНИЯ, НА ПРИМЕРЕ ООО «СЕВЕРНОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «МАКДОНАЛДС»

Якименко М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: производственная деятельность должна обеспечивать безопасные и безвредные условия труда и благоприятно влиять на состояние здоровья работающих. Неудовлетворительные условия труда весьма негативно отражаются на состоянии здоровья и, прежде всего, роста и развития работающих подростков.

Цель исследования: дать санитарно-гигиеническую оценку труда работников ООО «Северное Региональное Предприятие «Макдоналдс», включая не достигших 18-летнего возраста.

Материалы и методы: согласно СанПиН 2.2.4.548–96 и СанПиН 2.2.4.3359–16 исследовали микроклимат производственных помещений и трудовой процесс [2].

Результаты: условия труда на предприятии отнесены к оптимальным (1 класс), допустимым (2 класс), а по ряду параметров к не вполне благоприятным (3.1 класс). Однако, условия труда подростков по критериям СанПиН 2.4.6.2553–09 (напряженность и тяжесть) были отнесены к вредным. Определили категорию риска и класс опасности деятельности предприятия: категория значительного риска, 3 класс опасности, в связи с чем предприятие подлежит плановому контролю не реже 1 раза в 3 года, но не чаще 1 раза в год.

Выводы: условия труда работников ООО «Северное Региональное Предприятие «Макдоналдс» соответствуют нормативам по большинству критериев. Однако, условия труда подростков отнесены к категории вредных. Были даны рекомендации по совершенствованию условий труда на предприятии, прежде всего, работников, не достигших 18-летнего возраста [1, 3].

Литература

1. Васильев Ю.В., Васильев И.Ю. Использование в системе гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий гомеопатических лекарственных средств // X Юбилейный Российский Форум «Здоровое питание с рождения: медицина, образование, пищевые технологии. Санкт-Петербург-2015». СПб., 2015. С. 12–13.
2. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Щерба Е.В. Гигиеническая характеристика физических свойств воздуха и микроклимата помещений. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 70 с.
3. Львов С.Н., Земляной Д.А., Васильева И.В., Васильев И.Ю., Васильев Ю.В. Гигиеническая характеристика фактического питания студентов педиатрического университета//Педиатр, 2017, Т. 8, № S1. С. M202-M203.

КУМЫСОЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Ялаева Э.И., Ижбульдина К.Р., Батраева А.И.

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Ялаева Э.Т.
Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в современной медицинской практике используется большое количество средств, арсенал которых за последние десятилетия увеличился [1]. Кумыс с давних времен считается не только ценным пищевым продуктом, но и напитком, обладающим высокими целебными свойствами [2, 3].

Цель исследования: изучить и установить эффективность применения кумыса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы: Проведено анкетирование и интервьюирование 70 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на базе санатория «Юматово» г. Уфа, из них 54% мужчин и 46% женщин. Контрольная группа — пациенты с однотипной терапией, группа наблюдения — пациенты, в комплексе лечения которых был использован кумыс.

Результаты: результаты анкетирования показали уменьшение головных, улучшение эмоционального состояния у 74,8% больных экспериментальной группы и у 50,4% — контрольной группы, нормализацию пульса у 98% и 90% больных соответственно. При опросе эффективность кумысолечения подтвердили: со значительным улучшением состояния 9,9% больных, с улучшением — 89,9%, без изменений — 0,2% больных.

Выводы: в ходе исследования нами установлена высокая эффективность применения кумысолечения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Литература

1. Кудаярова Р.Р. и др. Восстановительная коррекция липидного обмена у лиц с риском развития атеросклероза с применением кумыса. Медицинский вестник Башкортостана. 2010, № 4. С. 102–105.

2. Гильмутдинова Л.Т. и др. Применение продукта кобыльего молока в реабилитации больных ишемической болезнью сердца. Бюлл. Сиб. мед. 2010, № 9. С. 121–124.
3. Киньябулатов А.У. и др. Кумысолечение в Уфимской губернии — Бюлл. Национального Научно-Исследовательского Института Общественного Здоровья им. Н.А. Семашко 2012, № 1. С. 91–92.

СЕКЦИЯ ГИСТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бамбурин С.О.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на данное время ведущая роль в диагностике патологических состояний в ткани щитовидной железы принадлежит УЗИ. Но дифференциальная диагностика между узловатым зобом, аденомой и раком возможна только при морфологическом исследовании [2]. Именно оно позволяет максимально точно выявить природу образований в органе.

Цель исследования: обозначить приоритет гистологического исследования при определении типа новообразований в щитовидной железе.

Материалы и методы: в работе были использованы данные из журнала «Клиническая и экспериментальная тиреоидология», а также материалы научной электронной библиотеки КиберЛенинка. Гистологическое исследование проведено на 32 препаратах из базы данных кафедры патологической анатомии, залитых в пластик, нарезанных на ультратонкие срезы.

Результаты: гистологическое исследование пункционного материала щитовидной железы позволяет ответить на вопросы о действительном характере морфологических изменений органа, дифференцировать структуру опухоли, — ее злокачественность или доброкачественность, и оценить ее биологические свойства. Тонкоигольная аспирационная биопсия показана при всех образованиях, превышающих в диаметре 1 см [1]. Анализ представленных к ознакомлению гистологических препаратов позволил выявить особенности доброкачественных заболеваний щитовидной железы при изучении морфологического строения ткани исследуемых препаратов. Так, было рассмотрено 32 препарата и определены морфологические особенности доброкачественных заболеваний щитовидной железы: неравномерная пролиферация экстрафолликулярного эпителия, кистозная трансформация, фолликулы из клеток Ашкиназы, склерозирование стромы.

Выводы: таким образом, разработка и использование в клинической практике четкого алгоритма обследования больных с различными заболеваниями щитовидной железы позволяют значительно улучшить результаты предоперационной диагностики и определить тактику лечения [3]. Гистологическое исследование в ряде случаев является основополагающим фактором при утверждении наиболее точного диагноза.

Литература

1. Амирова Н.М. Тактика и объем операций у больных с узловыми образованиями щитовидной железы: дис. ... д-ра мед. наук. Саратов, 1996.
2. Фридман М.В., Мелешко О.И. Трудности морфологической диагностики фолликулярных опухолей щитовидной железы на до- и интраоперационном этапе: дис... канд. мед. наук. М., 2003.
3. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний щитовидной железы // СПб: Sotis, 2002. С. 294.

КИШЕЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ — ОДИН ИЗ ЭТАПОВ РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

Баннова М.М.

Научный руководитель: ст. преподаватель Дворяшина И.А.
Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: сегодня заболевания ЖКТ входят в десятку лидеров, о чём говорят статистические исследования ВОЗ. Наиболее частой патологией органов пищеварения является гастрит. Одной из вариаций развития гастрита является кишечная метаплазия желудка (КМ), которая, как считают некоторые ученые, предшествует раку.

Цель исследования: изучить вероятность развития раковых процессов при кишечной метаплазии.

Материалы и методы: методикой изучения является литературный обзор научно-исследовательских публикаций отечественных и зарубежных ученых реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Springer, eLibrary.

Результаты: кишечная метаплазия желудка(КМ)- процесс замены железистого и поверхностного эпителия незрелыми кубическим и призматическим с бокаловидными экзокриноцитами, так же могут быть выявлены кл. Панета и абсорбирующие кл. кишечного эпителия. Существуют различные гипотезы о механизмах происхождения КМ, такие как экспрессия отдельных генов, передифференцировка стволовых клеток слизистой оболочки желудка или мукоцитов. Есть мнение, что *Helicobacter pylori* обладает патогенностью. В свою очередь, Р. Соргеа была представлена модель, в которой КМ представляет один из этапов онкогенеза в желудке при инфицировании *H.pylori* [3]. Группой ученых из ESGE, ESHG и ESP были опубликованы рекомендации Маастрихт IV, в которых сказано о повышенном риске развития рака желудка(РЖ) у пациентов с хроническим атрофическим гастритом или кишечной метаплазией, данные исследования были проведены в России совместно с русскими и итальянскими учеными [2].

Выводы: РЖ принято рассматривать в связи с доминирующей моделью Р. Соргеа — каскад включающий: хр.гастрит, атрофический гастрит, КМ, которая является отправной точкой при развитии рака, дисплазия. КМ вовлекается в процесс канцерогенеза и является предраковым состоянием [3]. Исследования, направленные на обратимость развития КМ, не установили в экспериментальных работах значимого регресса. Однако, при эрадикации *Helicobacter pylori* происходит торможение процесса роста КМ и её переход в дисплазию, эрадикационная терапия позволяет снизить риск развития РЖ.[1] Дальнейшее изучение данного вопроса позволит глубже разобраться в механизмах данной патологии и предотвратить образование раковых клеток.

Литература

1. Вернигородский С.В., Дегтярева Л.В., Баранников К.В., Мнихович К.В., Гаврилюк А.А. Сравнительная оценка и анализ патоморфологической и эндоскопической картины слизистой оболочки желудка при кишечной метаплазии // Наука молодых — ERUDITIO JUVENIUM. 2014 г. № 1.
2. Management of *Helicobacter Pylori* infection- the Maastricht IV / Florence Consensus Report 2014.
3. Massimo Rugge, Robert M. Genta, David Y. Graham, Francesco Di Mario, Sugano, Vladislav Tsukanov and Pelayo Correa Luiz Gonzaga Vaz Coelho, Nayoung Kim, Peter Malfertheiner, Kentaro gastric cancer risk assessment 35 years of Chronicles of a cancer foretold // 2016 65:721-725 originally published online February 29, 2016.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Валеватая М.Р.

Научный руководитель: Миронов Т.И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сахарный диабет развивается вследствие структурных и функциональных изменений поджелудочной железы, что приводит к снижению секреции гормона инсулина и, как следствие, увеличению уровня глюкозы в крови.

Цель исследования: выявление морфологических изменений при рассмотрении фотографий микропрепаратов поджелудочной железы здорового человека и человека больного СД.

Материалы и методы: изучение фотографий микропрепаратов, обзор и анализ данных исследований, изложенных в научных публикациях отечественных и зарубежных авторов.

Результаты: при микроскопическом исследовании поджелудочной железы человека, больного СД, наблюдается атрофия клеток железистых ацинусов, избыточное развитие соединительной ткани, гиалиноз и склеротические изменения стенок кровеносных сосудов. Происходит изменение островков Лангерганса: их количество и размеры значительно уменьшены, они овальной или неправильной формы и окружены нежной соединительнотканной капсулой. И сами клетки островкового аппарата в различной степени дистрофически изменены, иногда атрофичны, а в соединительнотканых прослойках отмечается гиалиноз [1]. При некоторых клинических формах сахарного диабета иногда могут наблюдаться явления регенерации островковой паренхимы. При выраженных формах сахарного диабета количество β -клеток снижено, в то время как количество α -клеток либо не изменяется, либо несколько увеличивается. При этом в цитоплазме β -клеток обнаруживаются признаки дегрануляции, явления дистрофии, а подчас и атрофические изменения [2].

Выводы: было выявлено, что у организма, больного СД, происходит нарушение следующие функций поджелудочной железы: секреция панкреатических ферментов, гормона инсулина, при этом выработка глюкагона увеличивается. Также наблюдаются массивные патологические изменения клеток поджелудочной железы.

Литература

1. Зубрицкий М.Г., Недзьведь М.К. Морфологические признаки воспалительного процесса в поджелудочной железе при сахарном диабете I и II типа // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2003. № 3. С. 11–13.
2. Громова З.З. и др. Характеристика эндокринных заболеваний. 2007. С. 69–72.

PIТ-КЛЕТКИ КАК СПЕЦИФИЧЕСКИЕ НАТУРАЛЬНЫЕ КИЛЛЕРЫ ПЕЧЕНИ ЧЕЛОВЕКА

Григорьева К.М.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.

Кафедра гистологии и эмбриологии им. А.Г. Кнорре

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гепатоциты — основные клетки печени, имеющие развитые органеллы и высокую функциональную активность, из-за чего у них часто происходит увеличение плоидности. Поэтому у этих клеток повышается риск возникновения онкогенной трансформацией в связи с этим необходим контроль со стороны иммунной системы. Мы предполагаем, что основными эффекторами противоопухолевого ИО являются piт-клетки.

Цель исследования: изучить и обобщить сведения о морфологии и функциональной активности pit-клеток печени человека.

Материалы и методы: используя литературу, изучить и обобщить сведения по морфологии и функциональной активности НК-клеток, провести корреляцию между ними и pit-клетками, функциональную активность которых охарактеризовать на основе описанного эксперимента in vitro с карциномой толстого кишечника.

Результаты: НК-клетки формируются в основном из CD-34(+) клеток красного костного мозга. Большинство из них представлены крупными зернистыми лимфоцитами (LGL), гранулы которых содержат перфорин, лимфотоксин и ферменты гранзимы. На поверхности НК-клетки имеют рецепторы, способные распознавать на соматических клетках молекулы МНС I [1].

Pit-клетки имеют d8–17 мкм, изменчивую форму и микроворсинки; содержат LGL (d0,3 мкм). Источник развития — ККМ, в печень поступают с периферической кровью. Отличия от НК-клеток: в отношении опухолевых клеток лимфомы к YAC4 цитотоксичность выше, количество мелких цитоплазматических гранул больше, а также выше экспрессия поверхностных антигенов и способность лизировать НК-резистентные клетки P815. Под действием GATA и IL формируют группы CD49a — DX5 + и CD49a + DX5- [3].

Согласно опыту in vitro pit-клетки через путь гранзима/перфорина провоцируют апоптоз опухолевой клетки, остатки которой фагоцитируются клеткой Купфера, работающей с НК-клеткой печени взаимосвязанно [2].

Выводы: pit-клетки — НК-клетки, находящиеся в пространстве Диссе печени и стимулирующие клеточный иммунный ответ проявлением высокой цитотоксичности к опухолевым клеткам и вирусным инвазиям, компоненты которых несёт молекула МНСI, обнаруживающаяся поверхностными рецепторами этих специфических НК-клеток. Апоптоз опухолевой клетки провоцируется pit-клеткой через путь гранзима/перфорина, после чего клеткой Купфера активируется фагоцитоз.

Литература

1. Рабсон А. и соавт. Основы медицинской иммунологии. Москва: Мир, 2006, С. 21–25.
2. Peng H. et al. Liver natural killer cells: subsets and roles in liver immunity // Cellular and Molecular Immunology, 2016, 13(3), 328–336.
3. Luo D-Z. et al. On the cell biology of pit cells, the liver-specific NK cells // World Journal of Gastroenterology, 2000, 6(1):1–11.

ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬЦИФИЦИРУЮЩИЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ ПАНКРЕАТИТ

Дубенский В.С., Кузовникова А.С.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени проф. А.Г. Кнорре

Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Заболевания поджелудочной железы плохо поддаются лечению и обязательно снижают качество жизни, часто приводят к инвалидизации и неуклонно повышают смертность населения, сокращают среднюю продолжительность жизни. Самая распространенная форма поражения поджелудочной железы — алкогольный панкреатит.

Цель исследования: изучить со статистикой, патогенезом, морфологическими изменениями при хроническом алкогольном панкреатите и его диагностикой.

Материалы и методы: анализ отечественных и зарубежных научных источников литературы.

Результаты: алкоголь поражает ацинусы двумя путями: прямым — токсическим действием этанола на ациноциты и опосредованным — вызывая абтурацию протоков различного калибра путем образования пробок (сгущая секрет ациноцитов). Заболевание может быть вялотекущим (сначала — практически без симптомов), но обязательно прогрессирующим. Темп прогресса определяется частотой воздействия факторов агрессии. Исход: замещение некротизированной ферментами функциональной части (в частности экзокринной) поджелудочной

железы соединительной тканью. Важным моментом является возможность развития хронического панкреатита даже после одного приступа острого. Рентген и УЗИ остаются основными методами диагностики, т. к. позволяют обнаружить обтурирующие протоки и белковые пробки. Биохимические показатели не позволяют отличить один вид панкреатита от другого. Для облегчения состояния больного часто прибегают к хирургическому вмешательству — резекции пораженной части, созданию панкреатоеюноанастомоза.

Выводы: прогресс заболевания (замещение функциональной части поджелудочной железы соединительной тканью) неизбежен, но пропорционален частоте и объему воздействия факторов агрессии и пренебрежению диеты. Необходимы постоянная ферментная, иммунная, панкреатотропная терапия.

Литература

1. Буклис Э.Р., Ивашкин В.Т. Хронический панкреатит: этиология, патофизиология и консервативная терапия // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2006. Т. 16. № 6. С. 79–86.
2. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы. В 2 т. М.: Медицина, Шико, 2008. 976 с.
3. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология. 3-е изд. Москва: МИА, 2004. 768 с.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ

Лазарев П.Э., Ретина С.В., Пюрвеев С.С.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И
Кафедра Гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: эндометриоз является одной из самых актуальных проблем современной гинекологии, занимая третье место в структуре гинекологических заболеваний после воспалений половых органов и миомы матки, поражая до 80% женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования: целью исследования является изучение влияния различных форм эндометриоза на состояния фолликулярной системы яичников, и на репродуктивную систему, как одной из главных причины бесплодия.

Материалы и методы: теоретической основой для исследования является анализ литературных источников посвященных исследуемой проблеме за последние несколько лет. Практическая часть заключается в анализе гистологических препаратов.

Результаты: в результате исследования зафиксировано существенное уменьшение фолликулов в яичниках женщин больных эндометриозом по сравнению со здоровыми.

Выводы: 1. Фолликулогенез яичников женщин с эндометриозом характеризуется снижением числа фолликулов всех стадий развития [1]. 2. Степень уменьшения числа фолликулов в яичниках женщин с эндометриозом зависит от стадии распространения патологического процесса. 3. Численный состав фолликулов значительно снижается с увеличением возраста больных эндометриозом [2]. 4. При двусторонних эндометриозидных кистах количественный состав фолликулов одинаков в правом и левом яичнике, независимо от размеров и числа кистозных образований. 5. Гистологический метод может дополнить существующие возможности определения резерва примордиальных и растущих фолликулов у пациенток с эндометриозом [3].

Литература

1. Шуляк И.Ю. Фолликулогенез при различных формах эндометриоза // Материалы 9-го всероссийского научного форума «Мать и дитя». 2007. С. 577.
2. Маржевская А.М., Ришук С.В., Гусев С.Н., Татарова Н.А. Репродуктивные нарушения у больных эндометриозом: этиология, патогенез, возможности коррекции // Бюллетень Оренбургского научного центра. 2014. С. 43.

3. Максимова Ю.В. Клинико-морфологическая характеристика изменений эутопического и эктопического эндометрия при распространенных формах генитального эндометриоза. Автореф. дис. доктора медицинских наук. М., 2010. 206.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ГЕМАТО-ТЕСТИКУЛЯРНОГО БАРЬЕРА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Лебеденко Е.А., Некрасов М.С.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.
Кафедра Гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: На фоне сохраняющейся тенденции к сокращению рождаемости, проблемы бесплодия приобрели социальное значение, тем более, что количество бесплодных браков достигает 15%, в то время как еще в 1970 году эта цифра составляла 10%. При этом мужской фактор в структуре семейного бесплодия составляет 50%.

Цель работы: изучить особенности строения гемато-тестикулярного барьера при различных формах мужского бесплодия.

Материалы и методы: проведение систематического исследования литературы для выявления исследований, связанных с изучением особенностей состояния гемато-тестикулярного барьера при различных формах мужского бесплодия с использованием различных баз данных и поисковых терминов.

Результаты: Для достижения заявленной цели были поставлены следующие задачи: 1. изучить структуру гемато-тестикулярного барьера; 2. изучить возможные причины повреждения ГТБ; 3. изучить маркеры повреждения ГТБ. В результате исследования установлено, что секреторная форма мужского бесплодия связана с нарушением целостности гемато-тестикулярного барьера.

Выводы: 1. Гемато-тестикулярный барьер состоит из нескольких межклеточных соединений: плотный контакт, щелевидный контакт и плотная адгезия. Причем белки, участвующие в создании данных контактов, участвуют и в поддержании целостности всего барьера. При дефекте данных белков может развиваться иммунный ответ на половые клетки, что может приводить к нарушению сперматогенеза и infertility [1]. 2. Причинами повреждения гемато-тестикулярного барьера могут являться: травма яичка; варикоцеле; закупорка семявыносящих путей; инфекции половых органов; опухоли яичка; крипторхизм; хирургические операции [3]. 3. Клаудин-11, ингибин В, антиспермальные антитела являются важными показателями поражения ГТБ [2].

Литература

1. Mital P., Hinton B.T., & Dufour J.M. (2011). The blood-testis and blood-epididymis barriers are more than just their tight junctions. *Biology of reproduction*, 84(5), 851–8.
2. Базалицкая С.В. Особенности состояния гематотестикулярного барьера при различных формах мужского бесплодия. *здоровье мужчины*. 2012; 4 (43):142.
3. Мужское бесплодие: этиология, патогенез, классификация, диагностика М и методы лечения: Монография / И.И. Горпинченко, В.П. Стусь, Д.И. Малышкин, Н.Ю. Полион. Днепр: ООО «Акцент ПП», 2016. 344 с.

РАЗВИТИЕ И НОРМАЛЬНОЕ СТРОЕНИЕ ГИПОФИЗА

Мельников М.Е.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гипофиз является центральным органом эндокринной системы. Изучение строения и развития органа необходимо для понимания механизмов работы всей эндокринной системы и механизмов развития различных патологических процессов.

Цель исследования: исследовать развитие и нормальное строение гипофиза человека.

Материалы и методы: обзор, анализ и обобщение данных научных исследований и учебной литературы.

Результаты: гипофиз закладывается на 4 неделе эмбрионального развития. Аденогипофиз развивается из эктодермального выроста ротовой полости — кармана Ратке. Нейрогипофиз развивается из вентральной части промежуточного мозга. На 6–8 неделе карман Ратке отделяется от ротовой полости и сливается с нейрогипофизом. Развитие происходит под действием белков FGF 8, 10, BMP 4, Shh, Pitx1, Prop1, Lhx3, SF1, Tbx19. Аденогипофиз состоит из гранулярных железистых эпителиоцитов. Выделяют хромофильные (ацидофильные, базофильные) и хромофобные клетки. Ацидофильные клетки продуцируют СТГ и пролактин, базофильные — АКТГ, ТТГ, ФСГ и ЛГ. Хромофобными являются лишённые секрета клетки. Фолликулярно-звёздчатые клетки отвечают за паракринную регуляцию эндокриноцитов и за фагоцитоз. Клетки промежуточной доли продуцируют МСГ и липотропин. Нейрогипофиз состоит из аксонов нейросекреторных клеток крупноклеточных ядер гипоталамуса, по которым вазопрессин и окситоцин транспортируются в нейрогипофиз и выделяются в кровь.

Выводы: гипофиз является одним из важнейших органов нашего организма. Он развивается из двух различных зачатков. Посредством выделяемых гормонов гипофиз регулирует деятельность других эндокринных желёз и оказывает влияние на процессы роста, развития и обмена веществ.

Литература

1. Larkin S., Ansorge O. Development and microscopic anatomy of the pituitary gland // NCBI Bookshelf, 2017. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425703/> (дата обращения: 16.02.2019).
2. Foulad A., Meyers A. Pituitary Gland Anatomy // Medscape, 2015. URL: <https://emedicine.medscape.com/article/1899167-overview> (дата обращения: 16.02.2019).
3. Ovalle W.K., Nahirney P.C. Netter's Histology Flash Cards Updated Edition — Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2013. С. 212–219.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Озодова Ш.Ш.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно статистике, рак шейки матки занимает третье по частоте место среди злокачественных новообразований половых органов [2]. В 2006 году в России взяты на учет с диагнозом рак шейки матки 12 814 больных. Несмотря на визуальную локализацию, РШМ 3–4 стадий выявлен у 38,9% больных. Высокой остается летальность в течение первого года с момента установления диагноза (19,3%), что свидетельствует о поздней диагностике и не всегда адекватном лечении. Высокие уровни заболеваемости и смертности требуют разработки новых подходов в лечении этой патологии [3].

Цель исследования: 1. Изучение строения нормальной шейки матки [1]. 2. Рассмотрение гистологической классификации рака шейки матки. 3. Изучение строения гистологических форм рака шейки матки. 4. Изучение строения рака шейки матки на разных стадиях.

Материалы и методы: гистологические препараты шейки матки здоровой женщины, а также препараты плоскоклеточной опухоли и железистого рака шейки матки 1, 2, 3 и 4 стадии.

Результаты: с помощью гистологических препаратов диагностируется одна из форм рака шейки матки, тем самым устанавливается соответствующая терапия.

Выводы: благодаря проделанному исследованию удастся установить одну из 2х форм рака шейки матки на разных стадиях развития, что способствует раннему и правильному диагностированию заболевания. Вот почему возникает необходимость своевременного диагностирования: классификация по гистологической характеристике позволит быстрее начать правильное лечение.

Литература

1. Быков В.Л. Частная гистология человека. 2-е изд. СПб.: СОТИС, 1997. С. 186.
2. Боровая Т.Г. Женская половая система [под ред. Р.К. Данилова] 2-е изд., исправ. и доп. СПб. СпецЛит, 2011. С. 431–432.
3. Кузнецов С.Л., Н.Н. Мушамбаров. Гистология, цитология и эмбриология. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. С. 537.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИНЕАЛОЦИТОВ ПРИ ИОНИЗИРУЮЩЕМ ОБЛУЧЕНИИ И ВВЕДЕНИИ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У КРЫС

Остапова В.С., Петрова К.И., Зверева Е.Е.

Научный руководитель: д. м. н. Зяблицкая Е.Ю., к. м. н. Большакова О.В.
Гистологическая лаборатория с ИГХ и электронной микроскопией ЦНИЛ
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского,
Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского

Актуальность исследования: Влияние ионизирующего излучения является одной из актуальных задач медицины и тесно связано с оценкой функциональной активности эпифиза. Цереброспинальная жидкость способна оказывать трофический эффект и стимулировать регенерацию, являясь одним из факторов защиты от облучения [1, 2].

Цель исследования: изучить ультраструктурные и морфометрические изменения в пинеалоцитах при воздействии ионизирующего излучения и введении цереброспинальной жидкости.

Материалы и методы: Эксперимент проведен на 24 лабораторных белых крысах линии Вистар. Материал изучен методами световой, электронной микроскопии, морфометрии. Для обработки и интерпретации полученных результатов применяли программы «ImageJ» и «STATISTICA 10». Достоверность (р) сравнивали по критерию Манна — Уитни.

Результаты: на 3 сутки после облучения и введения ликвора в эпифизе обнаружены незначительные отечные изменения. Среди пинеалоцитов выявляются 2 группы клеток: одни — с гидропическими изменениями; другие — с лучшей сохранностью ультраструктуры (темные клетки), имеющие меньшую степень поражения всех органелл. В микроциркуляторном русле отмечается полнокровие сосудов, явления сладжа и стаза эритроцитов, в гемокapиллярах утолщается базальная мембрана. Под влиянием однократного парентерального введения ксеногенной цереброспинальной жидкости в малой дозе удельная площадь клетки достоверно уменьшается на 46,15%, площади ядра уменьшается на 49,95%, площадь ядрышка увеличивается на 51,06%, площадь гетерохроматина в ядре увеличивается на 9,24%. Площадь митохондрий в цитоплазме светлых пинеалоцитов уменьшается на 0,85%, площадь гранул в цитоплазме уменьшается на 54,06%, (при $p < 0,05$), площадь вакуолей в цитоплазме уменьшается на 37,78%.

Выводы: Цереброспинальная жидкость при ионизирующем облучении оказывает протекторный эффект на пинеалоциты и гемокapилляры эпифиза. Применение ликвора способствует существенно меньшему повреждению паренхимы, стромы, микроциркуляторного русла эпифиза. Возможно, данные изменения связаны с парадоксальной обратной реакцией угнетения шишковидного тела на гормон мелатонин, содержащийся в цереброспинальной жидкости. Четко показано, что эпифиз реагирует даже на однократное введение ликвора в малой дозе. Ввиду полученных данных интересно проследить реакцию шишковидного тела на курсовое введение ксеногенной цереброспинальной жидкости в малых дозах.

Литература

1. Зверева Е.Е., Бессалова Е.Ю., Большакова О.В., Голубинская Е.П. Морфологический ответ шишковидной железы на однократное гамма-облучение в малой дозе // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2018. Т. 8, № 3. С. 15–22.
2. Остапова В.С., Зверева Е.Е., Бессалова Е.Ю., Большакова О.В. Ультраструктурные изменения пинеалоцитов под воздействием ионизирующего облучения // Сборник научных трудов научно-практической конференции для студентов и молодых ученых. Молодая наука. 2018. С. 203–205.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРЕКСИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГИПОТАЛАМУСА КРЫСЫ ЛИНИИ WAG/Rij, ГЕНЕТИЧЕСКИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННЫХ К АБСАНСНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Порошин С.Г., Морина И.Ю.

Научный руководитель: д.б.н. Романова И.В.

Группа интегративной нейроэндокринологии ИЭФБ РАН

Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность исследования: исследование на модельных животных нейрoхимических систем, которые вовлечены в патогенез эпилепсии — актуальная задача физиологии, медицины и фармакологии. Ранее у крыс Крушинского-Молодкиной (КМ) с аудиогенной судорожной готовностью [1] показана активация орексинергической системы гипоталамуса.

Цель исследования: цель настоящего исследования — оценить морфофункциональное состояние орексинергической системы гипоталамуса у крыс линии WAG/Rij с другой формой эпилепсии (абсансной)

Материалы и методы: в гипоталамусе 6-месячных самцов крысы WAG/Rij и Вистар (контроль) уровень экспрессии генов анализировали с помощью полимеразной цепной реакции, уровень орексина-А в нейронах оценивали на срезах мозга с помощью иммуногистохимического метода и специфических антител.

Результаты: анализ экспрессии генов демонстрирует увеличение уровня мРНК препро-орексина — предшественника орексина-А у крыс WAG/Rij по сравнению с Вистар. Результаты иммуногистохимии также демонстрируют высокий уровень оптической плотности имунопозитивного орексина-А в нейронах и отростках периферикальной области гипоталамуса у крыс WAG/Rij.

Выводы: представленные как и полученные ранее данные демонстрируют активацию орексинергической системы гипоталамуса у крыс с разными формами эпилепсии: как у крыс линии WAG/Rij с пониженным уровнем дофамина в гипоталамусе, так и у крыс линии КМ с высоким уровнем дофамина. В настоящее время в литературе активно обсуждается роль орексинов как факторов морфогенеза, направленных на восстановление нейронов коры и гиппокампа [2]. Полученные нами данные могут свидетельствовать об участии орексинергической системы гипоталамуса в защитных механизмах мозга, которые проявляются при эпилепсии.

Литература

1. Морина И.Ю., Михрина А.Л. Участие катехоламинов в регуляции орексинергических нейронов мозга млекопитающих. Медицинский академический журнал. 17 (4 Suppl). 2017.
2. Bakos J., Zatkova M., Bacova Z. & Ostatnikova D. The Role of Hypothalamic Neuropeptides in Neurogenesis and Neuritogenesis. Neural Plasticity. 2016: 1–10. 2016.

РАЗВИТИЕ ПОПЕРЕЧНО-ПОЛОСАТОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ, КЛЕТКИ-ПРЕДШЕСТВЕННИКИ

Сагомонов А.В., Пюрвеев С.С.

Научный руководитель: преподаватель Мионов Т.И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: подробное исследование этапов скелетного миогенеза, начиная с самой ранней стадии премиогенного предшественника и заканчивая полностью дифференцированными миофибриллами, поможет в изучении молекулярной основы заболеваний скелетных мышц и их предупреждении на ранних этапах развития.

Цель исследования: изучить и обобщить закономерности процессов миогенеза в эмбриональном и постнатальном этапах онтогенеза.

Материалы и методы: литературный обзор и поиск, по ключевым словам, в текстовой базе данных медицинских и биологических публикаций PubMed, и структурирование полученной информации.

Результаты: развитие поперечно-полосатой мышечной ткани является длительным процессом, который начинается еще в эмбриональном периоде. Все скелетные мышцы образуются из дермомиотома и образующегося из него миотома. [3] Такие сигнальные пути, как Wnts и Shh, во многом определяют начальную дифференциацию поперечно-полосатой мускулатуры в дермомиотоме. Рах гены играют ключевую роль как в эмбриональном, так и в постнатальном миогенезе. [2] Наравне с ними можно выделить миогенные регуляторные факторы — MRF: Myf5, MyoD, myogenin и MRF4, которые в первую очередь контролируют спецификацию клеток-предшественников скелетной миогенной линии, а также обеспечивают их дифференциацию. MRF и Рах также участвуют в регенеративном миогенезе, определяя и контролируя фазы развития в клетках-спутниках. [1]. Подробное изучение влияния данных генов, сигнальных систем и транскрипционных факторов на процесс образования поперечно-полосатой мышечной ткани обеспечило лучшее понимание механизмов ее формирования в ходе онтогенеза.

Выводы: Изучение миогенеза позволяет лучше понять процессы, происходящие во время развития организма. Множество патологий напрямую связано с нарушениями в мышечной ткани. Понимание механизмов ее образования постепенно приближает нас к потенциально более эффективным методам лечения. И хотя многие подробности этого процесса довольно хорошо исследованы, его изучение в *in vitro* все еще нам недоступно, но представляется интересной перспективой для дальнейших наблюдений в данной сфере.

Литература

1. Frasch M. Dedifferentiation, redifferentiation, and transdifferentiation of striated muscles during regeneration and development // Current topics in developmental biology. Academic Press, 2016. Т. 116. С. 331–355.
2. Buckingham M., Relaix F. PAX3 and PAX7 as upstream regulators of myogenesis // Seminars in cell & developmental biology. — Academic Press, 2015. Т. 44. С. 115–125.
3. Buckingham M. Myogenic progenitor cells and skeletal myogenesis in vertebrates // Current opinion in genetics & development. 2006. Т. 16. № . 5. С. 525–532.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСПРЕССИИ ТРИПТОФАНГИДРОКСИЛАЗЫ 2 В РАЗЛИЧНЫХ НЕЙРОНАХ МОЗГА У МЫШИ

Свиридова Д.Л., Михайлова Е.В.

Научный руководитель: д.б.н. Романова И.В.
Группа интегративной нейроэндокринологии ИЭФБ РАН
Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность исследования: серотонин — один из важнейших нейромедиаторов мозга, который вовлечен в регуляцию большого спектра функций. Поэтому вопрос о механизмах регуляции биосинтеза серотонина и идентификация нейронов мозга, вовлеченных в этот процесс — актуальная задача физиологии.

Цель исследования: цель — выявить, в каких нейронах мозга, кроме серотонинергических нейронов ядер шва (основного источника биосинтеза серотонина), может происходить экспрессия фермента биосинтеза серотонина ТПГ2.

Материалы и методы: на срезах мозг мыши C57Bl/6J проведены двойные иммуногистохимические реакции с антителами к ТПГ2 и ТГ, или ПОМК или GAD65. После инкубации во вторичных антителах, конъюгированных с Alexa-488 и Alexa-568 и заключения, препараты исследовали с помощью конфокального микроскопа.

Результаты: полученные результаты демонстрирует низкий уровень экспрессии триптофангидроксилазы 2 (ТПГ2) — основного фермента биосинтеза серотонина мозга в нейронах среднего мозга, иммунопозитивных к тирозингидроксилазе (ТГ) — ферменту биосинтеза дофамина или глутаматдекарбоксилазе 65 (GAD65) — ферменту биосинтеза ГАМК. Также показана экспрессия ТПГ2 в гипоталамусе в проопиомеланокортин (ПОМК) — иммунопозитивных нейронах или ТГ-иммунопозитивных, в гиппокампе — в GAD65-иммунопозитивных. У мышей, генетически предрасположенных к меланокортиновому ожирению (Agouti yellow) или C57Bl/6J с ожирением, индуцированным диетой, отмечено повышение уровня ТПГ2 в нейронах гипоталамуса и среднего мозга различной эргичности.

Выводы: полученные нами данные подтверждают результаты, полученные ранее [1] и демонстрируют возможность экспрессии фермента биосинтеза серотонина кроме серотонинергических нейронов ядер шва в нейронах другой эргичности (дофамин-, ГАМК- или ПОМКергических), а также увеличение экспрессии ТПГ2 и, очевидно биосинтеза серотонина, в этих нейронах в условиях дисфункции серотонинергической системы (ожирение), что, по-видимому, можно рассматривать как компенсаторную реакцию организма.

Литература

1. Carkaci-Salli N., Salli U., Kuntz-Melcavage K.L., Pennock M.M., Ozgen H., Tekin I., Freeman W.M., Vrana K.E. TPH2 in the ventral tegmental area of the male rat brain // Brain Res. Bull. 2011. V. 84. № 6. P. 376–380.

СИАМСКИЕ БЛИЗНЕЦЫ

Синюгина А.И., Пюрвеев С.С.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.
Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время методы вспомогательной репродукции, широко использующиеся для лечения бесплодия, привели к увеличению числа многоплодных беременностей. Сиамские близнецы являются редким осложнением беременности монозиготными близнецами, по оценкам, 1 случай на 100 000–200 000 спонтанных беременностей и 1% от беременностей с помощью методов вспомогательной репродукции[3]

Цель исследования: изучить такой порок развития плода, как сиамские близнецы. Установить причины возникновения данной патологии. Рассмотреть варианты сращения близнецов. Обобщить методы пренатальной диагностики

Материалы и методы: обзор и анализ данных, полученных из литературных источников, обобщение полученной информации.

Результаты: причины появления сиамских близнецов: «Теория деления» — оплодотворенная яйцеклетка не полностью расщепляется, что приводит к отделению эмбриональной массы после 12 дня оплодотворения. «Теория слияния» — оплодотворенная яйцеклетка полностью отделена, но стволовые клетки одного плода сливаются с аналогичными стволовыми клетками другого плода. Генетические причины — избыточная или недостаточная экспрессия гена *Goosecoid* приводит к формированию пороков развития головы, включая ее удвоение [1].

Сиамских близнецов подразделяют на: симметричных (торакопаги, омфалопаги, ишиопаги, пигопаги, краниопаги) и ассиметричных — два сросшихся плода с неодинаковой степенью развития. Один из них — хозяин, развивается нормально, а паразит выглядит неполноценным. Также, крайне недоразвитый паразитический сиамский близнец может быть одной из возможных причин развития тератом. Диагностика включает в себя УЗИ и МРТ плода.

Выводы: сиамские близнецы — редкое явление, этиология которого до сих пор остается не до конца понятной. Пренатальная сонография является точным и надежным методом обнаружения аномалий роста и структуры плода, но из-за внутреннего ограничения сонографии в отношении контраста ткани, используется МРТ, являющаяся безопасной альтернативой с превосходным контрастом изображения. [2] Более подробное анатомическое определение обнаруженных аномалий может позволить улучшить акушерское планирование и послеродовую помощь.

Литература

1. Sadler W. Langman's Medical Embryology., Thirteenth Editlon. 2015—407, 121—125.
2. Abdullah H., Abdul Wahab N., Abu Bakar K. Fetal MRI of thoraco-omphalopagus conjoined twins. Imaging Department, Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru, Johor, Malaysia. Case Reports 2017.
3. Castro PT, Werner H, Araujo Júnior E. First-trimester diagnosis of conjoined twins in a multifetal pregnancy after assisted reproduction technique using HDlive rendering // J Ultrasound. 2017 Jan 4; 20(1):85—86.

ЭМБРИОГЕНЕЗ ГЛАЗА

Синюгина А.И., Пюрвеев С.С.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: среди заболеваний органа зрения особое место занимает врожденная и наследственная патология. Для правильного понимания причин возникновения пороков, а также особенностей их проявления необходимы знания об эмбриональном развитии глаза.

Цель исследования: изучить эмбриональное развитие органа зрения человека. Рассмотреть основные этапы пренатального развития глаза. Установить механизмы его развития и транскрипционные факторы.

Материалы и методы: обзор и анализ данных, полученных из литературных, обобщение полученной информации.

Результаты: в формировании глаза принимают участие следующие эмбриональные зачатки: нервная трубка, кожная эктодерма и клетки мезенхимы. Сначала происходит формирование глазного пузырька, после чего индукционные взаимодействия глазного пузыря и покровной эктодермы приводят к образованию хрусталиковой плакоды; происходит инвагинация глазного пузыря — формирование глазного бокала и хрусталикового пузырька из покровной эктодермы; отшнуровывание хрусталикового пузырька и начало формирования переднего

комплекса глаза; закрытие глазной зародышевой щели. Эти ранние процессы морфогенеза протекают у эмбриона человека между 3 и 6-й неделями беременности [1, 2]. Известно, что ближние клеточные взаимодействия лежат в основе механизма, обеспечивающего координированное развитие органов, поскольку отвечающая ткань также может стать индуцирующей тканью. Так хорда индуцирует возникновение нервной трубки: выпячивание нервной трубки — глазной пузырь — в результате контакта с эктодермой инструктирует ее клетки к превращению в хрусталик, который инструктирует образование роговицы из эктодермы. Молекулярно-генетический аспект развития глаза включает в себя гены, кодирующие транскрипционные факторы, участвующие в морфогенезе глаза на различных этапах его развития. Например, продукты генов *Pax6/PAX6*, *Prox1/PROX1*, *Six3/SIX3*, *Pitx2/PITX2*, *Foxc1/FOXC1*, которые начинают экспрессироваться на самых ранних этапах эмбриогенеза [1, 3].

Выводы: таким образом, понимание процессов развития глаза на различных этапах эмбриогенеза лежит в основе методов и способов предупреждения и лечения пороков развития органа зрения.

Литература

1. Вит В.В. Строение зрительной системы человека. Одесса, 2003. С. 729.
2. Фирсова Н.В., Зиновьева Р.Д. Молекулярно-генетические аспекты развития глаза человека. Биология клетки, УДК, Известия РАИ, серия биологическая, 2008. № 4. С. 396–408.
3. Sadler T.W. Langman's Medical Embryology, Thirteenth Edition. 2015–407, 352–359.

СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН И БИОЭТИКИ

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЮБВИ В ИСТОРИИ ФИЛОСОФИИ

Антипова А.С., Михайлова А.Е., Лесных Н.Ю.

Научный руководитель: к. ф. н., Станиславова И.Л.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: любовь — вечная тема, к которой постоянно обращалась философская мысль. Это такая же важная и сложная философская проблема, как смысл жизни, смерть и бессмертие. Есть глубокая внутренняя связь между философией, мыслью и любовью, ведь сам термин «философия» буквально означает «любовь к мудрости».

Цель исследования: проследить эволюцию представления о любви в истории философии. Проведен анализ литературы по данной тематике.

Материалы и методы: были использованы философские труды В. Лоренцо «Об истинном и ложном благе», Э. Фромма «Искусство любить» и переведенные В. Карповым сочинения Платона.

Результаты: в ходе проведенных исследований была выявлена невозможность формулировки точного и конкретного определения любви, которое бы в полной мере отражало сущность данного понятия, были лишь приоткрыты отдельные стороны этого феномена человеческой природы. Любовь описывают с точки зрения психологии, медицины, социологии, философии, литературы и т. д. За этим словом скрывается богатое разнообразие эмоций, и каждый вкладывает в это понятие свой смысл. Наиболее характерным является понимание любви как проявления чувств, определенных отношений между мужчиной и женщиной. Не менее сильной и, по мнению многих философов, более чистой является любовь к Богу. Суть и значимость этого многогранного понятия пытались раскрыть многие философы на протяжении всей истории существования человеческой мысли.

Выводы: представления людей о любви изменялось на протяжении всего процесса исторического развития. Более того, взгляды философов одной эпохи могли иметь разительные отличия. Любовь к Богу считалась единственным верным направлением этого чувства, а лю-

бовь мужчины и женщины — запретной человеческой страстью. С течением времени эти понятия заняли противоположные по значимости пьедесталы. Эволюция основных проявлений любви, в свою очередь, повлияла на все остальные проявления данного чувства.

Литература

1. Лоренцо В. Об истинном и ложном благе // О свободе воли. М., 1989. 476 с.
2. Фромм Э. Искусство любить: пер. с англ. // Под ред. ДА Леонтьева. — 2004. — С. 42–43
3. Карпов В.Н. Сочинения Платона, переведённые с греческого и объяснённые профессором Карповым // Часть IV. М. В Синодальной типографии. 1879.

«ДЕЛО ВРАЧЕЙ» № 2. ЭТИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Афанасьева А.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время в России быстро растет число уголовных дел и гражданских исков по результатам оказания медицинской помощи. Это вызывает дискуссии и недовольство врачебного сообщества. Большинство правовых проблем связано с отсутствием в Российском законодательстве определения врачебной ошибки.

Цель исследования: изучить современную российскую юридическую практику в данной области, сравнить с зарубежной. Рассмотреть этические и юридические различия между врачебными ошибками, ятрогениями и халатностью.

Материалы и методы: работа выполнена на основе анализа статистических данных Генеральной прокуратуры и Следственного комитета РФ, исследования дискуссий на профессиональных и общих Интернет-сайтах, а также научной литературы.

Результаты: количество уголовных дел, возбуждённых против врачей, постоянно растёт: если в 2012 г. по результатам 2100 обращений граждан завели 311 уголовных дел, то в 2017 г. число обращений в СК увеличилось до 6050, а количество дел — до 1791. Глава СК А. Бастрыкин предложил ввести в УК отдельную статью за «врачебные ошибки». Многие из этих дел приобретают резонансный характер (например, дело Е. Мисюриной). Следователи в регионах России проводят ревизию старых дел против врачей. Как показывает анализ Интернет-ресурсов, во врачебном сообществе создается мнение об организованной кампании против медиков. На практике суды привлекают врачей к ответственности при наличии косвенной связи, установленной по результатам судебно-медицинской экспертизы, которая в ряде случаев оставляет вопрос о характере причинно-следственной связи на усмотрение правоприменителей, не способных ввиду низкой компетентности в области медицины дать ее адекватную оценку.

Выводы: в деятельности современных российских правоохранительных органов и судебной системы в отношении медработников в настоящее время отмечается отчетливый обвинительный уклон. Это вызывает возмущение врачебного сообщества, а также снижение доверия населения к системе здравоохранения. Последствия добросовестного заблуждения врача, недостаточного развития медицинской науки, врачебной ошибки, с нашей точки зрения, могут быть предметом гражданского иска, но не уголовного дела. Представляется нецелесообразным выделение особой уголовной санкции по «медицинским делам».

Литература

1. Уголовный кодекс Российской Федерации.

СТАНОВЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Бамбурин С.О.

Научные руководители: д. м. н. профессор Микиртичан Г.Л., к. м. н. доцент Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: паллиативная помощь является актуальным направлением современного здравоохранения. Обусловлено это ростом хронической заболеваемости, постарением населения, меняющимся отношением к больному человеку. Интерес представляет история паллиативной медицины.

Цель исследования: проанализировать эволюцию отношения к incurable больным, выявить исторические предпосылки возникновения и становления паллиативной помощи.

Материалы и методы: произведен анализ зарубежной и отечественной литературы с использованием методов исторического исследования, в т. ч. проблемно-хронологического и контент-анализа.

Результаты: навыки ухода за терминальными больными складывались с древности и зависели от религиозно-философских представлений о смерти и болезни, средств врачевания. Истоки современной паллиативной помощи были заложены в домах сестринского ухода и богадельнях, возникших в средневековых монастырях. В Россию богадельни перешли из Византии вместе с христианством, провозгласившим заботу о больных приоритетной. Стоглавый Собор 1551 г. заложил основы призрения умирающих. С 1840-х годов функционировали общины сестер милосердия. В начале XX века в Москве и Петербурге появились первые профильные учреждения для раковых больных. В советский период развивается сеть онкологических учреждений. В 1982 г. ВОЗ заявила о важности создания направления паллиативной помощи. В современной России начинает создаваться инфраструктура помощи incurable больным (О.В. Рутковский, Л.И. Бененсон, Г.А. Новиков, А.В. Гнездилов и др.) Первый хоспис появился в Петербурге в 1990 г. по инициативе В. Зорзы.

Выводы: изучение зарубежного и отечественного опыта становления паллиативной помощи выявило, что она прошла долгий и сложный путь. Элементы помощи incurable больным можно найти в цивилизациях Древнего мира и Средневековья. Однако философские, теоретические и этические принципы современной паллиативной медицины стали формироваться в конце XIX — начале XX века, а институализация началась в последние десятилетия XX века и продолжается сегодня. Так, в России определение паллиативной помощи и ее признание одним из видов медицинской помощи, оказываемой населению, было закреплено Федеральным законом РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г.

Литература

1. Хетагурова А.К. История и современные проблемы паллиативной помощи в России и за рубежом // Сестринское дело. 2010. № 7.
2. Невзорова Д.В. Острые проблемы на пути становления паллиативной медицинской помощи в России. Москва, 2015.
3. Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным» в 2 томах под ред. Г.А. Новикова, В.И. Чиссова, О.П. Модникова, Москва, 2004.

НРАВСТВЕННЫЙ ИДЕАЛ КАНТА И СОВРЕМЕННАЯ БИОЭТИКА

Башилина А.В., Чураева С.Н.

Научный руководитель: к.ф.н. доцент Станиславова И.Л.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: биоэтика пытается разработать в медицине ориентиры, которые помогут предотвратить использование биологических и медицинских технологий во вред — как отдельному человеку, так и человечеству в целом. Биоэтика только начинает занимать место в общественном сознании как особого рода знание и практика.

Цель исследования: рассмотреть важность родоначальника немецкой классической философии Иммануила Канта в становлении и развитии современной биоэтики.

Материалы и методы: системный подход, принцип историзма; материалами исследования послужили материалы интернет-сайтов и публицистических статей.

Результаты: Иммануил Кант, впервые обосновавший научный статус этики, разделял все суждения человеческого разума на суждения о сущем и суждения о должном. Медицинская наука выражает себя в суждениях о сущем, биоэтика — в суждениях о должном. В связи с этим, можно определить высшую цель медицинской науки как получение истинных знаний о здоровье и болезни, о жизни и смерти. Высшая цель медицинской практики — деятельность в соответствии с этими знаниями по сохранению здоровья и жизни отдельных индивидов. Высшая цель биоэтики — разрешать противоречия интересов индивида и человеческого сообщества, возникающие в ходе прогресса медицинской науки и изменений в медицинской практике.

Выводы: система этических представлений, идущая от Канта, оказала большое влияние на биоэтику, прежде всего на этику научных исследований (где особенно ярко видно, что испытуемый должен быть максимально защищен от эксплуатации в качестве средства), а также на разработку различных кодексов, где речь идет о нравственных обязательствах врачей и других медицинских работников.

Литература

1. Михайлова Е.П., Бартко А.Н. Биомедицинская этика. Теории, принципы, проблемы. Часть 1.

ЗАСЛУГИ НИКОЛАЯ НИЛОВИЧА БУРДЕНКО В МЕДИЦИНЕ

Белякова В.Б., Апряткина А.В., Хорак К.И., Морозов А.М.

Научный руководитель: ассистент Морозов А.М.

Кафедра общей хирургии

Тверской государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Николай Нилович Бурденко — яркая и невероятно амбициозная личность, очень трудолюбивый человек; основоположник российской нейрохирургии, организатор военно-полевой хирургии, главный хирург Красной Армии. Он оставил незабываемый след в памяти советских хирургов [1].

Цель исследования: ознакомление с биографией Н.Н. Бурденко и оценка его вклада в развитие хирургии.

Материалы и методы: использовались методы исторического анализа библиографических источников: структурно-описательный метод, метод исторических аналогий.

Результаты: Н.Н. Бурденко родился в Пензенской губернии 22 мая 1876 г. Окончив земскую школу, он отправился в Пензу, где закончил в 1891 г. духовную семинарию с отличием, затем поступил на медицинский факультет Томского университета. В это время заинтересовался

личностью Н.И. Пирогова, вдохновившего студента на изучение хирургии. Три курса он учился искусству вскрытия и приготовления анатомических препаратов. В 1901 г., приняв участие в студенческих демонстрациях, призывавших к свержению царской власти, был исключен из университета. Н.Н. Бурденко на фронтах Первой Мировой войны работал в учреждениях Красного Креста на Северо-Западном фронте. По его инициативе были созданы специальные перевязочные пункты на полях сражений. В 1924 г. Николай Нилович занял пост директора хирургической клиники и организовал там отделение нейрохирургии.

Выводы: для любого врача имя Николая Бурденко — это пример самоотверженности, преданности профессии и Родине. Он достоин того, чтобы о нем и его заслугах знал весь мир.

Литература

1. Багдасарьян С.М. Николай Нилович Бурденко. М., изд. АМН СССР, 1994 г. С. 342.

ЭТИКА ГИППОКРАТА И СОВРЕМЕННОСТЬ

Буймистров С.В., Чечнёва К.В.

Научный руководитель: к.филос.н, доцент Соловьёва Г.В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Гиппократ заложил фундамент классической профессиональной медицинской этики, в которой в последнее время наблюдается ряд принципиальных изменений и противоречивых тенденций.

Цель исследования: проанализировать этические нормы заложенные Гиппократом, оценить отношение современного общества к таким идеям Гиппократа, как недопустимость аборт и эвтаназии.

Материалы и методы: работа с первоисточниками, сочинениями Гиппократа, опрос граждан Российской Федерации, анализ медицинской статистики.

Результаты: отдельно проводился опрос для медиков (студенты-медики, средний медицинский персонал, врачи) и немедиков (людей, не связавших свою жизнь с медициной). В опросе приняло участие 1037 медиков, среди которых 78,7% положительно относятся к эвтаназии по медицинским показаниям, 65,1% относятся положительно к эвтаназии по желанию человека, 85,3% относятся положительно к аборт по социальным показаниям, 66,7% относятся положительно к аборт по желанию девушки, 95,3% относятся положительно к аборт по медицинским показаниям. Немедиков было опрошено 406 человек. Среди них 9,6% вообще не знают, что такое эвтаназия, 75,6% положительно относятся к эвтаназии по медицинским показаниям, 51% положительно относятся к эвтаназии по желанию человека, 87,4% положительно относятся к аборт по медицинским показаниям, 81,5% относятся положительно к аборт по социальным показаниям, 68,2% относятся положительно к аборт по желанию матери.

Выводы: современное общество отходит от классических этических норм; профессиональная этика, нормы которой заложены Гиппократом, движется в том же русле. Симптоматично то, что врачи и студенты медицинских учебных заведений в отношении эвтаназии и абортов подтверждают эту тенденцию. Это значит, что многие важные этические вопросы требуют серьезного философско-антропологического обоснования на современном этапе.

Литература

1. Гиппократ Не навреди: Афоризмы /Ред. М. Терешина. М., «Издательство «Э»», 2015. 153 с.
2. Жак Ж. Гиппократ /пер. с фр. Вальяно Д.Н. Ростов-на-Дону: «Феникс», 1997. 480 с.

АЮРВЕДА КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Валеватая М.Р., Васильева В.Ю., Данильченко Е.А.

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Соловьева Г.В.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: несмотря на бурное развитие высокотехнологичной медицины, победившей огромное количество болезней, Аюрведа не только не утрачивает своей значимости, но и пребывает на пике популярности среди населения разных возрастных групп.

Цель исследования: изучение философских основ Аюрведы и ее влияния на современную медицину.

Материалы и методы: анализ научной литературы по данной теме.

Результаты: Аюрведа переводится с санскрита как «наука жизни и долголетия». В ее основе лежит согласие и гармония мыслей, чувств, действий. Согласно учению Аюрведы, основа здоровья — это гармоничное взаимодействие между всеми составными частями в человеческом организме. Болезнь возникает из-за злоупотребления благами. Цель Аюрведы — установление здоровья путем достижения равновесия и гармонии. Для общего здоровья необходимы свободное выражение эмоций, гармония в мыслях и чувствах, физиологическое равновесие, внимание к окружающему миру и духовное развитие. Здоровье невозможно без иммунной системы, которая защищает наше тело от вторжения извне. Аюрведа рассматривает болезнь не только с отрицательной точки зрения, но и как возможность для роста и развития. Болезнь является сигналом о переменах. В Аюрведе считается, что все состоит из пяти элементов: земля, вода, огонь, воздух и эфир. Свойства этих элементов важны для понимания причины баланса и дисбаланса в человеческом организме.

Выводы: изучив философские основы Аюрверды, мы пришли к выводу что, с древнейших времен философия и естествознание Индии тесно связаны между собой. В отличие от современной, традиционная аюрведическая медицина не проводит резкой грани между этими двумя сферами. Она не опирается на какое-либо философское направление, а пользуется тезисами самых разных древнеиндийских школ: вайшешика, ньяя, санкхья, йога. Аюрведа популярна в современном мире, многие ее направления и методы (массаж, иглоукалывание, физиотерапия, диетология) перешли в практику современной медицины.

Литература

1. Ветров И.И., Кузьменко А.В. Основы Аюрведической медицины.
2. История и метафизика. СПб.: ООО Аюрведический центр Дханвантари, 2013. 360 с. Матхура Мандаладаса (М.А. Мезенцев).
3. Фундаментальные основы Аюрведы. — Омское книжное издательство, 2005. 248 с.

ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА ВЫБОР БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Галныкина Е.А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Юденкова Л.В.
Кафедра онкологии и лучевой диагностики
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: семья является основным источником знаний, которые ребенок начинает постигать с первых дней своей жизни. Семейные устои, род занятий родителей во многом определяют жизненный путь подростка, его самоопределение при выборе будущей профессии.

Цель исследования: выявление степени влияния семьи на выбор профессии у студентов медицинского факультета. Изучение влияния семьи на выбор будущей профессии проводилось среди студентов 1 курса медицинского факультета УлГУ.

Материалы и методы: опрос проводился по разработанной нами анкете, состоящей из 50 вопросов. Было опрошено 198 студентов 1 курса, среди них 30% составили юноши и 70% — девушки.

Результаты: Более 70% респондентов не привлекает профессия родителей, при этом лишь у малой части студентов первого курса медицинского факультета УлГУ в семье есть представители медицинской профессии. Продолжение династии врачей молодыми людьми является редкостью. Подавляющее большинство опрошенных (92%) утверждает, что их выбор профессии был осознанным и был сделан под влиянием иных факторов, нежели семья. Среди факторов, повлиявших на выбор, большинство (87% девушек и 76% юношей) указали собственное желание с детства стать врачом; престижность данной профессии (92% девушек и 73% юношей). Более 73% респондентов сообщили, что семья помогла сделать выбор в пользу врачебной специальности и поддержала решение, и лишь 25% указали, что сделали свой выбор под влиянием семьи.

Выводы: таким образом, в результате работы нами было выявлено, что у большинства студентов, поступивших на 1 курс медицинского факультета, семья не оказала влияния на выбор профессии.

Литература

1. Горбачева Н.Б. Взгляд молодежи на профессиональный выбор и востребованность профессий на рынке труда // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2015. № 2 (11).
2. Григорьев Г.И., Ефремов Р.Е., Апросимов Л.А. Анализ основных мотивов выбора будущей профессии студентами медицинского института // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. 2017. № . 2 (7).
3. Осипова Л.Б. Роль семьи в выборе жизненной траектории молодежью //Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2–2. С. 676.

КИНЕМАТОГРАФИЧЕСКАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ЛОБОТОМИИ В СОЦИОКУЛЬТУРНОМ КОНТЕКСТЕ

Давлетова А.М.

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Назина О.В.
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: апелляция к феномену лоботомии происходит во многих популярных голливудских кинокартинах. Необходимость выявления причин, по которым создатели произведений современной культуры репрезентируют в своих работах данный метод нейрохирургии, обусловила актуальность исследования.

Цель исследования: проследить особенности и социальный подтекст отражения феномена лоботомии в современной культуре.

Материалы и методы: контекстуальный анализ, обобщение документальных материалов, описательно-аналитический метод, социологический опрос; материалами исследования послужили голливудские кинокартины.

Результаты: как показывают результаты опроса, лоботомия (процедура рассечения одной из долей головного мозга в целях исключения её влияния на другие структуры центральной нервной системы) является малознакомым явлением для наших современников, в том числе будущих медицинских работников. Апелляция к феномену лоботомии происходит во многих известных произведениях голливудского кинематографа, среди которых преобладающими являются киноленты в жанре фантастического боевика и психологического кино. Доминирующим эффектом в результате лоботомии, репрезентированным в произведениях кинокультуры, является вегетативное состояние пациента. Перед кинозрителем раскрывается возможность

использования лоботомии как средства превращения пациентов в «обезличенных призраков», способных выполнять закодированные команды, а также репрезентируется репрессивная культура, расценивающая отошедшее от стандартов поведение индивидуума как признак психического расстройства.

Выводы: апелляция к феномену лоботомии происходит во многих популярных голливудских кинокартинах, несмотря на тот факт, что в медицине данная хирургическая процедура в большинстве стран мира находится под официальным запретом. В кинематографе метод лоботомии в ряде случаев представлен в контексте неразрешённых главными персонажами социальных и внутренних конфликтов, нежелания смириться с реалиями собственного бытия. Кроме того, в современной кинокультуре подчёркивается возможность применения метода лоботомии в корыстных целях — как средства манипуляции сознанием индивидуумов.

ПОНЯТИЕ СЧАСТЬЯ В ЭЛЛИНИСТИЧЕСКОЙ ФИЛОСОФИИ

Доброва Ю.А., Измайлова А.А.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Станиславова И.Л.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: люди всегда стремились достичь счастья, считая его необходимым компонентом жизни. Философы издавна трактовали счастье по-своему, привнося в его содержание разнообразные смыслы. Представляется интересным рассмотреть это понятие в эллинистической философии, которая создала новое представление о счастье.

Цель исследования: изучение понятия счастья человека, существовавшее в эпоху эллинизма, которая рассматривала человека с точки зрения индивидуалистических качеств и видела в этом истоки его счастья.

Материалы и методы: системный подход, принцип историзма, философские источники, в которых раскрывается понимание счастья человека представителями эпикурейской и стоической школ эпохи эллинизма.

Результаты: Эпикур и его последователи рассматривали счастье, как вытеснение страдания и беспокойства. По их мнению, для достижения счастья и покоя человек не нуждается ни в чем, кроме себя самого, для этого излишни различные социальные институты, знатность, богатство, слава. Эпикур требовал от человека господства над своими желаниями и страстями, так как удовольствие, к которому он стремится, есть свобода от страданий, и может быть достигнута добродетелью, отказом от предрассудков и ограничением желаний. Только он сам может достичь собственного блаженства и счастья. Для стоиков достижение счастья — цель жизни. Они считали, что счастье состоит в следовании природе и для его осуществления нужно отрешиться от всех страстей, жить, не противореча судьбе. Поэтому с точки зрения стоиков достижение счастья возможно благодаря смирению, покою и терпению.

Выводы: в качестве вывода следует отметить, что в эпоху эллинизма философы представили в своих учениях новое видение счастья человека. Эпикурейцы и стоики, несмотря на содержательную разноликость своих философских взглядов, считали, что счастье человека зависит от него самого, а обязательным его условием является отречение от богатства, власти, славы, успеха, погони за удовольствиями. Они были уверены в том, что человек, освобождаясь от власти внешнего мира, прежде всего социально-политической сферы, может приобрести собственное блаженство.

Литература

1. Дынник М.А. Письма и фрагменты Эпикура // Материалисты древней Греции. М., 1995. 239 с.
2. Реале Дж. Западная философия от истоков до наших дней // Реале Дж., Антисери Д. СПб: «Петрополис», 1997. 321 с.
3. Чанышев А.Н. Курс лекций по древней и средневековой философии. М., 1991. 512 с.

ИДЕАЛ ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА В ЭПОХИ АНТИЧНОСТИ И ИТАЛЬЯНСКОГО ВОЗРОЖДЕНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОВРЕМЕННЫЙ ОБРАЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ

Егорова Я.О.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Лихтшангоф А.З., к. ф. н доцент Соловьева Г.В.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема служения гражданина своей стране и народу интересовала философов и политиков во все времена. Проблема соотношения у государственного деятеля личных качеств человека и правителя актуальна и сейчас.

Цель исследования: осмыслить на основе философских воззрений эпохи Возрождения гуманистический идеал человека и гражданина в XVI в.; представить его влияние на образ идеального современного правителя.

Материалы и методы: анализ трудов философов античности и эпохи Возрождения; сравнение образа политического деятеля эпохи позднего итальянского Возрождения с образом государственного деятеля нашего времени — Е.М. Примакова.

Результаты: было достигнуто понимание проблемы гражданственности, служения гражданина своему государству, Отечеству и народу, проблемы идеального государя. В ходе исследования рассмотрено влияние трудов античных философов: Аристотеля («Афинская полития») и Платона, на политико-философские работы мыслителя XVI в. Макиавелли («Государь») и его современника Кастильоне («Придворный»). В процессе изучения первоисточника был сделан вывод, что идеальный придворный у Кастильоне наделён всеми достоинствами совершенного, всесторонне образованного и утончённо воспитанного человека, служащего не государю, а государству. При дальнейшем осмыслении была выявлена параллель между образом придворного, созданным Кастильоне, и политическим деятелем нашего времени Е.Н. Примаковым. Сегодня о Примакове говорят прежде всего как о выдающемся государственном и общественном деятеле, а также как об абсолютно порядочном, образованном и незаурядном человеке, что соответствует образу придворного в работе Кастильоне. Философы позднего Возрождения находились под сильным влиянием философов Античности, но не оставались статичны. Возникают разные взгляды на понятие гражданина, его долга, качеств, которые ему свойственны, и государя. Сохраняя верность главным принципам гуманизма, философы XVI века придают этим идеалам социальную направленность.

Выводы: для большинства гуманистов гражданин и государь — это член социума. Но государь обладает большими возможностями для реализации своего представления «наилучшего государства». Задача гражданина и государя делать жизнь лучше, дать возможность своей стране жить мирно и обеспечивать благополучие всем гражданам этого государства.

Литература

1. Макиавелли Н. Государь // Макиавелли Н. Избранные сочинения. М., 1982. С. 301–378.
2. Кастильоне Б. Из книги о придворном // Хрестоматия по зарубежной литературе. Эпоха Возрождения // Сост. В.И. Пуришев. М., 1959, т. 1.
3. Винспер М. Династия Медичи. Золотой век коллекционизма. Sillabe, 2013.

ЧИТАТЬ СИОРАНА

Езыкеев А.М.

Научный руководитель: старший преподаватель Мироненко Т.В.
Кафедра философии
Омский медицинский государственный университет

Актуальность исследования: определяется тем, что Э.-М. Сиоран был философом, наиболее созвучным нашему времени. Чтение текстов Сиорана становится способом постижения себя для современного человека, утратившего опору как вовне, так и внутри себя.

Цель исследования: прояснить, как работает текст философа в читателе, оказывается ли он способом постижения себя, нуждается ли читатель в особых навыках чтения неакадемического текста.

Материалы и методы: метод интерпретации. Текст «Одиссея злобы» Э.-М. Сиорана.

Результаты: была обнаружена особая связь автора и читателя, обозначенная нами как их взаимная принадлежность, которая не была абсолютной. Но именно относительность взаимной принадлежности автора и читателя оставляет возможность для читателя актуализировать себя для себя самого, привести в движение собственную мысль.

Выводы: таким образом, тексты Сиорана служат в современных условиях духовного кризиса своеобразным способом осуществления человеком себя в качестве мыслящего и сохраняющего верность самому себе.

Литература

1. Сиоран Э.-М. Одиссея злобы // Э.-М. Сиоран. Испытание существованием. М.: Республика; Палимпсест, 2003. 432 с.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ К ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОК

Жукова Д.Д., Жижимова Е.А.

Научный руководитель: к. п. н., доцент Халилова Л.И.
Кафедра физической культуры
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: было использовано анкетирование для выявления отношения к физкультурно-оздоровительной деятельности у студенток 1–5 курса СПбГПМУ, занимающихся в секциях йоги и оздоровительной аэробики.

Цель исследования: выявить особенности мотивации студенток, занимающихся в секции ФОД.

Материалы и методы: анкетирование, контент-анализ, методы математической статистики. Генеральная выборка составила 56 человек.

Результаты: первый этап эксперимента заключался в выявлении у студенток теоретических знаний о состоянии здоровья, влиянии оздоровительной физической культуры на качество жизни и здоровье. Разработанная нами анкета включала в себя 12 вопросов, которые были разделены на 3 блока: в первом блоке представлены вопросы, направленные на выявление двигательного режима студенток, во втором — на выявление цели ФОД, в третьем — на оценку своего здоровья и выявление причин, по которым студентки не занимаются ФОД. Мотивами для занятий в секциях йоги и оздоровительной аэробики являются: нравятся занятия — 24 чел., укрепление здоровья — 12 чел., коррекция фигуры — 20 чел. На втором этапе исследования выявлены функциональные показатели девушек, занимающихся ФОД и их физическое состояние. Для оценки уровня физического состояния (УФС) использовалась формула: $УФС = 700 - 3 \cdot ЧСС - 2,5 \cdot A_{Дср} - 2,7 \cdot B + 0,28 \cdot Вес / 350 - 2,6 \cdot B + (-) 0,21 \cdot Рост$.

Выводы: 1. Для повышения мотивации студентов к занятиям физической культурой и ФОД необходимо активнее вводить разнообразные фитнес-направления. 2. По результатам анкетирования занимающихся, общий уровень двигательной активности является средним. Опрос показал, что 25% студенток не хватает времени на регулярные посещения секции. 3. В условиях дополнительных занятий со студентками, форма организации оздоровительной аэробикой и йогой приобретает особое значение, так как позволяет повысить моторную и эмоциональную плотность, сделать их более разнообразными и интересными.

Литература

1. Иващенко В.П. Портретная характеристика абитуриента-студента педиатрического медицинского университета // Стратегические направления реформирования вузовской системы физической культуры. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2017. С. 251–254.
2. Митенкова Л.В. Влияние физической активности на состав тела и уровень гибкости // Стратегические направления реформирования вузовской системы физической культуры. СПб., 2018. С. 200–203.
3. Халилова Л.И. Пискун Т.М.; Бондарчук И.Л. Исследование физической работоспособности студентов в вузе // Материалы 9 Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения» СПбГПУ фак. «ИМОП». СПб., 2014. Том 9, ч. 1. С. 446–448.

ФИЛОСОФСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФЕНОМЕНА ПЛАЦЕБО У ДЕТЕЙ

Жугель И.М., Бута А.А.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Раевская Н.Ю.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: теоретическая актуальность исследования состоит в том, что объяснение плацебо-эффекта до сих пор остается открытым и противоречивым вопросом. Длительное время феномен плацебо пытались объяснить в терминах психологии, однако на феномен плацебо стоит посмотреть и с философской точки зрения.

Цель исследования: философское обоснование феномена плацебо у детей и объяснение большей действенности плацебо у детей, чем у взрослых.

Материалы и методы: статистические данные и теоретические гипотезы, содержащиеся в медицинских и философских статьях и монографиях. Использовались методы теоретического анализа, сравнения и обобщения. В работе были использованы исследования Г. Бичера, Ж. Бодрийяра и др.

Результаты: плацебо — предмет, внешним образом претендующий на реальный медицинский препарат, но по своей внутренней природе, являющийся ничем — инертным веществом, не способным на реальные проявления. С онтологической точки зрения плацебо можно считать симулякром (в терминологии Ж. Бодрийяра), мимикрирующим под реальные объекты проявлением нереального. Являясь ничем, он симулирует реальность, оказывая при этом положительное воздействие на пациента. Такой переход нереального в реальное возможен лишь при определенных условиях. В плацебо пациент усваивает «идею медицины + присутствие врача», воспринимаемые посредством «игры» или «театрального представления». Врач говорит пациенту о действенности препарата. Человек, доверяя, подключается к представлению, становится его участником, вживается в свою роль. Это сравнимо с «катарсисом» (описанным Аристотелем) — очищением, которое можно испытать в ходе театрального представления, когда созданные актёрами иллюзии оказывают реальное воздействие на зрителей.

Выводы: согласно имеющимся статистическим данным плацебо у детей работает лучше, чем у взрослых (50% против 30%). Можно предположить, что большая действенность плацебо у детей, объясняется тем, что дети в большей мере склонны быть вовлеченными в игру и воспринимать театральное представление в качестве реальности. Кроме того, дети точно чувствуют эмоции близких. Когда ребенку дают лекарство, и врач и родители не ставят под

сомнение действенность препарата в глазах ребенка, воздействуя на комплекс факторов, который у детей наиболее чувствителен и подвержен влиянию. Условия для «срабатывания» симулякра, каковым является плацебо, соответственно являются более благоприятными у детей, чем у взрослых.

Литература

1. Бодрийяр Ж. Система вещей. М.: Рудомино, 2001. 218 с.
2. Кулик А.В. Философское исследование феномена плацебо // Науковий журнал «Філософія та політологія в контексті сучасної культури». Випуск 1. Дніпропетровськ, 2011. С. 230–235.
3. Beecher H.K., The Powerful Placebo, Journal of the American Medical Association. Vol. 159, № 17, 1955. P. 1602–1606.

ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ РОССИЙСКОГО ВУЗА

Захарова У.И., Черкасов Е.А.

Научный руководитель: Ковалькова М.В.

Кафедра иностранных языков

Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одним из явлений глобализации является международная образовательная миграция юношей и девушек в Россию с целью получения высшего образования. Проблематика статьи связана с выявлением трудностей, с которыми сталкиваются иностранные студенты при получении высшего образования в России.

Цель исследования: провести анализ образовательной и социальной адаптации иностранных учащихся, выделить ряд проблем, которые мешают легкой адаптации иностранных студентов, обозначить пути их решения.

Материалы и методы: иностранным учащимся была предложена анкета, в которой они указали проблемы проживания и обучения в России. Респондентами стали девушки и юноши из Индии до 25 лет (35 человек). В первую группу вошли студенты, обучающиеся на первом курсе СГМУ, а во вторую группу — студенты старших курсов.

Результаты: языковая проблема вносит дисбаланс в коммуникативную среду студента и влияет на продуктивность обучения. Большинство опрошенных (80%) признались, что наибольшее затруднение для них — грамматика, гораздо меньше респондентов имеют трудности с употреблением длинных и сложных слов и с постановкой ударения в русском языке. Для решения этой проблемы необходимы межличностные контакты с носителями языка. Большинство иностранных студентов признались, что у них совсем нет русских друзей, общение с коренными жителями происходит редко. В пункте анкеты о социально-бытовых трудностях студенты из Индии жалуются на непривычные климатические условия, особенности русской кухни и сложности в планировании бюджета. Большинство респондентов из первой группы считает, что улучшение условий проживания в общежитии поможет в адаптации, а вторая группа склоняется к варианту проведения различных мероприятий, которые повысили бы их социально-культурную роль в образовательной социальной среде.

Выводы: полученные при анкетировании данные позволяют сделать вывод, что скорость и эффективность процесса адаптации иностранных студентов в России зависит от множества факторов. Успешность этого процесса подразумевает стабилизацию эмоционального состояния иностранного студента и приобретение новой социальной роли, и, как следствие, повышение работоспособности и успеваемости в стенах университета. Ведь зачастую именно наше внутреннее состояние прямым образом отражается на всех сферах повседневной жизни. Следует отметить, что информация, выявленная в ходе опроса, имеет важное практическое значение для целенаправленного улучшения качества социально-воспитательной работы.

Литература

1. Вадутова Ф.А., Кабанова Л.И., Шкатова Г.И. 2010. Оценка и прогнозирование адаптации иностранных студентов к условиям обучения в российских вузах. Вестник ТГПУ. 12: 123–126.

2. Погукаева А.В., Коберник Л.Н., Омелянчук Е.Л. Адаптация иностранных студентов в российском вузе // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 3.
3. Шевелев Г.Е., Кабанова Л.И., Михальченко Е.В. 2012. Информационная система для оценки адаптации иностранных студентов. Вестник науки Сибири. 1 (2): 134–138.

ВЛИЯНИЕ ПИСАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА МЕДИЦИНУ

Калугин В.В.

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Назина О.В.
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: поскольку возникновение медицины как науки связано с именами великих философов и писателей, многие из которых являлись врачами и письменные труды которых используются и в настоящее время, актуальным представляется вопрос, связанный с анализом влияния писательства на медицинскую науку.

Цель исследования: рассмотреть влияние писательской деятельности на медицину.

Материалы и методы: описательный и сравнительный анализ, системный подход; источниками исследования послужили материалы интернет-сайтов и публицистических статей.

Результаты: каждая историческая эпоха связана со значительным количеством великих врачей-писателей. В древности медицина считалась частью философии: рассуждая о человеке, его душе и теле, мыслители непременно касались причин заболеваний и способов их излечения. Среди наиболее значимых врачей-писателей Античности следует отметить Секста Эмпирика, Авиценну, Никандра, оставившего потомкам две поэмы о ядах и противоядиях. Эпоха Возрождения в Европе связана с именами Иммануила Римского, Томаса Кэмпiona, Томаса Брауна. Докторами медицины были многие русские просветители и писатели, в числе которых — Мелетий Смотрицкий, автор славянской «Грамматики», которую Ломоносов назвал вратами учености. На территории современной России едва ли не первым писателем, сочетавшим этот труд с медициной, может считаться Епифаний Славинецкий, автор греко-славяно-латинского словаря и перевода трактата Везалия по анатомии, помогавший Никону в исправлении церковных книг, написании проповедей, гимнов и песен.

Выводы: безусловно, невозможно рассказать обо всех писателях, практикующих врачебную деятельность, ввиду их значительного количества в каждую историческую эпоху. Однако, мы можем сделать заключение, что писательство оказывает воздействие как на саму медицинскую науку во всем мире, так и на людей, помогая им избирать путь врача. Кто знает, какую специальность выбрал бы Склифосовский, если бы его учителем не стал врач Фёдор Иноземцев, который за свою карьеру написал немало работ.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА В РОССИЙСКОЙ АРМИИ ВО ВРЕМЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1812 ГОДА

Карякин И.А.

Научный руководитель: к. и. н., доцент Реутова А.Д.
Кафедра гуманитарных наук
Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: при изучении событий Отечественной войны 1812 года студентам-медикам интересно посмотреть на них с точки зрения будущей профессии. Рассмотрение означенной темы помогает понять процесс формирования военной медицины, соотнести её развитие в нашей стране с достижениями мировой медицинской науки.

Цель исследования: изучение организации медицинской помощи в русской армии во время войны 1812 г.

Материалы и методы: исторический, сравнительный и описательный. Изучены «Учреждение для большой действующей армии» от 27 января 1812 г., автором которого был военный министр М.Б. Барклай де Толли и письма участников боевых действий.

Результаты: было создано Полевое военно-медицинское управление во главе с главным армейским доктором, подчинявшееся начальнику штаба армии. Военные госпитали разделялись на главные, подвижные и развозные. Первые занимались плановым лечением и восстановлением солдат. Медики, работающие в развозных госпиталях, выполняли остановку кровотечения и перевязки на поле боя, собирали трупы, доставляли раненых в подвижные госпитали. На каждые 200 человек больных должен был приходиться один лекарь и при нём 6 человек лекарских учеников. На 100 пациентов полагался 1 госпитальный пристав, который следил за рациональным использованием медикаментов. На каждые 10 человек — один больничный надзиратель, выполнявший функцию некой полиции в госпиталях. Состав медицинской части мог изменяться. Медиков обычно не хватало. Раненым для утешения физической и душевной боли предлагалось вино. При каждом военном госпитале был «полковой священник».

Выводы: организация медицинского дела в российской армии во время войны 1812 года, согласно официальному документу, представляла собой весьма сформированную и эффективно действующую структуру. Официальные документы порой имеют идеалистический характер, а на практике выглядело всё иначе. Нехватка медикаментов и врачебного персонала, отсутствие асептики и антисептики — всё это приводило к большой смертности. Но, тем не менее, военные медики часто творили поистине чудеса.

Литература

1. Барклай де Толли М.Б. Учреждение для управления большой действующей армии. М., 1812. URL: <http://avidreaders.ru/book/uchrezhdenie-dlya-upravleniya-bolshoy-deystvuyuschey-armii.html> (дата обращения: 25.12.2018);
2. Медицина в войну 1812 года. URL: <http://1812.nsad.ru/75> (дата обращения: 27.12.2018).

ФИЛОСОФИЯ ГЕДОНИЗМА

Кондрашова Ю.С.

Научный руководитель: ст. преп. Пономаренко Н.В.

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: гедонизм (от греч. hedone — наслаждение) — этическая позиция, утверждающая удовольствие как высшее благо и цель в жизни человека. Данное направление рассматривали, многие деятели философии, такие как: Аристотель, Эпикур, К. Раймонди, Л. Валла, Д. Юм, И. Бентам и др.

Цель исследования: исторический анализ основных идей философии гедонизма.

Материалы и методы: метод критического анализа научных источников.

Результаты: Аристотель при рассмотрении этики говорил об особенностях связи наслаждения с благом. В свете передовых психологических исследований о роли гедонизма по отношению к мотивации в жизни человека особую значимость приобретают его заключения о чувстве наслаждения, сопровождающим любую трудовую деятельность. Проблемы, рассмотренные Аристотелем, совпадают с рассуждениями, приводимыми Эпикуром. Как и его предшественник, Эпикур важное место в своей философии отводит гедонизму. Рассматривая творчество К. Раймонди, последователя идей Эпикура, который жил в более поздний период, мы обнаруживаем, что автор приравнивает духовное и телесное начало в индивиду. Удовольствие он считал высшим благом. Валла рассматривал вопросы, касающиеся эвдемонизма и гедонизма в их взаимодействии. Философ в целом приравнивает истинное благо к удовольствию. Можно заметить важную особенность для понимания гедонизма в учении Л. Валлы — утилитарный характер.

Выводы: мы можем сделать вывод, что в разные временные этапы, гедонизм как этическая позиция, поддерживался деятелями философии. Все их размышления подвели к заключению о том, что удовольствие порождает благо, а его отсутствие приводит к бессмысленности бытия. Отсутствие смысла, отсутствие цели приводит к смерти духовной или телесной.

Литература

1. Манцов И. По ту сторону принципа удовольствия /И.Манцов- Искусство кино, 1999. № 11. С. 90–98.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОФЕССИИ ВРАЧА

Коновалов В.В., Козменко О.А.

Научный руководитель: доцент Ковальчук Т.В.

Кафедра философии и биоэтики

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: проблемы отношения студентов к профессии врача и к пациентам с позиции деонтологии и биоэтики являются всегда актуальными. Знание современного мнения студентов к профессии врача — основа строительства будущего здравоохранения.

Цель исследования: определить отношение студентов медицинского вуза к профессии врача.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 100 студентов ПГМУ. Интернет опрос проводился анонимно.

Результаты: большинство (87%) студентов указало, что в будущем собираются работать в здравоохранении. Очень актуально, что английским языком владеют (со словарем) 91% студентов. 77% студентов собираются оставаться в России как практикующие врачи, но 54,5% рассматривают вариант эмиграции. Данная картина указывает на возможность утечки кадров из здравоохранения. Следует отметить что, 78% студентов разочаровались в профессии по следующим причинам: низкие заработные платы на фоне больших требований и длительный срок обучения. Большинство выбрали профиль терапии 63,2%, что связано с меньшей длительностью обучения в ординатуре. Для лучшего представления о своей будущей профессиональной деятельности 82% студентов совмещают учебу с работой. Большая часть студентов подрабатывают в сфере фармации. Среди студентов, работающих в медицинских учреждениях, четверть имеет длительный стаж работы.

Выводы: отношение студентов медицинского вуза к профессии врача многогранно: многие идут к своей мечте со школьной скамьи, настораживает, что значительная часть респондентов уже в ходе обучения отметила разочарование в будущей профессии.

Литература

1. Борисов В.И. Изучение психологии личности студента — постоянная задача медицинских институтов // Здравоохранение РФ. 1972. № 7. С. 35;
2. Вагнер Е.А. Раздумья о врачебном долге. Пермь, 1986.—90 с.
3. Пчелина И.В. Профессиональная ориентация в подготовке врачей. Хабаровск, 2004. 145 с.

ЧТЕНИЕ ОРИГИНАЛЬНОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ КАК КЛЮЧ К БОЛЕЕ ГЛУБОКОМУ ИЗУЧЕНИЮ ЯЗЫКА

Корнельзен Д.А.

Научный руководитель: к. п. н., доцент Заболотная С.Г.
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в любом языке отражается менталитет говорящего на нем народа. Познавание истории, культуры, мышления и типов поведения носителей, отражающихся в художественном тексте, является неотъемлемой частью изучения языка.

Цель исследования: изучение различных источников информации по теме, английской художественной литературы и выделении роли художественного текста для изучающего язык.

Материалы и методы: системный теоретический анализ и синтез художественной англоязычной литературы.

Результаты: художественная **Литература** обладает национально-культурной спецификой и является носителем информации о мире, как источник эстетической информации и как собственно языковой информации, поэтому интерпретация иноязычного художественного текста требует комплексного подхода. В научных исследованиях широкое распространение получил метод использования языковых параметров для оценки и сравнения культур.

Выделим основные конкретные положительные стороны чтения иностранной литературы в оригинале: художественный текст обогащает словарный запас читающего. При этом не только увеличивается лексикон, но происходит усвоение новых устойчивых разговорных выражений, которые часто не поддаются общим правилам перевода. Художественный текст является источником знаний истории, культуры и традиций народа и его языка. Развитию фонетических навыков способствует чтение вслух стихотворных произведений. Следствием всего вышеперечисленного является развитие коммуникативной компетенции изучающего язык.

Выводы: Художественная **Литература**, читаемая нами в оригинале, способствует развитию мышления и увеличению лексикона, способствует формированию «живой» речи и насыщение ее фразеологизмами.

Литература

1. Заболотная С.Г. Особенности лингво-профессиональной подготовки студентов медицинского вуза // Международный журнал экспериментального образования. 2016. № 5 (ч. 1). С. 8–12.
2. Гальскова Н.Д., Гез Н.И. Теория обучения иностранным языкам: Лингводидактика и методика. М.: Издательский центр «Академия», 2005.
3. Заболотная С.Г. Некоторые подходы по управлению формированием и развитием готовности студентов к иноязычной деятельности // Академический журнал «Интеллект. Инновации. Инвестиции». 2011. № 4 (1). С. 25–29.

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И РЕЛИГИОЗНЫЕ ОЦЕНКИ НОВЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Мамедова В.С.

Кафедра социальной медицины и экономики здравоохранения
Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки

Актуальность исследования: развитие биомедицинских технологий, вторгающихся в жизнь современного человека, уже принесло человечеству новые духовно-нравственные и социаль-

.....

ные проблемы. Неуправляемое использование новых репродуктивных технологий может стать реальным фактором разрушения традиционных общественных устоев.

Цель исследования: изучить морально-этические проблемы, связанные с развитием новых репродуктивных технологий. Выяснить, насколько данные проблемы характерны для современного общества.

Материалы и методы: 1. Социологический опрос на тему: «Как Вы относитесь к суррогатному материнству?». 2. Метод статистической обработки результатов: количественный и качественный анализ полученных в ходе анкетирования результатов. В качестве респондентов выступили 3 группы людей: 1. Участники группы ГУ «ЛГМУ им. Святителя Луки» в социальной сети — 344 человека; 2. Участники группы «ЛНУ им. Тараса Шевченко» в социальной сети — 292 человека; 3. Люди пожилого возраста (от 60 до 73 лет) — 36 человек. Общее число респондентов — 672 человека.

Результаты: социологическое исследование показало, что положительно к суррогатному материнству относятся 7% респондентов 1 группы, 5% — 2 группы, 3% — 3 группы. Положительно, но сам(а) не решился(лась) бы прибегнуть к данной услуге — 20% в 1 группе, 29% — во 2 группе и всего 7% — в 3 группе. 56% респондентов 1 группы, 40% 2 группы и 17% 3 группы положительно относятся к суррогатному материнству, если генетическая мать бесплодна. Отрицательно относятся 17% респондентов 1 группы, 25% 2 группы и 73% 3 группы. В основном положительно относятся к суррогатному материнству люди, связанные с медициной (45%), а негативно — люди пожилого возраста (63%).

Выводы: раньше люди понимали, что дитя — это дар Господа, и когда оно появлялось на свет, родители его Богу и посвящали. Эта древняя традиция совершенно утрачена. Сейчас людям кажется, что они все могут сделать сами, все могут купить. Как будто есть какая-то «индустрия по производству детей». Проанализировав мнение общественности, духовенства и ученых, можно сделать вывод, что развитие новых репродуктивных технологий влечет за собой не только физиологические, но и глобальные морально-этические проблемы: разрушение традиционных семейных и духовных ценностей; различные манипуляции с эмбрионами; коммерциализация процесса деторождения; нравственные проблемы суррогатного материнства.

Литература

1. Германов Р.И. О контрацепции и искусственном оплодотворении. М., 2001.
2. Силуянова И.В. Этика врачевания. М., 2000.

ДОСТИЖЕНИЯ ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Медведева Ю.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Деревянко А.А.

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Леонардо да Винчи известен многим как выдающийся художник, инженер, генератор идей, однако его достижения в сфере анатомии остаются для многих открытием, что обуславливает необходимость уточнения данного аспекта его деятельности.

Цель исследования: выявить и систематизировать достижения Леонардо да Винчи в области медицины.

Материалы и методы: метод обобщения, описательный и контекстуальный анализ; социологический опрос; системный подход; материалом исследования послужили научные и публицистические статьи, посвященные жизни и деятельности Леонардо да Винчи.

Результаты: опрос, проведенный среди студентов 1 курса ОрГМУ, выявили факт отсутствия у информантов представлений о достижениях Леонардо да Винчи в сфере медицины в 86% случаев. Основные аспекты анатомических исследований Леонардо да Винчи отражены в его коллекции рисунков, среди которых — Витрувианский человек, воплощающий в себе «канонические пропорции». Главными научными сферами деятельности Леонардо да Винчи в об-

ласти медицины являются: биология и эмбриология; патологическая анатомия (произведено свыше 30 патологоанатомических вскрытий, результаты анализа которых отражены в рисунках); кардиология (изобретение стеклянной модели с целью изучения сердечных клапанов); динамическая анатомия. В числе достижений Леонардо да Винчи — классификация мышц, подробное изучение структуры костей, наиболее точное изображение изгибов позвоночного столба и пяти позвонков крестца, введение понятия «структурно-функциональная организации» организма.

Выводы: благодаря исследованиям и открытиям Леонардо да Винчи в области медицины в период Ренессанса были созданы анатомические изображения, по своей точности и композиционной структуре превзошедшие многие работы художников более поздних времён, что выражает тесную взаимосвязь между успехом в искусстве и знанием изображаемой сферы человеческого бытия, а также подтверждает приписываемое Леонардо да Винчи звание «универсального гения».

Литература

1. Мартыанова Л.М. Леонардо да Винчи. Универсальный гений // <https://kulturologia.ru/blogs/210416/29167>.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Никешина Т.В.

Научные руководители: к.фил.н. доцент Коннова О.В., к.м.н. доцент Аракельян Р.С.
Кафедра иностранных языков, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Медицина — одно из древнейших направлений в сфере человеческого знания, отражающее историю развития мировой цивилизации. Быстрое развитие медицины и науки в целом привело к появлению новых заимствованных терминов — неологизмов, большая часть этих терминов имеет западноевропейское происхождение [1, 2, 3].

Цели исследования: Определить особенности формирования медицинской терминологии, выявить исторический путь проникновения заимствованных терминов в медицину.

Материалы и методы: В качестве материалов для исследования использовались научные статьи, медицинские словари, словари эпидемиологических терминов. Методика исследования заключается в сборе, рассмотрении, сопоставлении, обработке, систематизации полученного материала из внешних источников.

Результаты: В развитии медицинской терминологии огромнейшая роль принадлежит латинскому языку, языкам Древнего Египта, Китая, Индии, Греции. Исторический путь медицинской терминологии начинается с X века на Востоке, где найдены упоминания терминов: «бактерия», «бронхит», «чума». Античная терминология связана с «отцом медицины» — Гиппократом: ему принадлежат термины «эпидемия», «холера», «тиф», «дизентерия». На развитие терминологии XVII века повлияли западноевропейские страны, появились заимствованные термины: «коклюш», «скарлатина», «малярия», «карантин», «грипп», «шанкр» и др. С XIX века внедрялись неоклассицизмы: «бацилла», «вакцина», «инфекция», «вирулентность», «патогенность», «контагиозность», «элиминация», а также варваризмы: «валидность», «интоксикация», «изоляция», «мониторинг», «паразит», «резервуар». Немаловажную роль принадлежит и калькированию, т.е. заимствованию терминов с английского языка «natural selection», «unconscious selection», «struggle for life».

Выводы: В связи с бурным развитием медицины, международным взаимодействием с передовыми странами, медицинская терминология пополняется все новыми и новыми терминами, тем самым обогащая медицинскую речь, делая ее доступней и привлекательней.

Литература

1. Коннова О.В., Аракельян Р.С., Куксина Ю.М. и др. Особенности образования неологизмов в современной медицинской терминологии (на примере эпидемиологических терминов).

- нов) // Вестник Российского нового университета. Серия: Человек в современном мире. 2018. № 4. С. 140–144.
2. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы фармацевтической терминологии. М., 1994, 384 с.
 3. Эпидемиологический словарь / Под ред. Дж.М. Ласта. М.: Глобус, 2009. 316 с.

КОНТР-КУЛЬТУРА. СМЕРТЬ ОДНИХ И РОЖДЕНИЕ ДРУГИХ

Переплётова Е.В.

Научный руководитель: д.филос.н., профессор Заховаева А.Г.
Кафедра гуманитарных наук
Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: проблема контр-культуры мало изучена и поэтому актуальна.

Цель исследования: изучить, что представляют собой современные субкультуры? Почему одни существуют неограниченно долго, а другие уходят в прошлое?

Материалы и методы: логический и сравнительный анализ, наблюдение.

Результаты: рассмотрены два типа субкультур: эмо как исчезающая контркультура, косплееры как молодая контр-культура. Выявлены причины исчезновения культур и зарождения.

Выводы: обе эти культуры ориентированы на внешнее выражение, они привязаны к интернету, при этом культура эмо имеет глубокий психологический аспект.

Литература

1. Заховаева А.Г. Феномен «лакшери», «элитарное» и «массовое» в культуре постмодерна // Культурология / РАН. ИНИОН. М., 2016. № 3. (октябрь).

В.А. ПАСТУХОВ: ФИЗИОЛОГ, ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ, ПИСАТЕЛЬ

Соколова В.И.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вспомнить имена отечественных учёных-исследователей в области медицины, в частности, одного из них В.А. Пастухова. Для меня и моей семьи он был и близким родственником, и примером учёного-исследователя.

Цель исследования: изучить биографию В.А. Пастухова, познакомиться с его трудами, провести анализ его работ, показать значение его деятельности.

Материалы и методы: изучение литературы и анализ текста: автобиографии, художественных произведений, воспоминаний коллег, научных трудов, биографий деятелей медицины.

Результаты: биография В.А. Пастухова была разбита на четыре блока для подробного анализа. Первый блок «Детство» основывался на автобиографиях: «Дорога длиною в жизнь», «Россыпи». Изучив их, я сделала вывод и поняла, почему он стал врачом. Второй блок «Образование» дополнила изучением нескольких его произведений о Военно-Морской медицинской академии, которые позволили узнать его не только как студента ВММА, но и как историка медицины. Третий блок посвящён научной деятельности В.А. Пастухов почти 50 лет трудился в институте им. И.П. Павлова Российской Академии Наук. Им было написано 6 монографий и более 200 статей, в т.ч. научные биографии выдающихся физиологов Л.А. Орбели и К.М. Быкова. В.А. Пастухов много лет работал в музее им. И.П. Павлова в посёлке Колтуши: собирал материалы об институте, проводил экскурсии, читал лекции в школах. Четвертый

блок повествует о литературной деятельности Вениамина Афанасьевича. Им были написаны повести, рассказы, стихотворения, поэма.

Выводы: удалось оценить вклад В.А. Пастухова в развитие медицины: «Межфункциональное взаимодействие и экспериментальный невроз» (1981), «Кровоснабжение и моторно-секреторная деятельность тонкого кишечника в норме и при экспериментальном неврозе» (1962) и её истории: несмотря на значительное количество литературных произведений о Л.А. Орбели, «Академик Л.А. Орбели в Павловских Колтушах» В.А. Пастухова, по существу, первое солидное исследование, посвящённое работе Биостанции Института эволюционной физиологии и патологии нервной деятельности им И.П. Павлова во время его руководства в 1937–1950 гг.

Литература

1. Пастухов В.А. Дорога длиною в жизнь» Издательство «Астер-Х», 2009.
2. Пастухов В.А. Россыпи. Рассказы. Очеры. Стихи. СПб., 2011.
3. Пастухов В.А. Alma mater. СПб., 2013. 256 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПРОБЛЕМНОГО ИЗЛОЖЕНИЯ ПРИ УСВОЕНИИ СТУДЕНТАМИ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Стефано Е.А.

Научный руководитель: к.фил.н., доцент Огородник И.С.
Кафедра философии и психологии
Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Актуальность исследования: связана с необходимостью изучить вклад метода проблемного изложения в процессы усвоения студентами учебного материала и формирования клинического мышления; произвести поиск методик совершенствования метода.

Цель исследования: 1) изучить значимость метода в усвоении студентами материала; 2) оценить вклад метода в контакт преподавателя со студентом; 3) изучить роль метода в формировании клинического мышления врача.

Материалы и методы: социологический опрос студентов 3 курса медицинского факультета № 1 специальности «Лечебное дело».

Результаты: было изучено отношение студентов к методу проблемного изложения с помощью анкетирования. В анкете использовались утверждение, характеризующее данный метод обучения: «Запоминаете ли Вы новый материал лучше, когда преподаватель ставит перед Вами определенную задачу, а затем самостоятельно раскрывает ее решение путем объяснения своего хода мысли?». Студенты оценивали правильность утверждения баллами от 1 до 5. Средний балл равен 4,02. При этом были даны следующие оценки: 1 «1» (2,3%), 2 «2» (4,6%), 7 «3» (16,2%), 18 «4» (41,8%), 15 «5» (34,8%).

Выводы: высокий средний балл метода говорит о его важности в обучении студентов. Здесь имеет место вклад личности и профессионального опыта преподавателя. Передача опыта происходит с помощью выбора проблемы и пути ее решения. Метод проблемного изложения — первый шаг на пути формирования клинического мышления врача. Малое количество низких оценок — «1» и «2» (3 чел., 6,9%) говорит о том, что небольшое число студентов применяют в своем обучении другие методы запоминания. 33 студента (86,6%) оценили метод положительно, поставив «4» и «5», что говорит об ориентации студентов 3 курса на «проблемное мышление», что в перспективе и при должном уровне знаний приведет их к клиническому мышлению врача.

Литература

1. Давыдов, В.В. Лекции по педагогической психологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.В. Давыдов. М.: Издательский центр «Академия», 2006.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЕ СЕСТРИНСКИЕ ОБЩИНЫ НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Туламетова М.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский

Актуальность исследования: будущему врачу, кроме владения огромным объемом знаний, необходимо развивать в себе особое отношение к человеку — сострадание и милосердие. Ярким примером такого отношения была и остаётся деятельность общин сестер милосердия.

Цель исследования: ознакомиться с особенностями деятельности общин сестёр милосердия. Изучить возможности приобщения молодежи к добровольческим направлениям на базе данных организаций.

Материалы и методы: интернет-ресурсы, книги, журналы, газеты, общение с сестрами милосердия, посещение больниц и других заведений, где работают сестры.

Результаты: собран материал по сестринским общинам нашего города: 1) ознакомление с историей возникновения и развития общин милосердия; 2) изучение направления деятельности каждой из общин; 3) изучение структуры данных организаций; 4) посещение ряда общин, оказание посильной помощи; 5) интервью с членами общин; 6) конкретные выводы на основе участия в деятельности молодежной организации «Рота сестер милосердия» в составе Санкт-Петербургских кадетских корпусов; 7) приобщение молодежи к добровольческому направлению в составе Елизаветинской сестринской общины.

Выводы: современные Общины сестер милосердия — уникальные организации, совмещившие в себе духовно-нравственное и социальное служение наряду с квалифицированной медицинской подготовкой. Взаимодействие с членами Общин сестер милосердия или участие в составе Общин в качестве добровольцев может способствовать развитию таких ценных и необходимых для будущего врача качеств, как сострадание и милосердие.

Литература

1. Протоиерей Филимонов С.В. Учебник для сестер милосердия. СПб., 2007. 624 с.

ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ- РЕАНИМАТОЛОГОВ

Чигарева И.А.

Научный руководитель: д. м. н., проф. Гиляров М.Ю.
Кафедра профилактической и неотложной кардиологии лечебного факультета
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Актуальность исследования: особое внимание уделено проблемам изучения профессионального выгорания на примере врачей-ординаторов и среднего медицинского персонала при помощи широко применяемых диагностических методик.

Цель исследования: выявление на ранних стадиях признаков психоэмоциональной нагрузки и дальнейшей ее профилактики, психологической коррекции при помощи подбора разных психологических шкал.

Материалы и методы: в проведенном исследовании на базе ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова в 15 отделении реанимации и интенсивной терапии для больных с инфарктом миокарда по раннему выявлению признаков профессионального выгорания, активное участие приняли

16 врачей и 17 медицинских сестер. Большее число обследованных было представлено лицами мужского пола — 15 чел., число женщин составило 10 чел. В первой группе возраст варьировался в пределах от 29 до 44 лет, а в контрольной группе, состоящей из медицинских сестер, — от 25 до 35 лет. Группы были также разделены по полу, возрасту, полученному образованию, наличию категории и медицинского стажа в данной организации. Для определения уровня профессионального выгорания применялась методика «Опросник выгорания» К. Маслач в редакции М. Салановой (М. Salanova et al., 2001) [3]. Составив хронометражную карту распределения нагрузки рабочего времени для врача-ординатора и медицинской сестры, мы провели контент-анализ.

Результаты: анализ данных по проблеме позволил отметить, что для медицинских сестер существует более высокий уровень риска возникновения и развития синдрома профессионального выгорания как реакции на факторы рабочего стресса, характерные для данной профессиональной группы. Методика В.В. Бойко, направленная на определение уровня «эмоционального выгорания», показала, что оно сформировалось у 40% исследуемых медицинских сестер и у 25% опрошенных врачей. Необходимо отметить, что потенциал рабочей продуктивности снижен у 94,1% среднего медицинского персонала ОРИТ.

Выводы: на основании полученных данных можно сделать вывод о том, что в 15 ОРИТ в большей степени находились в группе риска медицинские сестры. Они на протяжении 24 часов выполняют уход за ургентными пациентами, и у них было выражено эмоциональное истощение и повышена степень нагрузки в течение всего рабочего дня. Учитывая специфику в организации работы в отделении, можно судить о том, что психоэмоциональное напряжение анестезиолога-реаниматолога очень высоко.

Литература

1. Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д. и др. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2009. № 3. С. 57–71.
2. Водопьянова Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях // Психология здоровья / Под. ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Изд-во СПб ГУ, 2000. 498 с.
3. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются. Статья 1978.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Шагырова Н.У.

Научный руководитель: ст. преп. Деревянко А.А.

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в целях успешной профессиональной деятельности неотъемлемым фактором для специалиста в области медицины является владение иностранным языком.

Цель исследования: проанализировать значимость изучения иностранных языков в контексте современной медицины.

Материалы и методы: теоретический анализ междисциплинарной литературы и научных статей по теме исследования.

Результаты: в настоящее время иностранный язык является неотъемлемой частью сферы медицины. Специалистам-медикам иностранный язык необходим, в первую очередь, для изучения зарубежной медицинской литературы и ее практического применения. Профессиональное общение на иностранном языке способствует активному и целенаправленному использованию медицинских достижений. Немалое значение в данном процессе имеют многочисленные международные конференции, участие в которых позволяет врачу быть в курсе новых мировых тенденций. На таких конгрессах принимаются стандарты диагностики и лечения заболеваний, на которые в наше время необходимо ориентироваться врачу в своей работе. Именно там представляются новейшие препараты, о которых необходимо знать меди-

цинским специалистам для назначения лечения, соответствующего международным нормам. Знание иностранного языка дает возможность будущему врачу повышать свою квалификацию, а также увеличивать уровень своих знаний.

Выводы: в настоящее время при знании иностранных языков существует возможность изучения медицинской литературы с помощью различных источников на иностранном языке. Изучения иностранного языка в медицине дает возможность формировать познавательную активность личности и профессиональных медицинских качеств будущих специалистов.

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

АНАЛИЗ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕПРЫ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Исмурзаева Н.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д. В.

Научно-исследовательский институт по изучению лепры

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время проблема лепры остается по-прежнему актуальной. За последние 10 лет в Нижнем Поволжье вновь зарегистрированы 7 больных лепрой, в том числе в 2017 г. — 4 чел., один — в 2018 г. Все пятеро жители Астраханской области из активных в прошлом эндемических очагов лепры.

Цели исследования: комплексный анализ особенностей заболеваемости лепрой в Нижнем Поволжье.

Материалы и методы: в работе была использована комплексная методика исследования, включающая следующие методы: изучение и обобщение опыта, выкопировки данных из первичной медицинской документации, исторический, аналитический, эпидемиологический анализ, клинический, медицинские осмотры.

Результаты: вопреки существующему мнению, не только больной человек является источником заражения лепрой. Росту заболеваемости лепрой, наряду со снижением иммунологической резистентности организма по отношению к *M. leprae*, может также способствовать возможное изменение биологических свойств самого возбудителя, включая появление штаммов, резистентных к применяемым лекарственным средствам, или штаммов с повышенной вирулентностью и патогенностью [3]. Наблюдается гендерное различие в клинических формах. Мужчин — 80%, все с многобактериальной формой лепры (BB, BL, LL), женщин — 20%, малобактериальной лепрой (TT). Средний возраст вновь выявленных больных — 70 лет. В четырех случаях имела место поздняя диагностика заболевания.

Выводы: лепра продолжает оставаться проблемой для мирового здравоохранения. Эндемические очаги сохраняются в Нижнем Поволжье. На Астраханскую область приходится в настоящее время более 90% всех зарегистрированных больных [2]. Рост числа больных с ошибками диагностики говорит об отсутствии настороженности. Свыше 50% больных, выявленных в последние годы, страдали лепрой 10 и более лет, не получая лечения, т.е. оставаясь опасными для окружающих, что могло повлиять на рост заболеваемости [1]. Таким образом, учитывая миграцию населения РФ настороженность в отношении диагностики лепры должна сохраняться, т.к. инфекции, включая лепру, всегда возвращаются.

Литература

1. Дуйко В.В. Некоторые вопросы эпидемиологии и организации борьбы с лепрой на современном этапе.
2. Дуйко В.В. Распространение лепры в России. Задачи и перспективы // Междунар. науч.-практ. конф. «Современное состояние и перспективы борьбы с лепрой. Вопросы медико-социальной реабилитации больных»
3. Walker E.L. Some new aspects of the etiology and endemiology in leprosy.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕРМОГРАФИЗМА И ДИСФУНКЦИИ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ И ВУЛЬГАРНЫМ ИХТИОЗОМ

Бобрышев В.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д.В., д.м.н., профессор Бржеский В.В.
Кафедра дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: заболевания кожи, связанные с нарушением кератинизации — это наиболее распространенная группа генодерматозов, занимающая первое место в структуре наследственных заболеваний кожи [1]. Вульгарный ихтиоз наиболее частая форма ихтиоза (1/250–1/1000). [3] ДМЖ является причиной развития синдрома «сухого глаза» в 62–67% случаев [2].

Цель исследования: определить взаимосвязь дермографизма и ДМЖ у детей с врожденным и вульгарным ихтиозом. Оценить при какой разновидности ихтиоза дисфункция мейбомиевых желез будет проявляться чаще.

Материалы и методы: в условиях офтальмологического и дерматовенерологического отделений было проведено обследование 7 пациентов с ихтиоз (врожденным — 4 и с вульгарным — 3). Обследование: тест Ширмера-1, определение стабильности слезной пленки (проба Норна), осмотр на щелевой лампе с витальном окрашивании роговицы и конъюнктивы, определение дермографизм.

Результаты: в ходе проведенного исследования дисфункция мейбомиевых желез была выявлена у всех 4 пациентов с врожденным ихтиозом (100%) и у 2 с вульгарным ихтиозом (66,7%). Белый дермографизм был выявлен у 3 пациентов (все с вульгарным ихтиозом и сопутствующим атопическим дерматитом). У остальных дермографизм не определялся.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей (6 чел., 85,7%), страдающих врожденным или вульгарным ихтиозом имеется дисфункция мейбомиевых желез. Пациенты с врожденным ихтиозом имеют ДМЖ чаще, чем пациенты с вульгарным ихтиозом (врожденный — 100%, вульгарный — 66,7%). У 2 из 3 пациентов (66,7%) с вульгарным ихтиозом отмечен белый дермографизм и ДМЖ.

Литература

1. Детская дерматовенерология: Учебник / Горланов И.А., Заславский Д.В., Милявская И.Р., Леина Л.М., Оловянишников О.В., Куликова С.Ю. М.: ИГ ГЕОТАР-Медиа. 2017. 512 с.
2. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016.
3. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Руководство для врачей / Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р., Заславский Д.В. СПб.: Фолиант. 2016. 208 с.

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

Тулинова Н.Д., Гранкина А.Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д.В.
Кафедра дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: кожные изменения при СД встречаются довольно часто. Тяжелые метаболические нарушения, лежащие в основе патогенеза СД, приводят к изменениям почти во всех органах и тканях, в том числе и в коже [1, 2].

Цели исследования: изучить характер заболеваний кожи у детей, больных сахарным диабетом 1 типа [1].

Материалы и методы: проанализировано 50 историй болезни пациентов с СД 1 типа в возрасте от 1 месяца до 18 лет, проходивших лечение на базе клиники СПбГПМУ. Все дети получали аналоги инсулина.

Результаты: дерматозы обнаружены у 29 (58%) детей. Наиболее часто встречали акне — у 9 обследованных, телеангиоэктазии в области крыльев носа и щек обнаружены у 5 детей, фолликулярный гиперкератоз — у 5, гиперкератоз области коленей — у 2, витилиго — у 2, проявления атопического дерматита на момент осмотра — у 2. Также 4 пациента имели атопический дерматит в анамнезе. Наличие нескольких дерматозов выявлено у 15 (30%) детей. Ониходистрофии диагностированы у 13 (30%) детей, из них онихолизис — у 3, онихорексис — у 3, продольные трещины — у 3, выросший ноготь — у 2. Паронихии обнаружены у 8 (18,6%) пациентов.

Выводы: у 90,7% детей с сахарным диабетом 1 типа, госпитализированных в эндокринологическое отделение, заболевание находится в состоянии декомпенсации. У этих пациентов заболевания кожи и ее придатков встречаются в 58% случаях, наиболее характерны ониходистрофии (30%) и паронихии (18,6%).

Литература

1. Штода Ю.М., Слесаренко Н.А., Родионова Т.И., Утц С.Р., Карпова Е.Н. Дерматологические проявления сахарного диабета // Современные проблемы науки и образования. 2014.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РОЗАЦЕА. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Латина М.А.

Научный руководитель: ассистент Куликова С.Ю.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: особенности течения дерматоза, сопровождающиеся частыми продолжительными рецидивами; резистентность к общепринятым методам лечения, результатом которых является непродолжительная клиническая ремиссия; необходимость поиска новых способов патогенетической терапии [3].

Цель исследования: продемонстрировать актуальность дифференциальной диагностики розацеа; выявить сопутствующие патологии; подчеркнуть эффективность сочетания дерматологического и косметологического подходов в лечении [1].

Материалы и методы: изучение и анализ историй болезни пациентов с различными формами розацеа: эритематозная, папулезная, пустулезная; сравнительный анализ фотографий пациентов с различными формами розацеа до и после назначенного лечения, предоставленные Российско-Финской клиникой «Скандинавия».

Результаты: проведен анализ на основании клинических данных и фотодокументов.

Выводы: применение комбинации дерматологического и косметологического подхода в лечении способствует достижению клинической ремиссии и повышает качество жизни пациентов. Применение сочетанных методов терапии: наружные средства, физиотерапевтическое лечение, применение косметологических процедур (мезотерапия), коррекция сопутствующих заболеваний (гормональные расстройства, патология сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта), диетотерапия, соблюдение правильного температурного режима способствует достижению наилучших результатов и длительной клинической ремиссии.

Литература

1. Tüzün Y., Wolf R., Kutlubay Z., Karakuş O., Engin B. Rosacea and rhinophyma (англ.) // Clinics in Dermatology. 2013. № 1. С. 35–46.

2. Акне и розацеа / Под ред. Н.Н. Потекаева. — М.: «Издательство БИНОМ», 2007. 216 с.
3. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: В 3 т. / Л.А. Голдсмит, С.И. Кац, Б.А. Джилкрест и др.; пер. с англ.; общ. под ред. Н.Н. Потекаева, А.Н. Львова. Изд. 2-е, исп., перер., доп. М.: Издательство Панфилова, 2015. Т. 1. 2015. 1168 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОПРАНОЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНЫХ ГЕАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Ковалева Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д.В., д.м.н., профессор Купатадзе Д.Д.
Кафедра дерматовенерологии
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в мировой литературе описано множество различных методов лечения гемангиом, но на данный момент в России нет общепризнанного подхода, отвечающим всем требованиям данного заболевания [1].

Цель исследования: улучшение результатов лечения и изучение эффективности пропранолола при лечении гемангиом у детей;

Материалы и методы: в период с 2011–2015 год в клинике СПбГПМУ наблюдалась 19 пациентов в возрасте до 18 месяцев, с диагнозом гемангиома различной локализации, с тактикой ведения «активное невмешательство» без видимого клинического эффекта

Результаты: проводился клинический осмотр каждого пациента, выяснения анамнеза о развитии патологического образования и протекания беременности, УЗИ в режиме доплеровского сканирования на первичном этапе диагностики, определение объема и глубины поражения и его гемодинамической характеристики, так же при глубокой локализации проводилось МРТ. Перед началом лечения, проводилась оценка кардиоваскулярного статуса всех больных. При лечении гормонотерапией желаемого косметического эффекта не было достигнуто. Показания к назначению пропранолола является эффективным методом для лечения гемангиом для детей, но в настоящее время в России нет перспективных, контролируемых исследований, описывающих оптимальную дозу препарата и сведения о побочных эффектах [1, 3].

Выводы: большинство клинических исследований еще ведется, но использование пропранолола в настоящее время основано на совместном опубликованном опыте и предложено в качестве рекомендаций. Таким образом, по данным исследования пропранолол является препаратом выбора в ряде европейских стран;

Литература

1. Neonatal and Infant Dermatology 2015 Автор: Edited by: Lawrence F. Eichenfield, Ilona J. Frieden, Erin Mathes, Andrea Zaenglein
2. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Краткое руководство для врачей 2016 Автор: И.А. Горланов, Л.М. Леина, И.Р. Милявская, Д.В. Заславский.
3. Ангиомикрохирургия в педиатрии 2016 Автор: Купатадзе Д.Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛЩИНЫ КОЖИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДИАГНОСТИКЕ ОТЕЧНОГО РАКА

Антипова А.В., Волкова В.И., Жильцова А.В., Козлова М.Л., Хань А.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пострелко М.Д., ассистент Шевцова Е.Я.
Кафедра дерматовенерологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: отёчный рак молочной железы, относится к диффузным формам опухоли и встречается у 1–5% больных раком молочной железы. Отечный рак явля-

ется одной из наиболее злокачественных форм опухоли, имеет неблагоприятный прогноз — общая 5-летняя выживаемость в среднем не превышает 12–50% [1].

Цели исследования: изучение изменений толщины кожи при отечном раке молочной железы с помощью инструментальных методик.

Материалы и методы: было проведено исследование толщины кожи у 60 женщин с помощью пликотметрии, цифровой маммографии и УЗИ, а также статистический анализ полученных результатов. Возраст заболевших составил от 25 до 66 лет, средний возраст больных — 49 лет.

Результаты: по результатам пликотметрии увеличение толщины кожной складки было выявлено у 57 пациенток, чувствительность метода составляет 95%. Среднее значение толщины кожи составляет $5,6 \pm 0,34$ мм. Минимальное значение — 1,8 мм, максимальное — 13,8 мм. Средние значения погрешности по сравнению с УЗИ и маммографией составляет 2–3 мм. При цифровой маммографии увеличение толщины кожи пораженной молочной железы по сравнению с симметричной непораженной было выявлено у 58 пациенток, таким образом, чувствительность метода составляет 97%. Среднее значение толщины кожи — $6,3 \pm 0,22$ мм. Минимальное значение — 2,2 мм, максимальное значение — 13,7 мм.

При УЗИ утолщение кожи было выявлено у 59 пациенток, таким образом, чувствительность метода составляет 98%. Среднее значение толщины кожи — $5,6 \pm 0,14$ мм. Минимальное значение — 1,8 мм, максимальное значение — 12,5 мм. Эхографическое значение толщины кожи, определяемой у одних и тех же пациенток, было на 1–1,2 мм меньше, чем при цифровой маммографии.

Выводы: все полученные нами значения в среднем находятся в диапазоне 3,0–8,0 мм. Критерием эффективности изучаемых методов диагностики в определении наличия отека кожи является клинически диагностированный отек молочной железы. Стандартные методы диагностики опухолей молочной железы имеют высокую чувствительность в определении утолщения кожи.

Литература

1. Любченко Л.Н. Наследственный рак молочной железы и/или яичников: ДНК-диагностика, индивидуальный прогноз, лечение и профилактика: дис. д-ра мед. наук / Любченко Людмила Николаевна. М., 2009. 281 с.
2. Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. Онкология: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 920 с.
3. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В. Скрининг рака молочной железы // Практическая онкология. 2011. Т. 11. № 2. С. 60–65.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРОЖДЁННЫЙ БУЛЛЁЗНЫЙ ЭПИДЕРМОЛИЗ В РОССИИ

Кривошеина М.И.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Коледаева Е.В.

Кафедра биологии

Кировский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: врождённый буллёзный эпидермолиз (ВБЭ) — наследственное заболевание, обусловленное мутациями в генах, ответственных за синтез структурных белков кожи, обеспечивающих интраэпидермальные или дермо-эпидермальные соединения [1]. Частота встречаемости патологии равна 1 случаю на 50–100 тыс. человек.

Цель исследования: выявление клинических особенностей и распространённости заболевания врождённый буллёзный эпидермолиз в России.

Материалы и методы: изучены истории болезни 201 ребёнка 2000–2018 годов рождения из 59 регионов России, взятых с официального сайта Благотворительного фонда «Б.Э.Л.А. Дети — бабочки». Статистическая обработка данных произведена с помощью пакета программ Microsoft Excel.

Результаты: из 201 исследуемого ребёнка с ВБЭ 51 (25%) проживает в Приволжском федеральном округе (ФО), 34 (17%) — в Центральном. Однако в количественном отношении наиболее неблагоприятными являются республика Дагестан — 20 детей с патологией и Санкт-Петербург — 13. С помощью статистического критерия хи-квадрат было доказано, что ВБЭ с одинаковой частотой встречается у обоих полов ($\chi^2=2,41$). Исследование клинической картины болезни позволило выделить наиболее распространённые признаки патологии. У 166 (83%) больных ВБЭ детей наблюдались пузыри и эрозии на коже, остальные проявления заболевания (стеноз пищевода, утрата ногтей, синдактилия, остеопороз, задержка роста и др.) встречались значительно реже (<50%). Время появления первых симптомов болезни широко варьируется от момента рождения ребёнка до нескольких месяцев его жизни.

Выводы: основной особенностью клинического течения ВБЭ является образование пузырей и эрозий на коже и/или слизистых оболочках ребёнка. Число больных неравномерно распределено по территории России. Патология проявляется с одинаковой частотой среди лиц мужского и женского пола.

Литература

1. Альбанова В.И., Чикин В.В., Епишев Р.В. К вопросу о диагностике врождённого буллезного эпидермолиза // Вестник дерматологии и венерологии. 2014. № 3. С. 53–59.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ СИНДРОМА БЛОХА-СУЛЬЦБЕРГЕРА

Быхалов В.И., Львов Н.А.

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

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: заболевания кожи новорожденных, сопровождающиеся образованием буллезных высыпаний, представляют значительные диагностические трудности. Одно из таких заболеваний — синдром Блоха-Сулцберга (синдром недержания пигмента), относящийся к генодерматозам и протекающий с поражением кожи и других органов [2].

Цель исследования: демонстрация клинических случаев редко встречающегося синдрома Блоха-Сулцберга и его дифференциальная диагностика с другими везикуло-буллезными поражениями кожи.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ историй болезни, проспективное наблюдение пациентов, фотодокументация. Под наблюдением находились четыре пациента (три девочки и один мальчик) с синдромом Блоха-Сулцберга на разных стадиях заболевания.

Результаты: полученные данные осмотра, наследственного анамнеза, лабораторных исследований дали возможность поставить верный диагноз. Хотя наследование этого дерматоза Х-сцепленное доминантное, и болеют преимущественно девочки, мы наблюдали мальчика с подобной мутацией [2]. У всех новорожденных девочек с рождения отмечались обширные поражения кожи в виде линейно расположенных везикул и пузырей с плотной покрывкой на эритематозном основании, прослеживалась однотипная морфологическая эволюция сыпи. У мальчика эти высыпания наблюдались только на правом бедре и голени. В клиническом анализе крови у всех пациентов выявлена эозинофилия. Проведенная ПЦР-диагностика на HSV1/2 и CMV дала отрицательный результат. При гистологическом исследовании отпечатка содержимого везикул получена эозинофильная инфильтрация (от 20 до 70%). Сбор наследственного анамнеза у матерей девочек установил неоднократные выкидыши, отсутствие мальчиков в семье и наличие у них участков гипер- или гипопигментации, линейной атрофии.

Выводы: в силу редкой встречаемости данного синдрома необходима информированность врачей о клинической картине и методах диагностики этой патологии у новорожденных детей с везикуло-буллезными поражениями кожи с целью своевременной диагностики и адекватного ведения таких пациентов.

Литература

1. Зверькова Ф.А. Болезни кожи детей раннего возраста. Санкт-Петербург; Сотис, 1994; 131–135 с.
2. Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р., Заславский Д.В. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Санкт-Петербург 2016; Фолиант, 2016. 208 с.
3. Хегер Петер Г. Детская дерматология. Пер. с нем. Под ред. А.А. Кубановой, А.Н. Львова. БИНОМ. Лаборатория знаний 2013; 648 с.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ У ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ

Коробова В.Ю., Васильев Н.С., Сальникова Е.А.

Научные руководители: д. м. н., профессор Заславский Д.В., к. м. н. Еркудов В.О.

Кафедра дерматовенерологии

Кафедра нормальной физиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема изучения формирования отклонений массы тела чрезвычайно актуальна для современной медицинской науки. Избыток массы тела у людей разного возраста приобретает масштабы общемировой эпидемии[1]. По данным литературы, наличие первичного ожирения в детском возрасте влияет на формирование патологий многих систем организма. [1]

Цель исследования: выявить особенности конституциональных типов у подростков с заболеваниями кожи.

Материалы и методы: детям определяли соматотип по методике, предложенной И.И. Саливон и В.А. Мельник[2]. Данный способ предполагает определение лептосомного, мезосомного и гиперсомного типа телосложения на основании измерения 12 антропометрических параметров.

Результаты: из 40 обследованных пациентов у 4(10%) юношей и 6(15%) девушек был определен лептосомный соматотип, у 17(42,5%) юношей и 8(20%) девушек был определен мезосомный соматотип, у 4(10%) юношей и 1(2,5%) девушки был определен гиперсомный соматотип.

Выводы: приведенные данные могут иметь значение для прогнозирования заболеваемости ребенка в пубертате и составления индивидуальных рекомендаций по правильному мониторингу физического развития детей с заболеваниями кожи.

Литература

1. Биологические проблемы учения о конституциях человека / Клиорин А.И., Чтецов В.П. Л., «Наука», 1979.
2. Методика определения типов телосложения детского населения по комплексу антропометрических показателей: учебно-методическое пособие студентов 1–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, педиатров, научных сотрудников, клинических ординаторов, аспирантов / В.А. Мельник, И.И. Саливон. Гомель: ГомГМУ, 2013.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО: СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Козлова Д.В.

Научные руководители: к. м. н. Скрек С.В, д. м. н., профессор Заславский Д.В
Кафедра дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сейчас многие пациенты с витилиго не получают лечения вследствие убеждений о неизлечимости данного заболевания, однако за последнее десятилетие, благодаря проводимым исследованиям, спектр терапевтических методов лечения витилиго заметно расширился[1].

Цели исследования: сравнить эффективность новых терапевтических методов лечения витилиго.

Материалы и методы: всем пациентам (n=122) был проведен скрининг, после чего они были разделены на 3 группы. Все пациенты получали базовую терапию Needle+UVB (TL-01 NB311nm) с последующим введением адъювантной терапии в зависимости от группы: 1) триамцинолон ацетонид(n=41)[1], 2) 5-фторурацил(n=41) [2], 3) витискин(n=40).

Результаты: у 64 (52,4%) пациентов в иммунограммах было выявлено повышение уровня цитотоксических Т-лимфоцитов(CTL), у 78(63,9%) пациентов был определен лимфоцитарный инфильтрат в дерме разной степени. После проведения 40 процедур у пациентов первой группы было отмечено наибольшее снижение CTL, повышение CD4, а также снижение лимфоцитарного инфильтрата в дерме. При анализе шкал VASI, VIDA, DLQI было получено улучшение всех показателей у 93% пациентов 1 группы, у 71% во 2 группе и у 76% в 3 группе. У 2 пациентов первой группы была отмечена почти полная репигментация vasi90, у 4-vasi75 и у 9-vasi50, во второй группе у 2 пациентов отмечалось vasi75, у 2 vasi 50, в 3 группе у 1 пациента удалось достичь vasi90, у 2- vasi 50. Индекс G показал, что у 9(21,95%) пациентов 1 группы было получено клиническое улучшение уже на 5-й процедуре. Отсутствие клинического ответа имело место у 3 (7,31%) пациентов 1 группы, у 6 пациентов 2 группы и у 4 пациентов 3 группы.

Выводы: наиболее эффективным методом лечения витилиго из представленных оказалось применение UVB+ NEEDLE-терапии совместно с триамцинолоном ацетонидом. Являясь патогенетической, данная схема позволяет добиваться репигментации у отдельных пациентов уже на первых процедурах. Также она показала наибольшую эффективность для всех пациентов и после завершения курса лечения

Литература

1. Journal of the American academy of dermatology August 2018 volume 79, Issue 2, Pages 365–367.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ БКРК В ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Щетинина О.В., Егорова В.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Белова Е.А.
КДЦ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: злокачественные опухоли кожи занимают ведущее место в структуре онкологической заболеваемости в РФ. Базальноклеточный рак — наиболее рас-

пространенное эпителиальное новообразование кожи с преимущественной локализацией на коже головы и шеи, в частности опухоли периорбитальной области составляют 16% [1].

Цели исследования: изучение особенностей течения базальноклеточного рака кожи периорбитальной области с целью обратить внимание на наиболее характерные признаки БКРК для своевременной диагностики.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе КДЦ СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Наблюдалось 11 пациентов в возрасте от 52 до 77 лет (7 женщин и 4 мужчин) с БКРК в периорбитальной области. Для диагностики БКРК применялись методики: визуальный осмотр, фотосъемка, дерматоскопическое исследование.

Результаты: выявлены общие характерные признаки заболевания: возраст старше 40 лет, средний — 65,5±0,8 лет; чаще встречается у женщин; локализация преимущественно на коже нижнего века и внутреннего угла глазной щели; одностороннее поражение; медленные темпы роста; наличие мелких полусферических «жемчужных» узелков по периферии образования; безболезненность; «восковой» вид при пробе с натяжением кожи [3]; кровоточивость опухоли. Обращение за медицинской помощью все пациенты объясняли беспокойством по поводу периодической кровоточивости очагов, однако обращения к врачу обычно осуществлялось не ранее, чем через 3–8 месяцев от начала заболевания.

Выводы: знание особенностей течения и диагностики базальноклеточного рака кожи способствует своевременному выявлению данного заболевания, выбору адекватного метода лечения, что позволит улучшить результаты лечения, снизить уровень рецидивов. Это, в свою очередь, положительно скажется на качестве, уровне и продолжительности жизни пациентов.

Литература

1. Рак кожи: Современное состояние проблемы. Научная статья по медицине и здравоохранению, автор научной работы — Шляхтунов Е.А., Гидранович А.В., Луд Н.Г., Луд Л.Н., Кожар В.Л., Прокошин А.В. Журнал «Вестник Витебского государственного медицинского университета», 2014, Том 13, № 3.
2. Diagnosis and Management of Melanoma in Clinical Practice. Nigel Kirkham, Dennis W.K. Cotton, Roger C. Lallemand, John E. White, R. David Rosin. Springer Science & Business Media, 1992.
3. Р.А. Усова, И.Е. Панова Базально-клеточный рак вспомогательного аппарата глаза (клиника, морфология), Челябинск, 2002.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АКНЕ С ПОМОЩЬЮ ДЕТСКОГО ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Бабенко З.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Леина Л.М.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вульгарные угри до сих пор остаются одним из наиболее распространенных дерматозов. Согласно статистическим данным, 85% подростков и 45% лиц в возрасте до 25 лет страдают вульгарными угрями различной степени тяжести, что составляет 12% амбулаторного приема дерматолога [1].

Цель исследования: оценить качество жизни у пациентов с акне. Установить корреляцию между заболеваемостью вульгарными угрями и особенностями питания у лиц в возрасте от 12 до 24 лет.

Материалы и методы: было проведено анкетирование 30 больных с вульгарными угрями различной степени тяжести, на базе кожной клиники СПбГПМУ. Изучение научных статей по данной теме.

Результаты: по исходному значению ДИКЖ все больные были разделены на три группы. Первую группу составили 80% больных с ДИКЖ в пределах 0–10 баллов, качество жизни у них расценивалось, как удовлетворительное. Во вторую группу вошли 10% со значением

ДИКЖ от 10–20 баллов, что соответствует умеренному снижению качества жизни. К третьей группе пациентов с акне мы отнесли 10% детей с низким уровнем качества жизни. Исходный ДИКЖ принимался за 100%. Средний возраст больных в группе составил 14–17 лет. Распределение по полу было равномерным. У большинства больных в семейном анамнезе была выявлена наследственная предрасположенность (70%). Выявлена взаимосвязь приема пищи с значительным содержанием молочных продуктов-60%, сладкого-80%, жирного-30%, с появлением акне и способствует прогрессированию тяжести заболевания.

Выводы: на основании полученных результатов, больные были разделены на три группы по качеству жизни: 1-удовлетворительное КЖ (80%); 2-умеренное снижение КЖ (10%); 3-низкий уровень качества жизни (10%). Отмечено снижение качества жизни с повышением тяжести поражения кожи. Установлена корреляция между заболеванием и рационом питания пациентов. Самими пациентами отмечается связь между пищевым поведением и проявлениями акне.

Диета играет важную роль при угревой болезни. Полученные данные необходимо учитывать в комплексном лечении пациентов.

Литература

1. Вестник дерматологии и венерологии 2018; 94(2):41–47с.
2. Альбанова В.И; Шишкова М.В. Угри. Патогенез. Клиника. Лечение. М.: БИНОМ, 2009. 112 с.
3. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М.: Ютком, 2009. 288 с.

ПЕРСОНИФИКАЦИЯ ТЕРАПИИ АКНЕ

Кудрявцева П.В.

Научный руководитель: ассистент Бражникова А.П.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вульгарные угри — распространенное заболевание кожи. У 20–40% подростков — могут протекать в среднетяжелой и тяжелой формах, сопряженных с длительным воспалительным процессом, часто приводящим к образованию стойких рубцов и вызывающих серьезные психологические и социальные последствия, приводящие к дезадаптации. [1]

Цель исследования: определить состояние иммунологической реактивности у больных тяжелой формой вульгарных угрей.

Материалы и методы: клинические и лабораторные данные пациентов.

Результаты: было обследовано 19 пациентов в возрасте от 11 до 17 лет (5 девочек и 14 мальчиков). У 68% пациентов отмечалось изменение содержания одного из иммуноглобулинов: в 21% случаев снижена концентрация sIgA, у 26% — отмечалось повышение концентрации IgG, у 21% больных значительно увеличена концентрация IgE (у 50% из этих пациентов отмечалось снижение фагоцитарной активности лейкоцитов). В 10,5% случаев были повышены показатели и IgM, и Ig G. Выявлены различные варианты угнетения Т-клеточного звена иммунитета: снижены иммунорегуляторный индекс и общее количество Т-лимфоцитов у 32% подростков, у 21% пациентов уменьшено количество киллерных клеток (как естественных, так и иммунных), в 26% случаев отмечается уменьшение числа «неклассических» Т-клеток.

Выводы: при тяжелой форме вульгарных угрей у части пациентов воспалительный процесс в коже может быть обусловлен изменениями иммунологической реактивности, что необходимо учитывать при выборе подходов к терапии [2].

Литература

1. Возможности и перспективы оценки иммунной системы кожи / Е.В. Мельникова, Я.А. Юцковская, Н.Б. Метляева, Н.В. Кусая, Е.В. Маслова // Мед. иммунология. 2005. Т. 7, № 2–3. С. 262.

2. Дашкова Н.А., Логачев М.Ф. Акне: природа возникновения и развития, вопросы систематизации и современные ориентиры в выборе терапии // Вестн. дерматологии и венерологии. 2006. № 4. С. 8–11.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ ПОД «МАСКАМИ» ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Купреева А.Д.

Научный руководитель: ассистент Куликова С.Ю.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на успехи современной диагностики, ранняя постановка диагноза СКВ у детей является актуальной, т. к. на ранних этапах признаки системности заболевания отсутствуют и дебют заболевания протекает в виде различных клинических «масок».

Цель исследования: изучить основные триггеры и клинические характеристики СКВ, а также выявить «маски», под которыми может протекать данное заболевание [2].

Материалы и методы: проведена оценка 18 историй болезни пациентов с СКВ госпитализированных в клинику СПбГПМУ. Проанализировано: частота расхождения диагноза при поступлении и окончательного диагноза, изучены триггеры и клинические особенности дебюта СКВ.

Результаты: среди заболевших детей преобладали девочки, которые составили 88%, мальчики 22%. Проанализированы триггеры, спровоцировавшие дебют КВ: инсоляция — 28%, перенесенные инфекции — 67%, при этом инфекционные заболевания вирусной этиологии составили-56%, а бактериальной — 12%. С первых признаков заболевания диагноз СКВ был заподозрен лишь у 11% пациентов. Остальные пациенты наблюдались с различными диагнозами: ювенильный артрит-17%, инфекционные заболевания-50%, гематологические заболевания- 28%, коллагенозы(ЮДМ, ДКВ)– 11%, другие (отек Квинке, тромбоз глубоких вен) — 22%. У всех 18 пациентов наблюдались кожные проявления болезни: у 50% больных наблюдалась патогномоничная волчаночная «бабочка», в остальных случаях встречались другие изменения кожи. У этих пациентов описаны различные сосудистые изменения: синдром Рейно-17%, сетчатое ливедо-6%. Поражения слизистой оболочки у 39%, представлены в виде хейлита у 17%, афтозного стоматита 23%, энантемы слизистой оболочки мягкого неба 22%, гингивит у 11%.

Выводы: расхождение диагнозов наблюдалось в большинстве случаев. Во время анализа историй болезни у пациентов в дебюте уже проявлялась клиническая картина полисиндромного заболевания. Для корректной диагностики КВ необходимо учитывать наличие признаков поражения различных систем организма и соответствующих симптомов, а также, принимать во внимание отклонение от классического проявления первичного заболевания, что несет за собой пересмотр первичного диагноза.[2] Своевременное распознавание КВ под «масками» других заболеваний позволит оптимизировать диагностику и повысить эффективность лечения, избежав осложнений от неправильно поставленного диагноза.

Литература

1. Сигидин Я.А., Гусева Н.Г., Иванова М.М. Диффузные болезни соединительной ткани. М.: Медицина, 2004. 640 с.
2. Педиатрия: клинические рекомендации. Системная красная волчанка / Под ред. А.А. Баранова. Москва, 2015.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ПОДРОСТКОВ

Тихонова А.А.

Научные руководители: д.м.н., профессор Заславский Д.В., д.м.н., доцент Гречаный С.В.
Кафедра дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: психодерматология изучает психосоматические расстройства при заболеваниях кожи. 30–40% пациентов дерматологических клиник имеют тревожные, депрессивные расстройства [2]. Разрабатываемая МКБ-11 связывает кожные болезни и психосоматические нарушения: актуально изучение коморбидности таких расстройств.

Цель исследования: выявить выраженность психосоматических расстройств аффективного и обсессивного круга у подростков с дерматологическими заболеваниями — пациентов кожной клиники СПбГПМУ.

Материалы и методы: подростки (15 мальчиков, 10 девочек) с заболеваниями: псориаз, акне, атопический дерматит, алопеция, склеродермия протестированы по шкалам: 1. Депрессии; 2. Обсессивно-компульсивного расстройства; 3. Семейной адаптации; 4. Оценки образа собственного тела; 5. Удовлетворенности собственным телом.

Результаты: шкала Бека (выраженность депрессии) — в среднем удовлетворительное эмоциональное состояние, легкая депрессия у некоторых детей с алопецией и псориазом; шкала Йеля-Брауна (обсессивно-компульсивное расстройство) — субклиническое состояние; FACES-3 (сплоченность, адаптация в семье) — низкая сплоченность, разобщенность семьи; ООСТ (оценка образа собственного тела) — тенденция к негативной оценке тела, наиболее выражена при псориазе, алопеции, склеродермии; ШУСТ (шкала удовлетворенности собственным телом) — в среднем повышенный показатель, пониженный — при псориазе.

Выявлены корреляции результативных значений шкал.

Выводы: у подростков с кожными заболеваниями исследование выявляет склонность к депрессии, особенно при псориазе и алопеции; тенденция к дисморфофобическим/дисморфоманическим переживаниям невысока, однако у больных псориазом более выражена. Повышенная удовлетворенность телом у пациентов с явным косметологическим дефектом (акне) может являться гиперкомпенсаторной, что указывает на непростые личностно обусловленные психосоматические взаимоотношения при данном диагнозе [1]. По результатам корреляционного анализа, высокий уровень сплочения семьи может патогенно влиять на формирование психосоматических расстройств у детей с дерматологическими заболеваниями.

Литература

1. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: руководство. СПб.: Sotis, 2008. 328 с.
2. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 896 с.
3. Родионов А.Н., Заславский Д.В., Сыдилов А.А. Клиническая дерматология: иллюстрированное руководство для врачей. ИГ ГЭОТАР-Медиа. 2019—712 с.

ПСОРИАЗ У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Панова В.В., Петрова И.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Янчевская Е.Ю.
Кафедра дерматовенерологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: псориаз — это хроническое полигенное заболевание, характеризующееся поражением не только кожи, но и различных органов и систем [1]. В настоящее

время псориаза является одной из актуальных проблем в современной дерматологии [2]. У детей псориаз занимает второе место после атопического дерматита.

Цель исследования: заключается в анализе заболеваемости псориазом с помощью данных анамнеза и осмотра пациентов среди детского населения в Астраханской области.

Материалы и методы: нами были проанализированы 180 историй болезни детей с псориазом, находившихся на лечении в амбулаторном отделении государственного бюджетного учреждения г. Астрахани «Областной кожно-венерологический диспансер» (ГБУЗ АО ОКВД).

Результаты: на амбулаторном и стационарном лечении в ГБУЗ АО ОКВД в период с 2016 по 2018 годы находилось 180 детей с диагнозом «псориаз». Все дети были разделены на 3 возрастные группы: от 0 до 6 лет псориаз регистрировался у 10 (5,5%) детей, от 7 до 14–82 (45,5%) детей и от 14 до 18 лет — 88 (48,8%) детей. Дети, больные псориазом были разделены на 3 группы по длительности заболевания: от 1 до 3 лет зарегистрировано 125 пациентов (69,4%), от 3 до 5 лет — 50 (27,7%) детей и свыше 5 лет — 5 (2,7%) детей. По распространенности заболевания у 160 детей был диагностирован псориаз распространенный (88,8%), ограниченный псориаз зарегистрирован у 20 (1,1%) детей с псориазом. По наследственному фактору: с отягощенной наследственностью — 35 (19,4%) ребенка, с неотягощенной — 145 (80,5%) ребенок.

Выводы: данное исследование позволило нам проследить рост заболеваемости псориазом в Астраханской области за последние 3 года. В большей степени псориаз встречается у детей в возрастной группе от 14 до 18 лет (48,8%). Наиболее многочисленны случаи возникновения распространенного псориаза у детей (88,8%). Большинство больных псориазом имеют неотягощенную наследственность в отношении данного заболевания (80,5%).

Литература

1. Дегтярев О.В., Меснянкина О.А. / Патогенетическая роль липидного профиля при псориазе // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015. Т. 18. № 1. С. 30–33.
2. Дегтярев О.В., Меснянкина О.А. / Диспротеинемия как один из факторов патогенеза псориаза // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2014. № 5. С. 36–39.

ПСОРИАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ

Давудова О.А.

Научный руководитель: к. м. н. Бахлыкова Е.А.

Кафедра инфекционных болезней с курсами детских инфекций, дерматовенерологии и косметологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: псориазная болезнь остается одной из центральных проблем не только в дерматологической практике, но и в медико-социальной и в экономической сфере.

Цели исследования: определение коморбидной патологии и триггерных факторов у пациентов с псориазом старшей возрастной группы.

Материалы и методы: было проанализировано 113 историй болезней пациентов старше 55 лет с различными формами псориаза, проходивших стационарное лечение в ГАУЗ ТО ОКВД в 2018 г. **Результаты:** псориаз впервые был диагностирован в возрасте старше 55 лет у 29,2% (n=33) пациентов. По результатам опроса, начало заболевания связывали со стрессовым фактором 41,2% (n=46), наследственность по псориазу была отягощена у 10,9% (n=12) исследуемых. В исследуемой группе вульгарный распространенный псориаз был диагностирован у 59,4% (n=67), ладонно-подошвенный псориаз составил 20% (n=22), псориазный артрит был у 13,2% (n=14) пациентов. Средняя степень тяжести псориаза преобладала в клинике и составила 93% (n=105) среди всей группы наблюдения. В 70,8% (n=80) случаях была диагностирована сопутствующая патология. У пациентов были выявлены заболевания сердечно-сосудистой системы (40,5%), эндокринопатии (12,7%), заболевания суставов и позвоночника (8,4%), патология органов дыхания (8%), заболевания мочевыводящей системы (8,1%), забо-

левания желудочно-кишечного тракта составили 7,5%, метаболический синдром наблюдался у 6,5% и неврологические нарушения были у 8,3%.

Выводы: у пациентов с псориазом старше 55 лет сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место (40,5%) среди коморбидной патологии. На втором месте наблюдаются заболевания эндокринной системы (12,7%), на третьем месте — заболевания суставов и позвоночника (8,4%). Наиболее частыми патологиями являлись артериальная гипертензия (52,4%), сахарный диабет 2 типа (69,3%) и остеохондроз позвоночника (42,2%). Большинство пациентов, в возрасте старше 55 лет, имеют неблагоприятный соматический фон, и как минимум сочетание трех коморбидных патологий.

Литература

1. Верткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. Коморбидность. Клиническая медицина, 2012; (10): С. 4–11.
2. Кочергин Н., Смирнова Л., Потекаев Н., Билалова У. Псориаз: коморбидности и комедикации. Врач. 2009; (5): С. 15–20.
3. Кунгуров Н.В., Матусевич С.А., Филимонкова Н.Н., Бахлыкова Е.А. Псориатическая болезнь и коморбидности. — Тюмень: РИЦ» Айвекс», 2015. 232 с.

РОЛЬ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА

Чернобай Л.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Милявская И.Р.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: псориаз — хроническое мультифакториальное заболевание.

У детей его дебют нередко связан с перенесённой ангиной или обострением хронического тонзиллита [1].

Цель исследования: выявить связь между рецидивами псориаза у детей и носительством у них патогенного стрептококка для проведения адекватной терапии [2].

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 30 пациентов с псориазом (каплевидный псориаз — 12 больных, вульгарный псориаз — 18 больных). Проводилось бактериологическое исследование, определение АСЛ-О, СРБ. Пациенты консультировались отоларингологом (по необходимости).

Результаты: у большинства пациентов (17 человек) дебюту заболевания предшествовала перенесённая ангина. Ещё у 8 пациентов при обследовании был выявлен рост бета — гемолитического стрептококка, в связи с чем больным в комплексном лечении псориаза проводился курс антибактериальной терапии + ФТЛ, на фоне которого наблюдалась положительная динамика патологического процесса.

Выводы: стрептококковая инфекция может являться провоцирующим фактором в дебюте и обострении псориаза у детей. В связи с этим больным должно проводиться бактериологическое исследование с санацией очагов хронической инфекции.

Литература

1. Родионов А.Н., Заславский Д.В., Сыдилов А.А. Дерматология. Иллюстрированное руководство клинической диагностики по профессору Родионову А.Н. Москва, 2018: 681–690.
2. Sigurdardottir S.L., Thorleifsdottir R.H., Valdimarsson H. and A. Johnston, The role of the palatine tonsils in the pathogenesis and treatment of psoriasis. British Association of Dermatologists 2013 № 168: 237–242.
3. Гаращенко. Т.И., Страчунский Л.С. Антибактериальная терапия ЛОР- заболеваний в детском возрасте // В кн. рук. для врачей.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСИДЕРМИЙ У ДЕТЕЙ

Петрова В.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Леина Л.М.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: токсикоаллергическое поражение кожи в ответ на химические вещества является важной проблемой из-за ее частоты, потенциальной серьезности и возможных последствий[2]. Токсидермии широко распространены в клинической практике, затрагивая от 15 до 25% пациентов, серьезные реакции возникают у 7–13% [1].

Цель исследования: определить частоту встречаемости определенных форм токсидермии на примере кожной клиники СПбГПМУ. Выявить возможные причины заболевания, связь с инфекционными агентами и приемом лекарственных средств.

Материалы и методы: проанализировано 135 историй болезней детей, находившихся на лечении в клинике кожных болезней СПбГПМУ с 2010 по 2018 год. Дети поступили в стационар с диагнозом токсидермии. Были исследованы анамнестические, клинические и лабораторные данные. Произведен статистический анализ полученной информации.

Результаты: проанализировав 135 историй болезней детей, из них 61 — девочек и 74 — мальчиков, были выявлены следующие формы токсидермии[1]: экзантематозная форма токсидермии (97–72%), крапивница (31–23%), в 20% осложненная отеком Квинке, лекарственная лихеноидная реакция (4–3%), многоформная экссудативная эритема (2–1%), васкулит (1–1%). По анамнестическим данным известна связь с приемом пищевых продуктов (18%), приемом противомикробных препаратов (14%), других лекарственных средств (7%), перенесенными инфекционными заболеваниями без лечения противомикробными препаратами (5%), применением наружных средств (4%). В 50% причину выявить не удалось. В клиническом анализе крови лейкоцитоз наблюдался у 55% пациентов и эозинофилия у 4%. При обследовании были выявлены IgG у 21 и IgM у 4 к цитомегаловирусной инфекции, IgG у 25 и IgM у 2 к вирусу Эпштейн-Барр, IgG у 13 и IgM у 2 к *Mycoplasma*, IgG у 7 и IgM у 2 к *Chlamydia*; цисты лямблий у 14, *Staphylococcus aureus* в мазках из зева были выявлены у 11.

Выводы: выявлено, что самые частые формы токсидермии — экзантематозная и крапивница. Связь с инфекцией прослеживается, как в анамнестических данных, так и по лабораторным показателям. Фактором возникновения токсидермии является погрешность в диете, в т. ч. употребление облигатных аллергенов, сладостей, фруктов и ягод. Другой важной причиной является употребление лекарственных средств — антибиотиков, противовирусных, НПВС и других, а также наружное воздействие химических веществ — хна при покраске бровей и татуировках, новый шампунь и другие. Таким образом, при назначении лекарственной терапии необходим тщательный сбор анамнеза, соблюдение диеты и своевременное выявление инфекционной патологии.

Литература

1. Детская дерматовенерология/ Под редакцией профессора И.А. Горланова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. Дерматовенерология. Национальное руководство / Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ НЕФРОЛОГИИ

ДИАБЕТИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Тулинова Н.Д., Александрова В.В., Лоскутова В.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Левиашвили Ж.Г., врач Скобелева К.В.
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: диабетическая нефропатия является одним из самых серьезных осложнений сахарного диабета, приводящим к ранней инвалидности и смерти больных от терминальной почечной недостаточности. Распространенность непрерывно увеличивается, что обусловлено взаимодействием генетических и средовых факторов [1, 2].

Цели исследования: определить частоту встречаемости диабетических нефропатий у больных с сахарным диабетом I типа, установить патогенетические механизмы развития и прогрессирования диабетической нефропатии, обосновать профилактику и новые подходы к терапии [3].

Материалы и методы: проанализировано 300 историй болезни пациентов в возрасте от 1 месяца до 18 лет (187 девочек и 113 мальчиков), проходивших лечение на базе клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ. Среди них было отобрано 40 историй с отклонениями лабораторных показателей в биохимическом анализе мочи (микроальбумин, суточный белок, креатинин), а также в биохимическом анализе крови (гликированный гемоглобин HbA1C). Из них 9 человек (22,5%) имели диабетическую нефропатию. Все пациенты были разделены на 3 возрастные группы: 0–5 лет; 6–10 лет; 11–18 лет, учитывалась степень тяжести заболевания, длительность и проводимая им терапия.

Результаты: у 13,3% обследованных развилось на фоне сахарного диабета I типа такое осложнение, как диабетическая нефропатия. Частота выявления СД находится в тесной зависимости от длительности сахарного диабета. Частота развития диабетической нефропатии у больных длительностью от 1–5 лет-11%; от 6–10 лет-44%, более 10 лет-45%. В условиях гипергликемии в почках наблюдается активация синтеза фиброгенных факторов (трансформирующий фактор роста β -1, фактор некроза опухолей α , фактор роста фибробластов) при одновременном подавлении продукции антифибриногенных факторов (костный морфогенетический протеин 7, фактор роста гепатоцитов). Дисбаланс в экспрессии и активности фиброгенных и антифиброгенных факторов роста имеет решающее значение для нарушения обмена компонентов внеклеточного матрикса и формирования гломерулярного и интерстициального фиброза при ДН. Альбуминурия является самым ранним регистрируемым клиническим проявлением диабетической гломерулопатии и наблюдалась у 25% больных: микроальбуминурия (от 30 до 300 мг/сут)-21% и макроальбуминурия (экскреция более 300 мг/сут)-4%.

Выводы: установлено, чем выше гипергликемия, тем выше гиперфльтрация. Самым надежным способом профилактики ДН и лечения является оптимальная компенсация СД (уровень гликозилированного гемоглобина HbA1c < 7,0%). Гиперфльтрация тесно коррелирует с повышением уровней HbA1c. Более эффективна терапия на ранних- микроальбуминурических — стадиях ДН. В тяжелых случаях (при наличии нефротического синдрома и ХБП т.) проводимая терапия замедляет прогрессирование ДН.

Литература

1. Дедов ИИ, Шестакова МВ Сахарный диабет: острые и хронические осложнения (под ред. Дедова ИИ, Шестаковой МВ), М: Медицинское информационное агентство, 2011. 480 с.
2. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 update. Am J Kidney Dis. 2012;60(5):850–886.
3. Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes interventions and Complications (DCCT/EDIC) Research Group, Nathan DM, Zinman B, Cleary PA, Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes:

UKPDS38. UK Prospective Diabetes Study Group. BMJ. 1998 Sep 12;317(7160):703–13. Erratum in: BMJ 1999 Jan 2;318(7175):29.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОТИЧЕСКИХ МИКРОАНГИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Воеводина Н.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кулакова Е.Н.
Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: к тромботическим микроангиопатиям (ТМА) относят тромботическую тромбоцитопеническую пурпуру (ТТП) и гемолитико-уремический синдром (ГУС). Клинически данные формы ТМА весьма схожи между собой, отчего правильная дифференциальная диагностика имеет жизненно важное значение для ведения таких пациентов [1, 2].

Цель исследования: определить локальную стратегию дифференциальной диагностики ТМА и будущие направления совершенствования диагностического алгоритма.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ клинических случаев ТТП и атипичной формы ГУС (аГУС) у детей Воронежской области.

Результаты: клинический случай аГУС у пациента И., 5 лет. Диагноз установили на основании признаков острого повреждения почек (СКФ 21,6 мл/мин/1,73 м²), тромбоцитопении (37 x 10⁹/л), неиммунной гемолитической анемии (HGB48 г/л, проба Кумбса — отр.), отсутствия данных за наличие STEC-ГУС (скрининг на STEC-ГУС — отр.) и тромботической тромбоцитопенической пурпуры (ADAMTS13—81%). Также, у пациента был низкий уровень комплемента (C3 0,72 г/л) и состояние оставалось без улучшения более чем 2 месяца. Клинический случай ТТП у пациентки А., 14 лет. Диагностика базировалась на симптомокомплексе признаков неврологических нарушений (сопор), неиммунной гемолитической анемии (HGB58 г/л, отр. проба Кумбса) и значительной тромбоцитопении (14 x 10⁹/л), а также низкой активности ADAMTS13 (1%). Обращает на себя внимание значительное снижение уровня ЛДГ после процедуры плазмообмена (с 2066 до 357,7 ЕД/л).

Выводы: определена локальная тактика дифференциальной диагностики изучаемых патологических состояний. На первом этапе устанавливается симптомокомплекс ТМА. На втором этапе проводится дифференциальный диагноз ТТП, STEC-ГУС и аГУС. Атипичный ГУС является диагнозом исключения. Важно отметить, что дети с признаками ТМА должны быть направлены в отделение интенсивной терапии, где они могут получать диализ. По результатам нашей работы, перспективным направлением для дальнейших научных исследований является определение минимально необходимого объема обследований для исключения STEC-ГУС. Это позволит повысить вероятность наиболее точной и своевременной диагностики аГУС.

Литература

1. Atypical Hemolytic Uremic Syndrome (aHUS): Essential Aspects of an Accurate Diagnosis / Jeffrey Laurence et al. // Clinical Advances in Hematology & Oncology. 2016. Volume 14, Issue 11, Supplement 11.
2. Система «ADAMTS13 — фактор фон Виллебранда — тромбоциты» у больных с тромботическими микроангиопатиями при наследственных и приобретенных тромбофилиях / Е.Ю. Хафизова [и др.] // Нефрология и диализ. 2011. Т. 13, № 4.

ВИРУС-АССОЦИИРОВАННЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У РЕБЁНКА С ХРОНИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Сигунова Д.А., Котельников П.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, К.А. Папаян

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: частым триггером вторичной ИТПП является вирусная инфекция [1]. Однако, аутоиммунные нарушения, связанные с персистенцией вирусов, в первую очередь, с герпес-вирусом и ЦМВ, могут поражать другие органы и системы [2], что наглядно демонстрирует наш клинический случай.

Цель исследования: показать возможность полиорганного (мультисистемного) аутоиммунного поражения на фоне длительной персистенции группы ДНК-вирусов.

Материалы и методы: клиническое наблюдение случая гломерулонефрита с ИТПП, проведены следующие исследования: вирусологическая панель, ИГХ-исследование; иммунологическое исследование 1, 2 уровня, клинический анализ крови с ЭДТА и цитратом Na, доплерография сосудов почек, УЗИ, биохимический анализ крови, мочи, скрининговая коагулограмма.

Результаты исследования: проведена дифференциальная диагностика тромбоцитопений: исключена тромбоцитопения в структуре антифосфолипидного синдрома, ЭДТА-ассоциированная псевдотромбоцитопения. Выявлена изолированная протеинурия степени тяжести нефротического синдрома, незначительная эритроцитурия. Доказан вирусный триггер заболевания. Повышен уровень ЦИК, изолированное снижение уровней общих IgA и IgG; В-лимфоцитопения, Т-лимфоцитоз, снижение фагоцитарной активности. Периодические колебания артериального давления с цифрами до 130/90. Рекомендованы: биопсия почки для выяснения причины протеинурии, повышение уровня тромбоцитов до минимального безопасного уровня при проведении инвазивных манипуляций.

Выводы: характер протеинурии, вероятно, связан с персистирующей вирусной инфекцией, требует морфологического исследования биоптата почки. Предоперационное введение ВВИГ, возможно, повысит уровень тромбоцитов, и даст возможность для дальнейшей дифференциальной диагностики. Необходимо проследить возможность снижения эритроцитурии после нормализации уровня тромбоцитов и проведения ВВИГ.

Литература

1. Нечепоренко Н.В., Савенкова Н.Д., Калинина Н.М. Роль герпесвирусной инфекции при гломерулонефрите и нефротическом синдроме у детей. Рос вестн перинатол и педиатр 2017; 62: (1): 19–25. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-1-19-25.
2. A Patient with a Leg Rash, Pedal Edema, Renal Failure, and Thrombocytopenia Kareena L. Schnabl, Matt Sibbald, Wayne L. Gold, Pak Cheung Chan and Khosrow Adeli. Clinical Chemistry 55:71419–1425 (2009).

Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению иммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей. М., 2015–23 с.

ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (МВС) У ДЕТЕЙ СО SPINA BIFIDA

Ливатинова А.Н., Романова Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. акад. А.Ф. Тура
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: патология спинного мозга может приводить к патологии МВС [1], что проявляется мочевым синдромом, приводит к хроническому пиелонефриту и, в случае отсутствия наблюдения и лечения, заканчивается неблагоприятным исходом (уросепсисом и почечной недостаточностью) [2].

Цель исследования: изучить частоту патологии МВС у детей со Spina bifida и диспансеризацию этих пациентов.

Материалы и методы: произведено анкетирование родителей и детальный анализ 17 историй болезни детей, родившихся со Spina bifida (М-6, Д-11), находившихся на лечении в отделении урологии Клиники СПб ГПМУ (8 чел), неврологии ОДКБ(6 чел), ортопедии Детского ортопедического института им. Г.И. Турнера (3 чел).

Результаты: у всех обследованных нами детей имеются нарушения функций тазовых органов. Все пациенты наблюдаются неврологом и ортопедом по месту жительства. По данным историй болезней у всех больных отмечается бактериурия и лейкоцитурия. Из 17 детей хронический пиелонефрит выявлен у 10 (60%), но на учете до поступления в стационар стояли 2 пациента. До госпитализации на отделение урологии никто из 8 детей не состоял на учете. С момента постановки урологического диагноза все дети ежедневно катетеризируются, принимают курсы уросептиков.

Выводы: дети с диагнозом Spina bifida состоят на учете только у ортопеда и невролога. Участковый педиатр должен направлять таких больных на консультацию к урологу (нефрологу) для дальнейшего корректного обследования и лечения.

Литература

1. Гескилл С., Мерлин А. Детская неврология и нейрохирургия. М., 1996.
2. Панасенко Т.В. Современные аспекты диагностики и лечения спинномозговых грыж у детей / Т.В. Панасенко, Т.О. Омурбеков.
3. Иванов В.С. Современная тактика лечения детей со спинномозговыми грыжами. / В.С. Иванов, Э.Ф. Фатыхова // Материалы 4-го всероссийского съезда нейрохирургов 2006 г. 24 с.

ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Коцкович А.В.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. акад. А.Ф. Тура
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: распространенность инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) в среднем составляет 18 случаев на 1000 детского населения [1, 2], поэтому ранняя диагностика патологии МВС и диспансерное наблюдение педиатром актуальны в профилактике тяжелого течения и хронизации воспалительного процесса.

Цель исследования: оценка профилактического выявления и диспансерного наблюдения ИМВП у детей в условиях амбулаторного звена.

Материалы и методы: методом случайной выборки (зав.пед.отд ДПО 57 Сайданова И.В.) были отобраны амбулаторные карты 50 детей с целью оценки эффективности профилактических осмотров (по Приказу N514н Минздрава РФ от 10.08.2017) и 31 карта детей с патологией МВС для оценки диспансерного наблюдения.

Результаты: анализ 50 форм 112/у детей возраста 1–12 мес. (м-23, дев.— 27) показал, что в профилактических анализах мочи выявлена лейкоцитурия+бактериурия у 22 чел. (44%), бактериурия у 27 чел. (54%) из них у 66% патологии по УЗИ не выявлено, у 5 чел. выявлена пиелозктазия (у 1 из них пиелонефрит пролечен и взят на учет). 12 человек (24%) не имеют в карте данных УЗИ. Повторные анализы мочи у них в норме. Методом анкетирования родителей (20 человек) у кабинета неонатолога мы выяснили, что правил сбора мочи они не знают.

Далее мы проанализировали 31 форму 112/у детей (возраст 0,5–16 лет, м-7, дев.-24), находящихся на диспансерном учете с диагнозами: 13% хронический цистит, 19% хронический первичный пиелонефрит, 39% — хронический вторичный пиелонефрит, 29% повторные ИМВП. В 58% первичная постановка диагноза основывалась на клинической картине. Патология по УЗИ была выявлена у 19% до клинических проявлений. Диспансерное наблюдение соответствует клиническим рекомендациям[2].

Выводы: профилактические исследования УЗИ почек и анализа мочи показали свою эффективность при их четком выполнении. В связи с высоким риском контаминации при сборе мочи выявлена гипердиагностика ИМВП, поэтому составленную нами памятку для родителей считаем актуальной в практике участкового педиатра [3].

Литература

1. Детская нефрология: практическое руководство / Под ред. Э. Лоймана, А.Н. Цыгина, А.А. Саркисяна. М.: Литера, 2010. 400 с.
2. Педиатрия. Клинические рекомендации под редакцией акад. РАМН А.А. Баранова, 2018, с. 81–95 https://t.mc/pediatrics_rus.
3. Федеральный проект «Бережливая поликлиника» методические рекомендации / Минздрав РФ, госкорпорация «Росатом». Москва, 2017. 43 с.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

Яушева Е.А., Вешкина Т.И.

Кафедра педиатрии

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет

им. Н.П. Огарёва

Актуальность исследования: актуальность проблемы острого повреждения почек (ОПП) у детей обусловлена многообразием причин развития, возрастными особенностями течения патологического процесса и большой вероятностью прогрессирования в хроническую болезнь почек [1, 2].

Цель исследования: проанализировать этиологическую структуру ОПП у детей Республики Мордовия.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни детей (n=34), находившихся на стационарном лечении в Детской республиканской клинической больнице с 2000 по 2018 гг. по поводу ОПП. Мальчиков было 16, девочек — 18. Возраст пациентов на момент диагностирования ОПП составил от 1 месяца до 16 лет.

Результаты: в большинстве случаев ОПП было диагностировано у детей первых трех лет жизни (85,3%). Основной причиной ОПП (67,6% случаев) был гемолитико-уремический синдром (ГУС), реже — острая кишечная инфекция (11,9%), прием лекарственных препаратов (НПВС) — 5,9%, врожденный нефротический синдром (2,9%), синдром Дениса-Драша (2,9%),

ассоциированная вирусно-бактериальная инфекция (2,9%), у 2 детей (5,9%) причина ОПП была не установлена. Причем острое повреждение почек на фоне ГУС отмечалось в 75% случаев у пациентов в возрасте 1–3 лет. Более чем в половине случаев (52,9%) была диагностирована III стадия ОПП, несколько реже — стадия повреждения (35,3%) и риска (11,8%). Заместительную почечную терапию получали 13 детей (38,2%). В том числе у 9 (26,5%) пациентов ОПП произошло на фоне ГУС, 2 (5,9%) — острой кишечной инфекции, 1 (2,9%) — врожденного нефротического синдрома, 1 (2,9%)

Выводы: таким образом, острое повреждение почек наиболее часто отмечается у детей грудного и дошкольного возраста на фоне гемолитико-уремического синдрома.

Литература

1. Савенкова Н.Д. Педиатрические классификации и эпидемиология острого повреждения почек. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2018. Т. 63. № 5. С. 36–42.
2. Савенкова Н.Д., Панков Е.А. Нерешенные проблемы острого повреждения почек у детей. Нефрология. 2015. Т. 19. № 3 С. 9–19.

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ I–IV СТ. И РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ

Филатова М.А., Хитрова Е.В., Карасёва А.О., Полях Э.Д., Игнатьева А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) — распространенное нарушение уродинамики. ПМР приводит к рубцеванию почечной паренхимы, рефлюкс-нефропатии и хронической болезни почек (ХБП). Радиоизотопная нефросцинтиграфия определяет функцию почки позволяет отслеживать прогрессирование заболевания в ХБП.

Цель исследования: оценить изменения динамической и статической нефросцинтиграфии у пациентов с ПМР I–IV и рефлюкс-нефропатией в динамическом наблюдении.

Материалы и методы: проанализированы статическая и динамическая нефросцинтиграфии у пациентов с 2015 по 2018 год. Из них: мальчиков — 14; девочек — 26.

Результаты: пациенты разделены на две группы: первая группа — 20 детей в начале исследования, вторая группа — 20 детей в динамическом наблюдении. ПМР I–II ст. диагностированы у 18 детей, ПМР III — 8 детей, ПМР IV — 10 пациентов. Рефлюкс-нефропатия диагностирована у 16 пациентов. Эндоскопическая коррекция проведена у 14 детей, реимплантация мочеточника у 1 пациента.

Средние показатели Тмакс в начале исследования составил 7,91 мин; в конце — 7,59 мин (N до 4 мин). Средняя T1/2—16,2 мин в начале исследования, при повторном динамическом исследовании 15,43 мин (N до 7 мин). Средняя Fотн в первую госпитализацию — 45,95% и 47,22% при повторном динамическом исследовании.

Выводы: динамическая нефросцинтиграфия является наиболее достоверным методом и позволяет судить о функциональном состоянии отдельных участков почечной паренхимы и верхних мочевыводящих путей. Статическая скintiграфия отражает форму и размеры почки, наличие очагов склероза. Нефросцинтиграфия позволяет оценить темпы прогрессирования ХБП у детей с ПМР и рефлюкс-нефропатией.

Литература

1. Хворостов И.Н., Смирнов И.Е., Кучеренко А.Г., Герасимова Н.П., Комарова О.В., Зоркин С.Н. Нефросцинтиграфия и цитокины в диагностике поражений почек при пузырно-мочеточниковом рефлюксе у детей // Российский педиатрический журнал, 2013. N 2. С. 20–26.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ПИЕЛОНЕФРИТАМИ

Кокшарова В.В., Мусихина И.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Григорьева О.П.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: дисфункции желудочно-кишечного тракта (запоры, диареи, дисбактериоз кишечника) способствуют инфицированию мочевых путей, обуславливая актуальность исследования [1, 2, 3].

Цель исследования: оценить состояние микрофлоры кишечника у детей с пиелонефритами.

Материалы и методы: в исследование включено 48 детей в возрасте от 7 мес. до 15 лет из них 10 (20,8%) мальчиков и 38 (79,2%) девочек с острым (6) и хроническим (42) пиелонефритом. У всех пациентов проведен бактериологический посев кала на флору, регистрировались клинические проявления дисбиоза кишечника.

Результаты: дебют и обострения пиелонефрита характеризовались симптомами интоксикации у 39 (81,25%) детей, болевым абдоминальным синдромом у 42 (87,5%), дизурическими явлениями у 24 (50%). Из 42 детей с хроническим пиелонефритом у 15 (35,7%) выявлен ПМР, у 12 (28,6%) — НДМП, гидронефроз — 7 (16,6%), удвоение почек — 3 (7,14%), мочекаменная болезнь — 2 (4,76%), дистопия почек — 1 (2,4%). Бактериурия отмечена у 42 пациентов (87,5%), этиологическая структура пиелонефрита: *E.coli* — 24 (57,2%), *Enterococcus faecalis* — 9 (21,4%), *Ps.aeruginosae* — 3 (7,1%), *Kl.pneumoniae* — 3 (7,1%), *St.faecalis* — 2 (4,8%), *S.aureus* — 1 (2,4%). Клинические проявления дисбиоза кишечника выявлены у всех детей. У 13 (27%) детей — лямблиоз кишечника. У 48 детей — нарушение состояния микрофлоры кишечника: снижение бифидо- и лактобактерий у 42 (87,5%), атипичные формы кишечной палочки у 31 (64,6%), рост УПФ (*Enterococcus spp.* — 52%, *Candida albicans* — 37,5%, пат.стафилококки — 12,5%, *Ps. aeruginosae* — 10,4%, *Proteus spp.* — 4,2%).

Выводы: исследование выявило клинические и лабораторные проявления дисбиоза кишечника у всех 48 детей с острым и хроническим пиелонефритом, что обуславливает необходимость включения пре- и пробиотических препаратов в схемы терапии у детей с микробно — воспалительными заболеваниями почек.

Литература

1. Приказ Министерства Здравоохранения РФ № 231 от 09.06.2003 об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника».
2. Вялкова А.А., Гриценко В.А., Гордиенко Л.М. Инфекция мочевой системы у детей — новые решения старой проблемы. Нефрология. — 2010;14(4):63–76.
3. Папаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста. Руководство для врачей. — СПб: «Левша. Санкт-Петербург», 2008. 600 с.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ IGA-ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Попова А.В., Морозова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л.Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: обусловлена необходимостью систематизации данных об особенностях вовлечения почек в патологический процесс при IgA-васкулите у детей для возможного про-

гнозирования возникновения почечного синдрома и оптимизации тактики ведения пациентов [2], [3].

Цель исследования: анализ частоты встречаемости и клинико-лабораторных особенностей почечного синдрома при IgA-васкулите у детей Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: проанализировано 50 случаев IgA-васкулита у детей, лечившихся в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ 1 Санкт-Петербурга в период 2017–18 гг., из них 13 детей с рецидивирующим течением заболевания. Характер поражения почек оценивали на основании данных рутинного лабораторного обследования.

Результаты: почечный синдром (ПС) выявлен у 5 (10%) больных IgA-васкулитом детей (2 мальчиков и 3 девочек). Триггером как первого эпизода, так и рецидива васкулита явилась острая респираторная инфекция с лихорадкой. У всех детей зафиксированы повышение уровня ЦИК и высокая параклиническая активность, у 3 из зева выделен БГС. У 2 больных с впервые выявленным васкулитом развитие ПС отмечено на 2–4 неделе стартовых проявлений заболевания на фоне кожно-суставного (1) или кожно-суставно-абдоминального (1) синдромов. ПС проявлялся изолированным мочевым синдромом в виде гематурии в сочетании с протеинурией менее 1 г/сут. Еще у 3 детей ПС обнаружен в первые 7 дней течения рецидива кожного синдрома заболевания, развившегося через 10–12 месяцев от дебюта. Отмечались выраженная гематурия, протеинурия более 1 г/сут. Артериальная гипертензия отсутствовала у всех пациентов. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) соответствовала норме у 4 детей, была снижена у 1 ребенка.

Выводы: ПС у больных выборки развивался как при первом эпизоде заболевания (5%), так и на фоне рецидивов (23%). Полагают, что повреждение почек обусловлено нефритогенными иммунными комплексами, образование которых связано с гиперпродукцией и дефектами гликозилирования IgA1 у больных IgA-васкулитом [1]. Снижение гликозилирования IgA1 является особенностью иммунного реагирования пациента в ответ на повышенную антигенную стимуляцию. Можно предположить, что вероятность вовлечения почек в той или иной степени определяется характеристиками триггера, запускающего дефектное гликозилирование IgA1, а обнаружение снижения гликозилирования IgA1 свидетельствует о высоком риске развития ПС у конкретного больного.

Литература

1. Heineke MH, Ballering AV, Jamin A. et al. New insights in the pathogenesis of immunoglobulin A vasculitis (Henoch-Schönlein purpura). Autoimmunity Reviews, 2017; 16: 1246–53.
2. Lau KK, Suzuki H, Novak J, Wyatt RJ. Pathogenesis of Henoch-Schönlein purpura nephritis. Pediatr Nephrol 2010;25:19–26.
3. Novak J, Moldoveanu Z, Renfrow MB, Yanagihara T, Suzuki H, Raska M, et al. IgA nephropathy and Henoch-Schoenlein purpura nephritis: aberrant glycosylation of IgA1, formation of IgA1-containing immune complexes, and activation of mesangial cells. Contrib Nephrol 2007;157:134–8.

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ У ДЕТЕЙ

Клименков А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Козловский А.А.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в основе диагностики инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у детей лежат положительные результаты микробиологических исследований. Выбор антимикробного препарата для эмпирического лечения и профилактики ИМП определяется восприимчивостью штаммов бактерий, выделенных из культур мочи.

Цель исследования: анализ этиологии ИМП у детей и лекарственной чувствительности возбудителей у госпитализированных детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный статистический анализ по историям болезней 115 пациентов с ИМП, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении Гомельской областной клинической больницы с октября 2017 года по июль 2018 года.

Результаты: положительные результаты бактериологического посева мочи были обнаружены у 24 детей (20,8%) в возрасте от 3 до 15 лет (средний возраст — $9,33 \pm 5,8$ лет). *E. coli* была наиболее частым изолированным патогеном (50%). Данный микроорганизм проявлял наибольшую чувствительность у к цефалоспорином (ЦС) III и IV поколения, фторхинолонам (ФХ) III поколения, амикацину. В этиологическую структуру так же вошли *Pseudomonas aeruginosa*, грибы рода *Candida*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis* — по два случая (8,3%) и *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus epidermidis* — по одному случаю (4,2%). Данные возбудители наиболее чувствительными оказались к ЦС III и IV поколения, аминогликозидам, карбопенемам, нитрофуранам. Продолжительность пребывания и лечения детей в стационаре варьировала от 3 до 18 дней (в среднем $13,5 \pm 7,2$ дней).

Выводы: наиболее распространенным возбудителем ИМП у детей является грамотрицательная флора (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*). Для эмпирического лечения ИМП рекомендовано использовать ЦС III поколения и аминогликозиды. При возможности лечение должно основываться на тестах лекарственной чувствительности. В связи с относительно длительным пребыванием детей с ИМП в стационаре лечение должно быть комплексным и включать профилактику госпитальных осложнений.

Литература

1. Козловский А.А. Инфекция мочевой системы у детей: современный взгляд на проблему / А.А. Козловский // Медицинские новости. 2014. № 4. С. 6–11.

ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Журавкова А.М., Козел М.П.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гурина Л.Н.

2-я кафедра детских болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования: высокая частота заболеваний мочевой системы (МС) в общей структуре заболеваемости новорожденных, персистирующее течение инфекций мочевыводительной системы на фоне врожденных пороков развития (ВПР), трудности в лечении, позволяют считать эту патологию одной из сложных и актуальных в перинатологии.

Цель исследования: изучить структуру заболеваний мочевой системы у новорожденных. Провести анализ результатов микробиологического исследования посевов мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Материалы и методы: были изучены и проанализированы истории детей находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении для новорожденных и недоношенных детей Учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2009 по 2018 гг.

Результаты: в «ГОДКБ» было пролечено 6855 новорожденных, патологию мочевой системы имели 144 младенца (2,1%). Из них 94 мальчика, 49 девочек ($p < 0,05$). Большой удельный вес в структуре патологии мочевой системы занимают врожденные пороки развития чашечно-лоханочной системы и мочеточников (63,8%). Гидронефроз диагностирован у 27,0% обследуемых, уретерогидронефроз — 20,3%, пиелозектазия — 16,5%. Инфекционные заболевания представлены инфекцией мочевыводящих путей у 24,0% новорожденных и пиелонефритами — 26,3% детей. Пиелонефриты были у детей с ВПР (100%).

Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам проведен 76 новорожденным (53,0%). У 10 (13,0%) детей в моче выделены бактерии. При этом наиболее часто определялся рост энтерококка фекалис (46,0%), также часто высевались клебсиелла пневмония

и метициллинрезистентный стафилококк (18,0%), у 9% детей — сапрофиты и стафилококк лентис.

Выводы: в структуре заболеваний мочевой системы у новорожденных первое место занимают ВПР — 63,8%, на фоне которых развились вторичные пиелонефриты у каждого второго ребенка. Инфекция мочевыводящих путей стоит на втором месте и составляет 24,0% от всех заболеваний МС. Возбудителями пиелонефрита у новорожденных являются: энтерококк фекалис, клебсиелла пневмония и метициллинрезистентный стафилококк. Что требует дифференцированного подхода к назначению АБ терапии.

Литература

1. Папаян, А.В. Клиническая нефрология детского возраста: рук-во для врачей / А.В. Папаян, Н.Д. Савенкова. СПб.: Левша, 2008. 600 с.

ПЕРВИЧНАЯ ГИПЕРОКСАЛУРИЯ

Карпетян Э.Х., Смирнова А.С., Некрасова В.М.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: первичная гипероксалурия (ОМIM 259900)—аутосомно-рецессивная ферментопатия, характеризующаяся нарушением обмена глиоксиловой кислоты, вследствие чего происходит отложение оксалатовых камней в почках, экскреция оксалатов кальция с мочой.

Цель исследования: описать клиническое наблюдение пациента с диагнозом: Первичная гипероксалурия I–II типа, функция почек сохранна. Оксалатно-кальциевый уролитиаз, нефрокальциноз. Вторичный пиелонефрит ремиссия.

Материалы и методы: на базе ПОI СПбГПМУ проводилось клинико–лабораторное и инструментальное исследование.

Результаты: при обследовании выявлен ПМР II–III ст., проведена эндоскопическая коррекция в возрасте 2-х лет. С 6 месяцев до 3-х лет проведено 12 операций по удалению камней. По результатам химического анализа: камни оксалатные, кальциевые. В возрасте 3г 8мес поступила в ПОI СПбГПМУ. При клинико-лабораторном обследовании пациентки — повышенная экскреция в суточной моче оксалатов (+++, 70 мг/сут); по данным денситометрии: остеопороз лучевых костей и остеопения большеберцовых костей; экскреторной урографии — форма и контуры почек не изменены, ЧЛС с обеих сторон ротирована, слева ветвистый тип строения ЧЛС, мочевой сегмент констатирован; при УЗИ почек: признаки калико-пиелозктазии слева; КТ почек: единичный конкремент в проекции лоханки правой почки. Для уточнения типа первичной гипероксалурии показано молекулярно-генетическое тестирование. Назначен питьевой режим, препараты витамина B2 и B6(5/мг/кг, затем 10 мг/кг; кальция цитрат, витамин D33000, соблюдение оксалатной диеты.

Выводы: особенностью данного клинического наблюдения является ранняя манифестация заболевания, длительность около 3-х лет, МКБ, ПМР II–III ст. в анамнезе (эндоскопическая коррекция с положительным эффектом), с сохранной функцией почек. Прогноз по заболеванию зависит от темпов прогрессирования терминальных стадии ХБП, нарастания системного оксалоза, проведение этиопатогенетической терапии высокими дозами пиридоксина.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ БПГН В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Солдатова Е.Е., Ахмадуллина Л.И.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Макарова Т.П., к. м. н., доцент Самойлова Н.В.
Кафедра госпитальной педиатрии
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: быстро прогрессирующий гломерулонефрит (БПГН) является актуальной проблемой в педиатрической практике. Описаны лишь единичные случаи клинического течения БПГН у детей, который требует быстрого принятия решения по лечебно-диагностической тактике.

Цель исследования: изучить клинические варианты БПГН у детей.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ двух историй болезни детей с разными типами БПГН, находившихся в нефрологическом отделении ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» г. Казани.

Результаты: 1 случай — дебют с острого нефритического синдрома, протеинурии от минимальной до нефротического уровня 5 г/л с быстро прогрессирующей почечной недостаточностью (ПН) с олигоанурией и азотемией. Креатинин от 237 до 969 мкмоль/л, мочевины от 16,9 до 35,2 ммоль/л. При иммунологическом исследовании крови обнаружены антитела (АТ) к базальной мембране клубочков (БМК) почек; активированные нейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА) отрицательные. При иммунофлюоресцентном исследовании в клубочках — линейные отложения IgG и C3-компонента комплемента по ходу гломерулярных базальных мембран.

2 случай — острое начало с проявлений нефритического синдрома, в течение недели присоединение нефротического синдрома, АГ на фоне ПН с олигурией. Креатинин до 265 мкмоль/л, мочевины до 32 ммоль/л. СКФ = 40 мл/мин.

Выводы: иммунологическое исследование крови — обнаружены АНЦА и АТ к миелопероксидазе; АТ к БМК не обнаружены, что подтверждает БПГН, ассоциированный с АНЦА.

Выводы: при развитии у ребенка гломерулонефрита с нефритическим синдромом с прогрессирующей ПН необходимо в первую очередь думать о БПГН. Для верификации варианта течения БПГН в алгоритм диагностики необходимо включать определение антител к базальной мембране клубочков, антител к ДНК, определение АНЦА, контроль фильтрационной функции почек по Шварцу. Обязательным исследованием у детей с БПГН должна быть биопсия почек с морфологическим исследованием для точной диагностики варианта БПГН и выбора иммуносупрессивной терапии.

Литература

1. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Сиповский В.Г., Трофименко И.И., Пирожков И.А., Каюков И.Г., Лебедев К.И. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и прогнозу мембранопролиферативного гломерулонефрита, 2014.

ПОКАЗАТЕЛИ КАНАЛЬЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ У ДЕТЕЙ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ В ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ

Ускова С.Ю., Абакарова Д.А., Мазитов Д.М.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Савенкова Н.Д., д. м. н., профессор Левиашвили Ж.Г.
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гипофосфатемический рахит — наследственная тубулопатия, обусловленная нарушением транспорта фосфатов в проксимальных канальцах почек, харак-

теризующаяся фосфатурией, гипофосфатемией, низкорослостью, деформацией нижних конечностей с формированием статико-динамической недостаточности [1].

Цель исследования: Оценить показатели канальцевой реабсорбции фосфатов у детей с гипофосфатемическим рахитом в динамическом наблюдении.

Материалы и методы: представлены результаты катamnестического обследования 82 пациентов с ГР в 3 возрастных группах: I (1–3 года), II (4–10 лет), III (11–18 лет), из них 30 (36,59%) мальчиков; 52 (63,41%) девочек, средний возраст на момент исследования 8 лет. Исследовались: КРФ, МКРФ, ФЭФ, МКРФ/СКФ, Р мочи и Р крови.

Результаты: чаще болеют девочки (2:1). При оценке длины тела у пациентов выявлен низкий рост (больше у девочек в III группе). Рост у девочек в I гр (82 ± 12 см), у мальчиков $84,9 \pm 6$ см (2 центильный интервал). Во II группе у девочек $110 \pm 37,3$ см, у мальчиков 105 ± 45 см (2–3 центильный интервал). В III группе у девочек 144 ± 35 см, у мальчиков 148 ± 37 см (3 центильный интервал). Канальцевая реабсорбция фосфатов: КРФ (канальцевая реабсорбция фосфатов): I- $55,37^+$, II- $71,6^+$, III- $73,56^+$; МКРФ (максимальная канальцевая реабсорбция фосфатов): I- $0,87^+$, II- $0,73^+$, III- $0,65^+$; ФЭФ (фракционная экскреция фосфата): I- $43,54^+$, II- $32,66^+$, III- $26,44^+$; МКРФ/СКФ (отношение максимальной канальцевой реабсорбции к скорости клубочковой фильтрации): I- $0,01^+$, II- $0,11^+$, III- $0,01^+$; Р мочи (фосфаты мочи): I- $30,09$ мг/кг $^+$, II- $31,31$ мг/кг $^+$, III- $28,67$ мг/кг $^+$; Р крови (фосфор крови): I- $1,32$, II- $1,05^+$, III- $0,88^+$.

Выводы: у детей с гипофосфатемическим рахитом, получающих терапию фосфатным буфером и активными метаболитами витамина D, отмечена выраженная задержка роста в I гр. (2 центильный интервал, до начала терапии), в III гр. (3 ЦИ), фосфатурия (30 мг/кг), гипофосфатемия в II–III гр. ($1,05$ – $0,08$ ммоль/л), улучшение рахитических костных деформаций, не нарастала статико-динамическая недостаточность. Полученные данные демонстрируют эффективность терапии препаратами фосфатного буфера (ReductoSpeciale), активными метаболитами витамина D (Рокальтрол). Ухудшение показателей КРФ в III группе связано с ростовым скачком в период пубертата, что требует коррекции терапии и динамического контроля изучаемых показателей.

Литература

1. Савенкова Н.Д., Папаян А.В., Левиашвили Ж.Г. Тубулопатии в практике педиатра.
2. Hypophosphatemic rickets / V.S. Jagtap, V. Sarathi, A.R. Lila [et al.] // Ind. j. of endocrinology a. metabolism. 2012. Vol. 16, N 2. P. 177–182.
3. Левиашвили Ж.Г. Тубулопатии с ведущим синдромом рахита, почечного канальцевого ацидоза, алкалоза, редкие синдромы у детей. Автореферат диссертации на соискание ученой степени д.м.н. Научный консультант: доктор медицинских наук профессор Савенкова Н.Д. Санкт-Петербург 2015.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФУРАМАГА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК

Ли Б.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ахрарова Н.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: наиболее частым синдромом,отягощающим течение пневмонии, являются заболевания почек, как пиелонефриты, сохраняя свою актуальность в структуре патологии детей раннего возраста. Поэтому необходимо продолжать исследования для разработки обоснованных принципов терапии и реабилитации больных.

Цель исследования: оценить эффективность применения препарата Фурамаг в комплексной терапии при осложненной пневмонии у детей раннего возраста с заболеваниями почек.

Материалы и методы: обследованы 2 группы больных с осложненной пневмонией: контрольная группа — больные дети, получившие общепринятое лечение, вторая основная группа 30 детей, в комплекс терапии которых, был включен фурамаг детям от 1-го до 3-х лет в дозе 5 мг/кг/сут в 2 приема, курс лечения 7 дней.

Результаты: анализ показал, что во 2-группе у больных детей с включением в лечение фурамага на вторые сутки отмечались снижение температуры, улучшалось общее состояние, восстановились сон, аппетит, эмоциональная и физическая активность (67%), исчезали признаки дыхательной недостаточности (78%). Фурамаг в терапевтических дозах стимулирует лейкопоз и наличие в составе препарата карбоната магния основного обеспечивает лучшую биодоступность, чем чистый фуразидин. В связи с чем, этой группе детей показатели периферической крови и мочи нормализовались к моменту выписки в 78%, а показатели газов — в 82% случаев. Что касается контрольной группы (дети, получающие общепринятое лечение), то улучшение общего состояния и уменьшение признаков интоксикации в первые 2 дня лечения отмечалось у 53% детей, в 62% случаев исчезли признаки дыхательной недостаточности. Показатели периферической крови и мочи нормализовались у этих детей к концу лечения в 65% случаев, а газы крови — в 70%.

Выводы: таким образом, нитрофураны, являются противомикробным средством широкого спектра действия, их можно широко применять в практике нефрологии и в большинстве случаев оказывают положительные эффекты, также активизируют иммунную систему организма. Применение фурамага у детей раннего возраста с осложненной пневмонией оправдано в связи с высокой клинической эффективностью и значительным сокращением сроков лечения больных в сочетании со степенью безопасности.

Литература

1. Петросян Э.С., Гаврилова В.А., Резников А.Ю. Лечение и профилактика рецидивирующей инфекции мочевых путей у детей. Рос.вестн. перинатол. и педиатр. 2010; 1:85–88.
2. Применение препарата Фурамаг в комплексном лечении пиелонефрита у детей. Багдасарова И.В., Суслова Г.Д., Рыков АА. Назаренко В.А. Педиатрия, акушерство и гинекология. 2003; 3:56–58.
3. Филиппов АВ., Чугунова О.Л., Мелехина Е.В. Современные методы местной терапии хронического цистита у детей.

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

НАШ ОПЫТ В ЛЕЧЕНИИ СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У ДЕТЕЙ

Андыбаева А.Е., Никкель Н.А.

Научный руководитель: магистр медицины, ассистент кафедры Ерболганов Е.Е.
Кафедра хирургических болезней № 1
Медицинский университет Караганды

Актуальность исследования: Скрытый половой член представляет собой недостаточно изученную патологию [2]. Помимо косметического дефекта и психической травмы влияет на функцию мочеполовой системы [1]. Описываются методики по устранению этой патологии, но со случаями послеоперационных осложнений связанные с дефицитом кожи [3].

Цель исследования: предложить метод оперативного лечения и поделиться достигнутыми результатами.

Материалы и методы: С 2015–2019 гг. 11 мальчиков в возрасте от 8 мес. до 5 лет прооперированы в отделении детской хирургии. 8 пациентам проведена операция предлагаемая нами. Троим пациентам у которых интраоперационно не наблюдалось дефицита кожи, проведена операция предложенной Европейской Ассоциацией Урологов (ЕАУ).

На основе операции предложенной ЕАУ мы предлагаем дополнительно использование кожного лоскута на сосудистой ножке из внутреннего листка крайней плоти при имеющемся дефиците пластического материала. Для достижения данной цели выкраивается прямоуголь-

ный лоскут из внутреннего листка крайней плоти на сосудистой ножке и перемещается на вентральную поверхность ствола полового члена.

Результаты: У 8 пациентов прооперированных по нашему методу, не наблюдалось послеоперационных осложнений. Среднее увеличение длины проекции полового члена после операции составило 3,5 см, статистически значимое различие. У одного пациента из троих прооперированных по методу предложенной ЕАУ отмечалось послеоперационное осложнение в виде расхождения вентрального шва.

Выводы: Предложенный способ оперативного лечения скрытого полового члена позволяет полностью освободить кавернозные тела из окружающих тканей, визуально обеспечить удлинение ствола полового члена без кожного натяжения. Достичь хорошего косметического и функционального эффекта. Уменьшить число послеоперационных осложнений. Является эффективным методом лечения, позволяющий провести достаточную социальную и психологическую адаптацию пациентов.

Литература

1. Мирский В.Е., Ришук С.В. Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков. Руководство для врачей. Санкт-Петербург. СпецЛит 2011. 214 с.
2. Ерохин А.П. Особенности хирургической техники при лечении перепончатого и скрытого полового члена у детей; А.П. Ерохин. Детская хирургия. 1997. № 1. С. 41–43.
3. Мельникова С.А. Собственный способ хирургической коррекции скрытого полового члена у мальчиков и подростков / С.А. Мельникова, Н.А. Цап, Л.Г. Основин // Вестник РГМУ, 2008. № 4. С. 124–125.

ДОБАВОЧНОЕ ЛЕГКОЕ — РЕДКИЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ

Бухмирова П.Ю., Шульга Е.А., Абдулатипова А.М., Лобанова А.П., Шибутова Ю.И.

Научный руководитель: к. м. н. Патрикеева Т.В.

Кафедра детской хирургии с курсом анестезиологии и реанимации
ПСПбГМУ им. ак. И.П. Павлова

Актуальность исследования: Добавочное легкое крайне редкий порок развития (встречаемость менее 1:100000 рождений), который невозможно диагностировать дооперационно. Поэтому при удалении внелегочной секвестрации необходимо помнить, что это может быть добавочное легкое, которое требует правильной перевязки бронха и сосудов[1,2].

Цель исследования: Представить алгоритм диагностики и тактику лечения редкого порока развития бронхолегочной системы — добавочного легкого у новорожденных.

Материалы и методы: Описаны 2 клинических случая новорожденных за последние 15 лет, зарегистрированных в СПб с гистологической верификацией диагноза добавочное легкое, сроки и алгоритм постнатального лучевого обследования, метод лечения. Клинические случаи представлены архивами ДГБ № 1 Санкт-Петербурга и СПбГПМУ.

Результаты: После сравнения 2 различных клинических случаев, можно сказать, что: 1. Течение беременности и внешние факторы не влияют на формирование порока; 2. Лечение только хирургическое; 3. Косвенным признаком порока является обнаружение фрагмента ткани неоднородной плотности, неправильной формы с атипичным кровотоком, который располагается в верхних отделах плевральной полости или средостения; 4. Течение в раннем возрасте чаще бессимптомное, но иногда добавочное легкое может иметь клинические проявления, угрожающие жизни;

Выводы: 1. Добавочное легкое — действительно существующий редкий порок развития легких. 2. Дооперационная дифференциальная диагностика добавочного легкого с другими ВПР затруднена (в особенности с крупным легочным секвестром). 3. Интраоперационно удаление добавочного легкого должно сопровождаться перевязкой бронха и питающих сосудов.

Литература

1. Аверьянов А.В., Кемеж Ю.В. Добавочный трахеальный бронх, 2013.
2. Abbey R. Smith: A theory of the origin of intralobar sequestration of lung, 1955.

МИКРОАУТОДЕРМОПЛАСТИКИ В СОЧЕТАНИИ С АДИПОГЕННЫМИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ И РАНЕВЫМИ ПОКРЫТИЯМИ

Гордиенко В.А., Шабунин А.С., Давлетова Л.А., Zubov B.B., Асадулаев М.С.

Научные руководители: д.м.н., профессор Зиновьев Е.В., ассистент Панеях М.Б., к.б.н. Смирнова Н.В., д.ф.м.н., профессор Юдин В.Е.

Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова

Лаборатория экспериментальной хирургии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема лечения обширных полнослойных дефектов кожи остается важной медико-социальной проблемой, решением которой может выступать применение биотехнологических методов и микроаутоотрансплантатов, которые не оказывают антигенную нагрузку на организм и имеют высокую скорость приживления [1, 2].

Цель исследования: экспериментально оценить эффективность применения комбинаций микроаутодермопластики (МАДП), раневых покрытий из нановолокон сополиамида (РП из НСПА) и введения мезенхимных стволовых клеток (МСК) для лечения скальпированных ран.

Материалы и методы: работы выполнены на 50 самцах беспородных белых крыс, которым моделировалась скальпированная рана площадью 16 см². Подопытные были разделены на 5 групп по 10 животных, включавших 4 экспериментальные и 1 контрольную группу. Эффективность лечения оценивалась планиметрическими и гистологическими методами.

Результаты: В ходе исследования было установлено, что в группе № 1, получавшей лечение в виде МАДП и инфильтрации пораженного участка МСК, достоверно ($p < 0,05$) относительно контроля (без лечения) увеличена скорость заживления раны на ранних этапах, на поздних этапах группа сравнялась с контролем. В группе № 2, получавшей лечение в виде МАДП и наложения РП из НВАС, достоверные различия начинают проявляться только к 14 суткам. В группе № 3, в которой были скомбинированы лечение в виде МАДП, инфильтрации пораженного участка МСК и наложения РП НВАС, удалось достичь существенного ускорения заживления раны, достоверно ($p < 0,05$) регистрируемого на всех этапах эксперимента относительно контроля (без лечения) и аналогичного эффекта относительно всех иных групп, включая самостоятельное применение покрытия, МСК и их комбинации с МАДП на 28-е сутки.

Выводы: результаты экспериментального исследования говорят о высокой эффективности совместного применения МСК, РП из НВАС и МАДП, что может являться обоснованием для дальнейшего исследования в этом направлении и применяться как единая технология при комплексном лечении обширных полнослойных дефектов кожи.

Литература

1. Fiona M. Wood, Therapeutic Applications: Tissue Engineering of Skin, Principles of Regenerative Medicine, 2019 № 3, стр. 1281–1295.
2. Чичков О.В., Высоцкий С.А., Бекмуратов А.Я. Экспериментальное обоснование эффективности обширной некрэктомии и микроаутодермопластики в остром периоде ожоговой болезни, Вестник НовГУ. 2010. № 59.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДОВ И НЕРВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Горев М.Э.

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Купатадзе Д.Д.
Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сочетанное повреждение, включающее сосуды и нервы, может существенно повлиять на качество жизни ребенка. Поэтому применение успешной микрохирургической реконструкции является важной частью лечения, учитывая возрастные особенности пациентов.

Цель исследования: анализ клинических случаев для оценки результатов микрохирургической реконструкции при сочетанных повреждениях.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе 4 х.о. СПбГПМУ. Материалом для исследования являлись истории болезней с 1988 по 2018 год.

Результаты: техника операций у детей имеет ряд особенностей. Сосуды и нервы восстанавливаются одновременно, т.е. в один этап. Необходима тщательная ревизия раны, от которой зависит не только восстановление функции, но и рост конечности [1, 2]. При операции надо учитывать механизм травмы, характер повреждений и особенности возрастной анатомии [2]. Проанализировано 132 клин. случая, среди которых 95 (72%) мальчиков в возрасте от 4 до 18 лет и 37 (28%) девочек от 4 до 14 лет. Всего 120 (91%) повреждений верхних конечностей и 14 (9%) нижних конечностей. Самой частой травмой верхних конечностей являлось повреждение правого предплечья 31% (37), на втором месте — правая кисть 24,2% (29). Повреждение артерий и вен составило 61% (73) и 6,6% (8). Из нервов чаще повреждались пальцевые — 41% (49). Среди нижних конечностей 45% (6) правая голень, 28,6% (4) правая стопа. Нервные стволы (15) повреждались в 3,75 раз чаще артерий (4). В 76% всех случаев травма носит характер резаной раны.

Выводы: исходя из проведенного исследования можно сказать, что сочетанная травма остается актуальной проблемой в детской хирургии. Микрохирургическая тактика является частным этапом при лечении данной травмы и могут применяться как её элементы, так и весь комплект включающий микрососудистую хирургию.

Литература

1. В.И. Зорин, Н.Г. Жила Нейрососудистые повреждения при травме верхних конечностей у детей // Дальневосточный медицинский журнал, 2013. № 1. С. 61–64.
2. О.Н. Низов, Т.Р. Минаев, А.А. Юлдашев, Ж.Х. Давлатов, Д.А. Худайназаров Выбор тактики лечения при тракционных и раздавливающих травмах кисти и пальцев // Вестник экстренной медицины, 2013. № 2. С. 10–15.

ПРИМЕНЕНИЕ АНГИОМИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Довжанский И.В., Ковалева Д.

Научный руководитель: д.м.н. Купатадзе Д.Д.
Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: применение микрохирургических методов лечения варикоцеле и выбора тактики лечения основываясь на хирургической анатомии

Цель исследования: сравнение традиционных хирургических методов лечения с микрохирургическими.

Материалы и методы: в клинике обследованы и оперированы с применением ангиомикрохирургических методов 460 больных с варикоцеле в возрасте от 6 до 17 лет. Интраоперационная ревизия венозных коллекторов гонад проводилась малотравматичным паховым доступом с использованием налобной лупы (увеличение- 2–2,5). Выполнялся разрез кожи на 1 см выше и параллельно пупартовой связке. В подкожной клетчатке паховой области выделяли vena epigastrica superficialis, которую в ряде случаев использовали для шунтирования. После рассечения передней стенки пахового канала и мобилизации семенного канатика оценивались venae testiculares: цвет, диаметр, варикоз, эктазия, количество, выраженность клапанов. После выведения в рану яичка проводилась ревизия и оценка аналогичных параметров кремастерного венозного коллектора и вен семявыносящего протока.

Результаты: в зависимости от выявленных вариантов хирургической анатомии проводились различные виды микрохирургического шунтирования и резекции вен с регистрацией особенностей морфологии яичка и придатка (норма, сепарация, кисты, гипоплазия).[1]

Выводы: в результате сравнения методов выбран наиболее физиологичный и патанатомически обоснованный хирургический метод лечения с наименьшими долгосрочными осложнениями.

Литература

1. Купатадзе Д.Д., Махин Ю.С. К хирургической анатомии варикоцеле у детей и подростков.

РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛЛЕРГОАНАМНЕЗА

Какоткина Е.И., Демидова А.С.

Научный руководитель: ассистент, к.м.н Сахно Л.В

Кафедра поликлинической педиатрии имени академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: операции при остром аппендиците составляют 75% всех экстренных оперативных вмешательств у детей [2] и часто сопровождается гнойными осложнениями. Исследователи Шведского университета г. Лунда утверждают, что дети с IgE- опосредованной аллергией имеют более низкий риск развития осложнений [1].

Цель исследования: выяснить связь наличия аллергических заболеваний у детей с риском развития гнойного аппендицита.

Материалы и методы: мы провели анкетирование родителей и 33 (24 м. и 9 дев.) пациентов, которым была проведена аппендэктомия по поводу острого аппендицита, на базе 3 хирургического клиники СПбГПМУ (зав. Денисов А.А.) и 1 хирургического ДГБ № 2 (зав. Кашин А.С.) отделений и изучили истории болезни.

Результаты: дети были разделены на 2 группы, соответственно наличию аллергологического анамнеза. 1 контрольная группа — 20 детей без аллергической патологии. 2 группа исследования — 13 детей с аллергической патологией, из которых 53% имели крапивницу, 20% атопический дерматит, 13% поллиноз, 7% аллергический ринит и 7% бронхиальную астму. Осложнениями аппендицита у наших пациентов были перитонит, аппендикулярный инфильтрат и оментит. Из 20 детей группы контроля осложнения развились в 55% случаев (11 детей). Из 13 детей исследуемой группы осложнения развились в 15.4% случаев (2 детей).

Выводы: по оценке течения осложнений, они более вероятно развивались в группе детей, не имеющих аллергической патологии, что подтверждает крупное исследование Шведского университета. Однако, для более точного результата требуется дальнейшее проведение исследования, подкрепленного маркерами наличия аллергических заболеваний.

Литература

1. Association of IgE-Mediated allergy with risk of complicated appendicitis in a pediatric population Martin Salö, MD, PhD; Johanna Gudjonsdottir, MD; Erik Omeling, MD JAMA Pediatr. October 2018.
2. Острый аппендицит/ В кн. Детская хирургия: национальное руководство / Под. Ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. М.: ГЭОТАР Медиа, 2009. 690 с.

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Ковалева Д., Довжанский И.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Купатадзе Д.Д.

Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: метод лечения способный длительно обеспечить удовлетворительное качество жизни пациентов.

Цель исследования: изучить варианты аутотрансплантации кишки

Материалы и методы: в работе представлен опыт 20 аутотрансплантаций кишечных сегментов при заместительных операциях на пищеводе у 18 детей.

Результаты: показания к пересадке кишечных сегментов возникли у наиболее сложных больных после неудач традиционных заместительных операций, а также у пациентов с рубцовым поражением верхне-шейного отдела пищевода. Заболевания, потребовавшие выполнения аутотрансплантации представлены: тотальным ожоговым рубцовым поражением пищевода (1), пептическим поражением пищевода (2), ожоговым рубцовым поражением гортано-глотки (15). В качестве трансплантата в 3 случаях была использована толстая кишка, в 17 — тонкая. При тонкокишечной пересадке были использованы кишечные сегменты (4) и кишечные лоскуты (13). У одного пациента с тотальным рубцовым поражением пищевода была произведена двухэтапная свободная пересадка тонкой кишки на шею и затем за грудиной. В двух случаях свободный трансплантат использован у больных с незавершенной предгрудинной тонкокишечной пластикой.

Выводы: кишечная сегментарная аутотрансплантация является методом выбора в случаях пластического замещения верхних отделов пищевода, где применение традиционных методов невозможно или связано с необходимостью выполнения тотальной эзофагопластики. В нестандартных ситуациях, а также у пациентов с использованным пластическим материалом, данный метод восстановления может оказаться единственно возможным. [1,2]

Литература

1. Готье С.В., Цирульников О.М., Ким Э.Ф. и соавт. Трансплантация тонкой кишки: первое наблюдение в России // Вестник трансплантологии и искусственных органов, 2006, № 4, стр. 19–23.
2. Журнал Педиатр 2017 Авторы: Иванов Андрей Петрович, Набоков Виктор Владиславович, Купатадзе Дмитрий Дмитриевич.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Кожадей Е.В., Королева И.С., Захарова А.Н.

Научные руководители: д. м. н., доцент С.В. Гречаный., к. м. н., доцент Н.Г. Колесникова

Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Послеродовые аффективные расстройства имеют значительную распространенность в современном мире и требуют пристального внимания со стороны

врачей разных специальностей. Основная классификация, согласно литературе, включает в себя «блюз» синдром, послеродовую депрессию и послеродовый психоз [1, 2].

Цель исследования: изучение динамики и выраженности аффективных послеродовых расстройств у женщин, чьи дети получали помощь в условиях хирургического стационара

Материалы и методы: клиничко-психопатологический; Опросник «PHQ-9», Методика «Индекс жизненного стиля», «Методики для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями».

Результаты: Выявлены факторы, предрасполагающие к развитию послеродовых аффективных расстройств, описана и изучена структура данных расстройств, проведена интервенция с целью коррекции психического состояния пациенток.

Выводы: В условиях хирургического стационара наиболее часто встречаются такие послеродовые расстройства как «блюз» синдром и депрессия. Необходимо динамическое психиатрическое наблюдение за женщинами группы риска, поскольку «Блюз» синдром при тяжелом течении и наличии неблагоприятных факторов может переходить в депрессию.

Литература

1. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии. Санкт-Петербург: Сотис; 2008.
2. Robertson E. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. Gen Hosp Psychiatry 2004, 26(4):289–295.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Лобзин А.А., Минаева А.А.

Научный руководитель: д. м. н. Купатадзе Д.Д.

Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Возможность изучить изменения системной и портальной гемодинамики после шунтирования для улучшения хирургического лечения.

Цель исследования: Изучения состояния головного мозга и сосудов портальной системы после радикальной операции, порто-кавального анастомоза методом Н-шунтирования [1, 2].

Материалы и методы: Проведены экспериментальные операции на кроликах под оптическим увеличением с использованием микрохирургической техники нитью 10/0. В качестве трансплантата была использована внутренняя яремная вена. Так же были изучены истории болезней 170 детей возрасте от 3 месяцев до 17 лет.

Результаты: Исходя из лабораторных, инструментальных, физикальных методов исследования и выводов из теоретической базы определены виды анастомозов позволяющие улучшить состояние ветвей и ствола портальной вены.

Выводы: Исходя из результатов исследования, изучены изменения системной и портальной гемодинамики после шунтирования.

Литература

1. Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей» А.Ю. Разумовский, В.Е. Рачков.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕРЕНИЙ РАЗМЕРОВ ПРОМЕЖНОСТИ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В ХИРУРГИИ ТАЗОВОГО ДНА

Панин И.С., Фокин А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Колесникова Н.Г.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В литературе указаны сведения о нормах некоторых соотношений в области промежности, например, указан индекс анальной позиции у новорожденных, уменьшение которого свидетельствует о переднем смещении ануса [1]. Однако не уделено внимание изменению соотношений размеров промежности с возрастом.

Цель исследования: Выявить закономерности изменений размеров промежности у детей разных возрастных групп.

Материалы и методы: Выполнено измерение промежности у 202 детей, разделённых на две группы: дети без запоров и пороков развития ануса (32 ребенка) и дети с запорами (170 детей).

Результаты: Расстояние между копчиком и серединой ануса оказалось одинаковым во всех возрастных группах у здоровых детей и составляло 3 см. У 35% детей с запорами замечено увеличение этого показателя до 3,5–5 см. Расстояние между анусом и половыми органами стабильно увеличивается с возрастом, причём у мальчиков, страдающих запорами, данный показатель возрастает в значительно большей степени. Индекс анальной позиции (отношение расстояния от складки мошонки/пол. губ до середины анального отверстия к расстоянию от копчика до складки мошонки/пол. губ). с возрастом имеет тенденцию к росту, достигая 0,73 у мальчиков и 0,55 у девочек. Лонный индекс анальной позиции также увеличивался с возрастом, но в меньшей степени, чем копчиковый индекс анальной позиции.

Выводы: выявлены закономерности изменений: рост промежности происходит за счет увеличения расстояния между анусом и половыми органами, постоянным же остается размер между последним копчиковым позвонком и серединой ануса, за исключением некоторых детей с запорами. Эти закономерности промежности необходимо учитывать при операциях на тазовом дне и коррекции пороков развития, а также у людей при возрастной релаксации тазового дна

Литература

1. Машков А.Е. и др. Сфинктерная недостаточность у детей с аноректальной патологией.: Пособие для врачей. Москва; 2015.

ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА

Собитов И.З.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Насиров А.А.
Кафедра детской хирургии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: Крипторхизм — один из наиболее распространенных пороков развития мужской половой системы, встречающийся у новорожденных (2–3%), этиология

которого остается неясным. По имеющимся данным, можно делать вывод, что образ жизни матери в период беременности может увеличивать риск возникновения крипторхизма [1].

Цель работы: Выявить корреляцию между приемом ингибиторов циклооксигеназы (иЦОГ) во время беременности и риском развития крипторхизма.

Материалы и методы: Опрос матерей пациентов по поводу приема ингибиторов циклооксигеназы (парацетамол, ибупрофен, индометацин) в период беременности, анализ клинических рекомендаций.

Результаты: Для опроса были отобраны дети с диагнозом крипторхизм в несиндромальной форме. Проведенный нами опрос 50 матерей показал, что 30 (60%) принимали иЦОГ (парацетамол) в первом и во втором триместрах беременности, а остальные 12 (24%) не помнят, а 8 (16%) — не принимали никакие иЦОГ. Было обнаружено, что иЦОГ, обладает способностью губительного воздействия на эндокринную систему радужной форели, что в дальнейшем подтолкнуло команду датских ученых провести исследование детей датчанок. Jensen et al. выявили, что прием парацетамола может умеренно увеличивать риск развития крипторхизма [2]. Ингибиторы ЦОГ блокируют реакции андрогенов на ХГЧ, тем самым влияя на процесс опускания яичка. Но данное исследование не выявило связи между приемом аспирина и ибупрофена и крипторхизмом [3].

Выводы: Анализ литературы и проведенный опрос указывает на то, что существует некая связь между крипторхизмом и парацетамолом, но при этом, исследования отрицают связь между другими иЦОГ и возникновением крипторхизма. В связи с повсеместным использованием НПВС следует тщательно и углубленно изучить данную зависимость, чтобы уменьшить риски возникновения крипторхизма, так как он имеет косметические и психосоциальные аспекты, которые будут напрямую влиять на становление личности ребенка.

Литература:

1. Gurney J.K. et al. Risk factors for cryptorchidism // Nature Reviews Urology. 2017. Т. 14. № 9. С. 534.
2. Jensen M.S. et al. Maternal use of acetaminophen, ibuprofen, and acetylsalicylic acid during pregnancy and risk of cryptorchidism // Epidemiology. 2010. С. 779–785.
3. Kristensen D.M. et al. Intrauterine exposure to mild analgesics is a risk factor for development of male reproductive disorders in human and rat // Human Reproduction. 2010. Т. 26. № 1. С. 235–244.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ ДЕТСКОГО АППЕНДИЦИТА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5–9 ЛЕТ

Политыко Д.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вакульчик В.Г.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Современная диагностика острого аппендицита (ОА) преследуют две основные цели: точный отбор пациентов, требующих оперативного лечения и снижение уровня неоправданных аппендэктомий. Одно из направлений диагностики: применение шкал, включающих определенный набор клинических и лабораторных показателей [1].

Цель исследования: Анализ диагностической значимости и информативности Шкалы детского аппендицита (ШДА) у детей в возрасте 5–9 лет.

Материалы и методы: Обследовано 126 детей: 58 девочек и 68 мальчиков. Выделены 2 группы: I-диагноз ОА исключен в результате наблюдения (105) или диагностической (ДЛ) лапароскопии (4); II-дети (17) с гистологически подтвержденным диагнозом «Острый деструктивный аппендицит (ОДА)».

Результаты: Показатели ШДА разделены на 3 диапазона: 0–3 балла — ОА маловероятен; 4–6 баллов — ОА возможен; 7–10 баллов — высокая вероятность ОДА. Данные 0–3 балла

получены у 81 пациента (64,3% ДИ 55,9–72,7), ОА исключен у всех детей. Информативность диапазона составила 4,1; ДК = — 13, Se=100%; Sp=77,1%; +Pv=41,5%; -Pv=100%. Диапазон 4–6 баллов зарегистрирован у 30 детей (23,8% ДИ 16,4–31,2), ОА исключен у 24, ОДА диагностирован у 6 человек. Информативность = 0,2. Результаты 7–10 баллов выявлены у 15 обследованных (11,9% ДИ 6,2–11,5), ОА исключен у 4 из них (27% ДИ 4–50), ОДА подтвержден у 11 пациентов (73% ДИ 50–95). Информативность диапазона=3,8; ДК=+12. При точке разделения 7 баллов Se=64,7%; Sp=96,3%; +Pv=73,3%; -Pv=94,6%. Информативность теста=8,3.

Выводы: Заключение ШДА «ОА маловероятен» с высокой точностью позволяет исключить диагноз ОА. При заключении «высокая вероятность ОА» негативные аппендэктомии составят 23,4% (3,3–43,5), что не может быть обоснованием для экстренного оперативного лечения.

Литература

1. Hamdi H.A. Acute appendicitis in young children less than 5 years: review article/ H.A. Hamdi // Ital. J. Pediatr. 2017. № 43 (15). doi: 10.1186/s13052-017-0335-2.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ШКАЛЫ ДЕТСКОГО АППЕНДИЦИТА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5–9 ЛЕТ

Политыко Д.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вакульчик В.Г.
Кафедра детской хирургии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Вопросы диагностики острого аппендицита (ОА) остаются открытыми, т. к. число диагностических лапароскопий и негативных аппендэктомий остается на высоком уровне [1]. Неоднозначность результатов применения существующих шкал диагностики ОА (Alvarado, PAS/ШДА, AIR, Lintula) диктует необходимость их анализа [2].

Цель исследования: Анализ диагностической значимости и информативности показателей, составляющих Шкалу детского аппендицита (ШДА) у детей в возрасте 5–9 лет.

Материал и методы: Обследовано 126 детей: 58 девочек и 68 мальчиков. Выделены 2 группы: I-диагноз ОА исключен в результате наблюдения (105) или диагностической (ДЛ) лапароскопии (4); II-дети (17) с гистологически подтвержденным диагнозом «Острый деструктивный аппендицит (ОДА)».

Результаты: Установлено, что к высокоинформативным критериям относятся: «напряжение мышц в правой подвздошной области» ($J_{xi}=10,3$), «положительный симптом Раздольского» ($J_{xi}=5,6$), «число лейкоцитов» $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$ ($J_{xi}=3,0$). Показатели «нейтрофильные лейкоциты больше $7,5 \cdot 10^9/\text{л}$ », «наличие и/или отсутствие тошноты/рвоты»; «положительный симптом Кохера–Волковича» являются среднеинформативными. Показатели «анорексия», «повышение температуры» являются фоновыми. Анализ диагностической значимости выявил, что высокую чувствительность имеет «напряжение мышц в правой подвздошной области» (Se=100%; -Pv=100%); специфичность — «симптом Раздольского» (Sp=92,7%; -Pv=96,2%).

Выводы: Показатели, составляющие ШДА, имеют различную информативность и диагностическую значимость. Присвоенные им диагностические баллы нуждаются в корректировке.

Литература

1. Совцов, С.А. Острый аппендицит: что изменилось в начале нового века? (с комментарием) / С.А. Совцов // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. 2013. № 7. С. 37–42.

МОДИФИКАЦИЯ ШКАЛЫ ДЕТСКОГО АППЕНДИЦИТА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5–9 ЛЕТ

Политыко Д.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вакульчик В.Г.
Кафедра детской хирургии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Основным методом диагностики острого аппендицита (ОА) остается клинический [1]. Одна из главных проблем-классификация ОА, включающая «катаральный аппендицит», что позволяет оправдывать любую аппендэктомию [2]. С целью стратификации пациентов предложены шкалы, однако их применение остается дискуссионным.

Цель исследования: Разработать модификацию шкалы детского аппендицита (МШДА).

Материалы и методы: Обследовано 126 детей: 58 девочек и 68 мальчиков. Выделены 2 группы: I-диагноз ОА исключен в результате наблюдения (105) или диагностической (ДЛ) лапароскопии (4); II-дети (17) с гистологически подтвержденным диагнозом «Острый деструктивный аппендицит (ОДА)».

Результаты: Результаты МШДА соответствовали клиническому заключению у 102 (93,6% ДИ 89,0–98,2) из 109 пациентов с ОАИ, в одном случае после ДЛ. Из 17 детей с ОДА положительное заключение МШДА получено у 13 (76,5% ДИ 56,3–96,7) больных. Гиподиагностических ошибок не зарегистрировано. Гипердиагностические ошибки допущены у 5 пациентов (4,6% ДИ 0,7–8,5), из них у 3 диагноз ОА исключен по данным ДЛ. Не удалось классифицировать 6 пациентов: у 2-х (1,8% ДИ 0,0–4,3) ОА исключен, у 4-х (23,5% ДИ 3,3–43,7) подтвержден ОДА. По данным ШДА заключение «ОА маловероятен» получено у 81 (64,3% ДИ 55,9–72,7), у всех детей ОА исключен. Заключение «ОА вероятен» вынесено в 15 (11,9% ДИ 6,2–11,5), ОДА подтвержден в 11 случаях. Результат «ОА возможен» получен у 30 пациентов (23,8 ДИ 16,4–31,2), ОДА диагностирован у 6 из них.

Выводы: Предварительные результаты МШДА позволяют продолжить работу по её совершенствованию и устранению погрешностей. Необходим дальнейший анализ МШДА на группе обучения.

Литература

1. Song, C.W. Different Clinical Features and Lower Scores in Clinical Scoring Systems for Appendicitis in Preschool Children: Comparison with School Age Onset / C.W. Song, J.W. Kang, J.Y. Kim // Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition. 2018. № 21 (1). P. 51–58. doi: 10.5223/pghn.2018.21.1.51.

СРОКИ ОТХОЖДЕНИЯ МЕКОНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАПОРАМИ И БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА

Уварова Д.Б., Уваров Н.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Колесникова Н.Г.
Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Известно, что при болезни Гиршпрунга отмечается задержка отхождения мекония у новорожденных детей [1]. Однако при неорганических запорах родители также отмечают, что меконий отошел несвоевременно или после применения дополнительных средств (ватной палочки, газоотводной трубки, глицериновой свечи).

Цель исследования: Выяснить время отхождения мекония у детей с неорганическими запорами и болезнью Гиршпрунга.

Материалы и методы: Для установления времени отхождения мекония было изучено 178 историй болезни пациентов с неорганическими запорами (в т.ч. осложненные каломазанием) и 46 историй болезни пациентов с болезнью Гиршпрунга.

Результаты: у пациентов 1 группы с неорганическими запорами задержка отхождения мекония наблюдалась у 27 (26%), у 78 (74%) меконий отошел на 1 сутки. Но у 73 (41%) пациентов время отхождения мекония неизвестно. У пациентов 2 группы с болезнью Гиршпрунга задержка отхождения мекония наблюдалась у 19 (83%) детей, а у 4 (17%) меконий отошел в 1 сутки. Но при этом у 23 (50%) пациентов время отхождения мекония неизвестно.

Выводы: 1. В ряде случаев (17%) у пациентов с болезнью Гиршпрунга отмечали своевременное отхождение мекония. 2. При задержке отхождения мекония более 1 суток и при отсутствии болезни Гиршпрунга необходимо обратить внимание родителей и врачей, что у такого ребенка могут быть запоры. Так как у 26% детей с гипорефлексией кишечника была отмечена задержка отхождения мекония. 3. К сожалению, такая важная информация, как отхождение мекония, не известна у 41% больных с неорганическими запорами и у 50% пациентов с болезнью Гиршпрунга.

Литература

1. Синдром нарушения выделительной функции кишечника у детей — Григович И.Н. Учебное пособие 2007 г.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УЧАСТКОВ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА И ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С АНАЛЬНОЙ АХАЛАЗИЕЙ

Уваров Н.А., Уварова Д.Б.

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

Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: 10% детей страдают хроническими запорами [1]. У 10% этих пациентов причина запоров — анальная ахалазия (спазм внутреннего сфинктера заднего прохода). Нет единого мнения об этиологии анальной ахалазии (болезнь Гиршпрунга с ультракороткой зоной аганглиоза или самостоятельное заболевание).

Цель исследования: изучить и проанализировать гистологический материал участков внутреннего сфинктера заднего прохода и прямой кишки у пациентов с анальной ахалазией.

Материалы и методы: Изучено 30 биоптатов анального канала и прямой кишки с анальной ахалазией.

Результаты: у 65% пациентов с анальной ахалазией ганглии не были выявлены ни в анальном канале, ни в прямой кишке. Было определено количество нервных стволиков: в анальном канале они составили 21–24 стволика, в прямой кишке — 30–31 ствол. Их количество не зависело от наличия ганглиев.

Выводы: 1. Для подсчета нервных стволиков необходимо применять сагиттальные срезы биоптатов. 2. Для подсчета ганглиев необходимо применять продольные срезы биоптатов. 3. Анальная ахалазия — заболевание, для которого не всегда характерно отсутствие ганглиев в анальном канале и прямой кишке. 4. Количество нервных стволиков в анальном канале и прямой кишке не зависит от наличия ганглиев.

Литература

1. Комиссаров М.И. Диагностика и лечение хронических запоров у детей. 2009 г.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ МАГИСТРАЛЕЙ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Фокин А.А., Панин И.С.,

Научный руководитель: д. м. н., профессор Купатадзе Д.Д.
Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на ангиомикрохирургическом отделении Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Медицинского университета оказывается круглосуточная неотложная помощь детям с травмой в проекции сосудисто-нервных магистралей в возрасте от нескольких дней до 18 лет.

Цель исследования: улучшить диагностику и лечение повреждений сосудисто-нервных магистралей у детей.

Материалы и методы: более 300 наблюдений у детей, проходивших лечение на ангиомикрохирургическом отделении Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Медицинского университета в связи с травмой в проекции сосудисто-нервных пучков.

Результаты: чаще отмечались повреждения сосудов конечностей. Почти в 50% случаев обнаружены изолированные повреждения артерий и вен, в остальных наблюдениях они сочетались с травмой нервов и сухожилий. Использовалась классификация ишемии по В.С. Савельеву [1]. Наиболее сложными для определения ишемии оказались повреждения у грудных детей и дошкольников. Решающее значение для результатов лечения имеет ранняя диагностика ишемии и венозной недостаточности

Выводы: при сочетанных травмах все повреждённые структуры восстанавливались одновременно. Дети с застарелыми повреждениями оперировались в плановом порядке (ангиолиз и реконструкция сосудов и нервов). Все раны в проекции сосудисто-нервных пучков подвергались обязательной ревизии. Учитывался характер травмы; механическая или химическая. В последних случаях проводилось консервативное лечение. Микрохирургическая техника оперирования [2] использовалась во всех наблюдениях.

Литература

1. Покровский А.В. (ред.) Клиническая ангиология: Руководство. В двух томах. Москва: ОАО «Издательство Медицина», 2004.
2. Шевелев И.Н. Микрохирургия периферических нервов. Москва, 2011.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

ЗАЩИТНЫЕ ФАКТОРЫ ГРУДНОГО МОЛОКА У ЖЕНЩИН С TORCH-ИНФЕКЦИЯМИ

Абдувохобова Н., Агзамова Т.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Агзамова Т.А.
Кафедра детских инфекционных болезней
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: хорошо известно, что грудное вскармливание и грудное молоко влияют на физическое, нервно-психическое развитие ребёнка, обеспечивают адаптацию новорожденного к новым условиям жизни и оказывают влияние на всю последующую жизнь [1].

Цель исследования: исходя из вышеизложенного, является актуальным изучить содержание ИЛ-8 и sIgA в грудном молоке здоровых женщин и при TORCH-инфекциях [2, 3].

Материалы и методы: объектом исследования явилось молозиво и переходное молоко 10 здоровых рожениц, 15 женщин с TORCH-инфекциями. Исследования проводились в молозиве (1–4 сутки) и переходном молоке (до 10 дня лактации).

Результаты: изучение динамики содержания ИЛ-8 в грудном молоке в течение первых 10-и дней послеродового периода показало, что максимальное содержание интерлейкина-8 в грудном молоке практически здоровых родильниц приходится на первые двое суток послеродового периода. На 3–4 сутки концентрация ИЛ-8 снижалась в 18 раз, достигая минимальных величин на 5 сутки после родов. А в молоке родильниц с TORCH-инфекциями высокое содержание ИЛ-8 держится до 4 суток, лишь на 5 сутки снижается в 100 раз и сравнивается с содержанием в молоке практически здоровых. Содержание иммуноглобулина в молозивном молоке практически здоровых родильниц не отличалось от содержания его в переходном молоке и составляло в среднем — $37,2 \pm 0,3$ мкг/мл. Содержание sIgA у них на 1–2 сутки не отличалось от здоровых женщин. Начиная с 3 дня отмечалось резкое снижение ($p < 0,001$) концентрации sIgA в 1,92 раза по сравнению со здоровыми лицами и последующими сроками лактации.

Выводы: таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что высокое содержание ИЛ-8 у родильниц с TORCH-инфекциями сохраняется более длительное время, чем у практически здоровых женщин. Видимо, это связано с тем, что неспецифические факторы защиты реагируют на патологическое течение беременности. Что касается секреторного sIgA, следует отметить, что воспалительный процесс у женщин оказывает супрессивное влияние на его выработку.

Литература

1. Туки Пат А., Пекхем Катрин С. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции. Перевод с англ. Под редакцией А. Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд. Медицина, 2000. 288 с.
2. Долгушина Н.В., Макацария А.Д. Вирусные инфекции у беременных. Руководство для врачей. «Триада-Х». М., 2009. 144 с.
3. Каражас Н.В. Рыбалькин Т.Н., Халдин А.А. и др. Иммунологическое и вирусологическое обследование беременных на ЦМВ, «Клиническая лабораторная диагностика» 2005, № 10. 15 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

Асанбекова А.А., Кимбилетова Т.А., Орозалиев И.Э., Абдурасулова З.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куватова Д.О.

Кафедра инфекционных болезней

Киргизско-Российский Славянский Университет

Актуальность исследования: сейчас весь мир находится на этапе всеобщего устранения кори, в рамках программы Всемирной организации здравоохранения. Несмотря на все мероприятия, проводимые в ликвидации кори, данная инфекция всё еще является актуальной проблемой в мире, и Киргизская Республика не исключение [1].

Цель исследования: определить клинико-эпидемиологические характеристики течения кори в различных возрастных группах в период эпидемии кори (2014 г.) в Киргизии.

Материалы и методы: работа проведена на базе Республиканской клинической инфекционной больницы г. Бишкек. Исследование включало 125 больных корью в возрасте от 3 месяцев до 29 лет. Статистическая обработка материала была проведена программой SPSS16.0.

Результаты: прирост заболеваемости корью в КР с 2011 г. по 2014 г. составил 125%. Среди исследуемых преобладали дети — 74% (I группа) в возрасте от 3 месяцев до 18 лет, среди которых невакцинированные составляли 48%. В группе взрослых (II группе — 26%), все исследуемые были привитыми по календарю. Сравнение клинических проявлений между 2 группами показало: преобладание тяжелого течения кори и развитие осложнений в I группе, достоверно частое возникновение острого стенозирующего ларинготрахеита в группе детей,

начинающегося в катаральный период как проявление кори и осложнения со стороны органов дыхания с развитием пневмонии, тогда как во II группе это осложнение ограничилось лишь развитием бронхита. В I группе чаще отмечались пятна Филатова-Коплика даже в период высыпания, более частые нарушения со стороны висцеральных органов. В катаральном синдроме выявлено достоверно частое развитие конъюнктивита в I группе, тогда как катаральные проявления кори — кашель, ринорея чаще отмечались во II группе.

Выводы: таким образом, выявлена высокая восприимчивость к кори всех возрастных категорий, отмечена «классичность» течения со сменой периодов. А волнообразный подъём заболеваемости каждые 4–5 лет должны вызывать настороженность у врачей первичного звена и у родителей. Рекомендуются проведение санитарно-просветительных работ среди населения о важности вакцинации.

Литература

1. Цвиркун О.А. Эпидемический процесс кори в различные периоды вакцинопрофилактики.

ТЕЧЕНИЕ КОКЛЮША У РЕБЕНКА 2-Х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НА ФОНЕ РИНОВИРУСНОЙ, ПАРАГРИППОЗНОЙ И ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Гаджимагомедова Н.Г., Гусейнова Н.М.

Научные руководители: к. м. н., доцент Каплина Т.А., к. м. н., доцент Суховецкая В.Ф.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в Санкт-Петербурге показатели заболеваемости детского населения по коклюшу в 2017 г. составили 65,9/100 тыс. нас. Тяжелые формы коклюша и негладкое течение чаще отмечаются у детей первых месяцев жизни с микстинфекцией [1, 2, 3].

Цель исследования: оценить течение коклюша на фоне риновирусной, парагриппозной и врожденной ЦМВ инфекции у ребенка 2-х мес. жизни.

Материалы и методы: клинико-лабораторный анализ медицинской карты стационарного больного ребенка в возрасте 2-х месяцев с сочетанной бактериально-вирусной инфекцией (коклюш + ВЦМВИ + Рино- + Парагрипп), находившегося на лечении в ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова (СПб) в 2018 г.

Результаты: ребёнок переведен из ДГБ № 4 с диагнозом: бронхиолит. От I беременности, роды на 39 недели, m — 3020 г, рост — 50 см, Апгар — 8/9 б. Поступил на поздних сроках заболевания (2 неделя судорожного периода коклюша), в тяжёлом состоянии. Отечность лица и век. Вялый, кашель приступообразный, с гиперемией лица, цианозом, репризами, нарушением ритма дыхания (задержками). В лёгких жёсткое дыхание, влажные рассеянные мелкопузырчатые хрипы. Одышка. На II нед. СПК частота приступов до 29 за сутки, на III нед. — 26, на IV нед. — 24, на V нед. — 22, на VI нед. — 20. В течение 25 дней отмечался субфебрилитет (37,5–38,0 С). Коклюш подтвержден ПЦР — *B. pertussis* (+). В гемограмме: тромбоцитоз — $524 \times 109/\text{л}$; лейкоцитоз — $15,4 \times 109/\text{л}$; лимфоцитоз — 69%. ПЦР крови на ДНК ЦМВ (+). ИФА крови на антитела IgM и IgG ЦМВ (+); ПЦР мазка из ВДП: риновирус и вирус парагриппа 3 типа — положительно. КТ головного мозга: картина резидуальных изменений. Rg органов грудной клетки — явления бронхита.

Выводы: наличие микстинфекции бактериально-вирусной этиологии у 2-х мес. ребенка способствует более тяжелому течению коклюша, осложненному нарушениями ритма дыхания, отечным синдромом, длительным субфебрилитетом (до 25 дней) и удлинению периода судорожного кашля до 8 недель. Дети первых месяцев жизни нередко заражаются коклюшем в семье от близких родственников, у которых заболевание нередко протекает в атипичных формах, в связи с чем своевременно не диагностируется (при обследовании матери ребенка на коклюш ПЦР — *B. pertussis* (+), что приводит к поздней диагностике и госпитализации ребенка в стационар, а, следовательно, является причиной негладкого и осложненного течения заболевания.

Литература

1. Руководство по инфекционным болезням у детей. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В., ГЭО-ТАР-МЕДИЯ. 2018. 828с.
2. «Инфекционные болезни у детей». Под ред. В.Н. Тимченко, Анненкова И.Д, Бабаченко И.В., СПб. Спец. Лит. 2012. 623 с.
3. Руководство по инфекционным болезням. Под ред. Ю.В. Лобзин. СПб. Часть 1. 2000. 178 с.

ВЛИЯНИЕ ВЭБ-МОНОНУКЛЕЗА НА РАЗВИТИЕ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ДИСФУНКЦИИ

Гасанова С.Х., Васильёнова Я.С., Ярмолицкая Е.А.

Научный руководитель: ассистент Федорова А.В.

Кафедра инфекционных заболеваний им. профессора М.Г. Данилевича

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время отмечается рост заболеваемости ВЭБ-мононуклеозом. На фоне иммунной дисфункции, вызванной пролиферацией вируса, может происходить нарушение нейроэндокринной регуляции и развитие патологических процессов в эндокринных органах — щитовидной железе, половых органах и др. [1, 2].

Цель исследования: оценить влияние инфекционного мононуклеоза на гипофиз и ткани половых органов.

Материалы и методы: обработаны медицинские карты 32 детей до 10 лет, у которых был подтверждён диагноз ВЭБ-мононуклеоз в 2015 году в инфекционном отделении Клиники СПбГПМУ. У данных детей были взяты образцы крови: пролактин, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, 17-гидроксипрогестерон, тестостерон.

Результаты: в исследовании были проанализированы медицинские карты 13 девочек и 19 мальчиков. В показателях крови были различные отклонения. В период разгара был повышен пролактин у 14 (43%) детей, 17-гидроксипрогестерон у 13 (40%) детей, тестостерон у 14 (73%) мальчиков. В период ранней реконвалесценции: пролактин был повышен у 13 детей (40%) — из них оставался повышен у 7 (50%) детей, а у 6-ти (33%) детей он повысился впервые. 17-гидроксипрогестерон был повышен у 2-х детей (6%), тестостерон — у 13 детей (40%) мужского пола. Фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны были в пределах нормы.

Выводы: Эпштейна-Барр вирусная инфекция влияет на функцию гипофиза и опосредованно влияет на половые органы. Это особенно важно для оценки влияния вируса на репродуктивные органы. Повышение пролактина в женском организме воздействует на лютеиновую фазу менструального цикла, а в мужском оказывает влияние на количество рецепторов к лютеинизирующему гормону на клетках Лейдига, вследствие этого у молодых людей влияет на процессы контролируемые выработкой тестостерона и содержание его в крови [3].

Литература

1. Тимченко В.Н., Хмилевская С.А. Болезни цивилизации (корь, ВЭБ-мононуклеоз). Руководство для врачей. 2017 г.
2. Irma Virant-Klun and Andrej Vogler In vitro maturation of oocytes from excised ovarian tissue in a patient with autoimmune ovarian insufficiency possibly associated with Epstein-Barr virus infection Reprod Biol Endocrinol. 2018; 16: 33.
3. Шабалов Н.П. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков. СПб., 2018.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ STREPTOCOCCUS PNEUMONIA У ДЕТЕЙ

Гладкая О.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Манкевич Р.Н.
Кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: за последние десятилетия наблюдается тенденция к росту устойчивости пневмококков к антибактериальным лекарственным средствам (АБС) [1].

Цель исследования: оценить динамику антибиотикорезистентности Streptococcus Pneumonia за 10 лет.

Материалы и методы: проведен анализ изолятов пневмококка, находившихся на стационарном лечении в ГДИКБ в 2008 г. (63 изолята) и 2017 г. (351 изолят). Чувствительность выделенных изолятов определяли с использованием аппаратов для автоматического учета антибиотикочувствительности к различным антибиотикам [2].

Результаты: в 2008 г. устойчивость S. Pneumoniae к азитромицину и эритромицину определялась в 53% и 29% случаев, а в 2017 г. — в 87% случаев к каждому из них. Резистентность к тетрациклину за 10 лет остается неизменной — в пределах 53%. Отмечается рост резистентности к линкомицину с 25% до 71%. При оценке за исследуемый период чувствительности пневмококка к АБС пенициллинового (в 2008 г. 100%) и цефалоспоринового (в 2008 г. 100%) рядов также наблюдается тенденция к ее снижению. Так, в 2017 г. резистентность к амоксициллину наблюдалась у 15% изолятов, к амоксициллину защищенному (амклаву) — у 13%. За 10 лет стали появляться резистентные штаммы пневмококка к цефотаксиму (5%), цефуроксиму (4%) и цефтриаксону (3%). К пенициллину, ванкомицину, меропенему и левофлоксацину пневмококк в 100% случаев сохраняет свою чувствительность.

Выводы: 1. Streptococcus Pneumonia сохраняет высокую чувствительность к пенициллину, левофлоксацину, ванкомицину и меропенему. 2. Увеличивается количество резистентных штаммов пневмококка к аминопеницилинам. 3. Использование макролидов в лечении пневмококковых инфекций нецелесообразно, т. к. большинство изолятов пневмококка к ним резистентны.

Литература

1. Cherazard, R. Antimicrobial Resistant Streptococcus pneumoniae: Prevalence, Mechanisms, and Clinical Implications / Cherazard R., Epstein M. // American Journal of Therapeutics. 2017. P. 15–18.
2. Гладкая, О. С., Чувствительность Streptococcus Pneumonia к антибактериальным средствам у детей с отитами / О.С. Гладкая, Р.Н. Манкевич // XX Международный конгресс МАКМАХ по антимикробной терапии и клинической микробиологии / Материалы конгресса. Москва, 2018. Том 20. С. 29–30.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Дерюшева А.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Пермякова А.В.
Кафедра детских инфекционных болезней
Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: в настоящее время стартовая терапия острых кишечных инфекций у детей во многом является эмпирической, поскольку клинико-лабораторные данные на начальном этапе неспецифичны. Поэтому имеется необходимость в доступных лабораторных методах диагностики для установления этиологии заболевания [1].

Цель исследования: оценить вероятность развития эндогенной интоксикации при кишечных инфекциях у детей раннего возраста, путем вычисления лейкоцитарных индексов.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 76 детей в возрасте до 3 лет, поступивших на стационарное лечение по поводу острой кишечной инфекции. Верификация диагноза проведена при помощи бактериологического и иммуноферментного методов исследования.

Результаты: в зависимости от этиологии заболевания детей поделили на две группы: с инвазивным типом диареи (*Salmonella*, *Shigella*) — 32 человека и неинвазивным типом (ротавирус, *St. aureus*, *Kl. pneumoniae*, *Morganella morganii*, *E. Coli*) — 44 ребенка. Проведен расчет лейкоцитарного ядерного индекса (ЯИИ), $ЯИИ = (\text{моноциты} + \text{юные} + \text{п/я}) / \text{с/я}$, где п/я — палочкоядерные нейтрофилы (%), с/я — сегментоядерные нейтрофилы (%), пл.кл. — плазматические клетки (%). За возрастную норму приняли ЯИИ — 0,08–0,32. Обнаружили достоверные различия: $\square ЯИИ \square_{(1 \text{ группа})} = 0,24$ (ДИ 0,15;0,31), $\square ЯИИ \square_{(2 \text{ группа})} = 0,42$ (ДИ 0,25;0,57), ($p=0,003$). Применяв логистическую регрессию, определили формулу вероятности бактериальной этиологии острой кишечной инфекции (ОКИ): $P = (e^{(-6,8+0,18X)} / (e^{(-6,8+0,18X)} + e^{(6,8-0,18X)})) \times 100\%$, где P — вероятность (%) бактериальной этиологии ОКИ; e — основание натурального логарифма, равное 2,7, X — значение ЯИИ конкретного больного. Рассчитали, что 50,0%-вероятности бактериальной этиологии ОКИ, соответствует ЯИИ=40.

Выводы: таким образом, для оценки вероятности бактериальной этиологии кишечной инфекции у детей в возрасте до 3 лет, в первые сутки, заболевания можно использовать вышеприведенную формулу, учитывающую «ядерный индекс интоксикации» лейкоцитов.

Литература

1. Бахметьев Б.А., Ширшев С.В., Кеворков Н.Н. Основные показатели иммунограммы детей и взрослых Пермской области. Пермь, 2002; 45.

ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ ВЭБ ЭТИОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ СПБГПМУ В ПЕРИОД С 2013 ПО 2017 ГГ.

Дихтярева А.И., Булыгина В.В., Сальников О.В.

Научный руководитель: ассистент Федорова А.В.

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема заболеваемости инфекционным мононуклеозом остается актуальной, более 50% населения переносит его в детском и подростковом возрасте. Знание статистических показателей заболеваемости, обеспечение ранней диагностики и рациональной терапии — залог успешного лечения [1, 2, 3].

Цель исследования: выявить наиболее значимые статистические показатели по заболеваемости инфекционным мононуклеозом ВЭБ этиологии, проанализировать их взаимосвязь и динамику изменений.

Материалы и методы: проанализировано 1505 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 18 лет с диагнозом инфекционного мононуклеоза ВЭБ этиологии в инфекционном отделении № 1 СПбГПМУ в период с 2013 по 2017 гг.

Результаты: в 1505 исследованных случаях чаще болели мальчики (55%), значительно чаще наблюдалось среднетяжелое течение (97%) и осенне-весенняя сезонность (30% и 29%, соответственно). В возрастной структуре заболеваемость оказалась выше у детей в возрасте от 1 до 5 лет (34,4%), с последующим снижением до 19% у детей старше 15 лет. Основные диагностические критерии: обнаружение Ig М к ВЭБ (100%) и атипичных мононуклеаров (27%). У 15% детей (231 случай) наблюдалась сопутствующая патология в виде аллергической

сыпи: наиболее часто неустановленной этиологии (29%), на Флемоксин (28%) и Аугментин (25%). Средняя продолжительность пребывания в стационаре — 8 дней. Исходом лечения являлись выздоровление (51%), улучшение (48%), без изменений выписан 1% пациентов.

Выводы: в настоящее время инфекционный мононуклеоз ВЭБ этиологии является распространенным заболеванием, часто приводящим к госпитализации и длительному восстановительному периоду, что снижает качество жизни детей. Понимание врачом наиболее значимых статистических показателей поможет прогнозировать уровень заболеваемости, планировать рациональное лечение в разных возрастных группах, повысить настороженность по отношению к данной проблеме.

Литература

1. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям, больным инфекционным мононуклеозом (Национальные клинические рекомендации).
2. В.Н. Тимченко. Инфекционные болезни у детей — учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов, 2012.
3. Тимченко В.Н., Леванович В.В., Михайлов И.Б. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций — справочник, 2007.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Дмитриева Е.И., Булдаков А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздеева О.С.
Кафедра детских инфекций
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является одним из самых распространенных природно-очаговых заболеваний вирусной этиологии в Российской Федерации и Удмуртской Республике.

Цель исследования: изучить структуру и динамику заболеваемости ГЛПС у детей до 14 лет в Удмуртской Республике (УР), Приволжском Федеральном Округе (ПФО) и Российской Федерации (РФ) в течение 2010–2017 гг.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ данных Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в УР», «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ» и «Электронного эпидемиологического атласа ПФО» URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru> [1, 2, 3].

Результаты: в 2017 г. в УР отмечена самая высокая заболеваемость за анализируемый период, превышая показатели ПФО. Показатели заболеваемости на 100 тыс. дет. нас. в УР за 2010–2017 гг. превышают таковые в РФ и ПФО в десятки раз (в 2017 г. — 20,58 в УР; 0,75 в РФ и 3,77 в ПФО). Увеличение заболеваемости в УР отмечается с 2015 г. (19,58 на 100 тыс. дет. нас.). Высокая заболеваемость отмечена, кроме УР, в Республиках Башкортостан (РБ) и Марий Эл (РМЭ). Наиболее неблагоприятными по заболеваемости в субъектах ПФО были следующие годы: 2017 г. — УР (20,58 на 100 тыс. дет. нас.), Кировская (6,35 на 100 тыс. дет. нас.) и Пензенская области (4,98 на 100 тыс. дет. нас.); 2014 г. — РБ (11,42 на 100 тыс. дет. нас.) и Саратовская область (7,7 на 100 тыс. дет. нас.); 2011 г. — РМЭ (5,58 на 100 тыс. дет. нас.). Во всех субъектах ПФО в возрастном аспекте доминирует группа детей от 7 до 14 лет, единичные случаи зарегистрированы у детей от 1 до 2 лет и от 3 до 6 лет.

Выводы: в УР показатели заболеваемости ГЛПС у детей до 14 лет превышают таковые в ПФО и РФ, болеют преимущественно дети школьного возраста от 7 до 14 лет.

Литература

1. «Электронный эпидемиологический атлас ПФО» URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru>.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018. 268 с.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Удмуртской Республике: Государственный доклад — Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Удмуртской Республике, 2018. 209 с.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, РОЖДЕННЫМИ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ, НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Жук И.Н., Репина Н.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: количество людей, зараженных ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации неуклонно растет, возрастает и риск передачи ВИЧ-инфекции детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей. Влияние ВИЧ на спектр соматической патологии у таких детей является темой многочисленных публикаций [1, 2, 3].

Цель исследования: в условиях амбулаторно-поликлинического звена изучить особенности возникновения и течения заболеваний у детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

Материалы и методы: на базе 4 детских поликлиник г. Санкт-Петербурга были исследованы данные 14 амбулаторных карт детей (средний возраст 12 мес., 8 мальчиков и 6 девочек), имевших перинатальный контакт по ВИЧ (R-75) и с установленной ВИЧ-инфекцией (B-23) — 13 человек (средний возраст-10 лет, 8 мальчиков и 5 девочек).

Результаты: методом случайной выборки проанализировано 27 карт 112/у детей, наблюдающихся по кодам R-75 и B-23. Социальный анамнез большинства детей неблагоприятен — 61% живут в неполных семьях или под опекой. В группе B-23 все дети получают антиретровирусную терапию, в группе R-75 всем была проведена профилактика передачи ВИЧ-инфекции. У детей из обеих групп отмечается поражение нервной системы. У 100% детей из группы B-23 диагностированы аллергический дерматит и конъюнктивит, гепатоспленомегалия и генерализованная лимфаденопатия; у троих человек — ВИЧ-эмбриопатии. У 1/3 детей из группы R-75 диагностирован аллергический дерматит. Длительные ОРЗ отмечались у детей в обеих группах, но частота ОРВИ не отличалась от таковой у неинфицированных детей. У двух человек (25%) из группы B-23 были выявлены тяжелые бактериальные инфекции — гнойный средний отит и пневмония, вызванные атипичными возбудителями. У двоих человек (16%) из группы R-75 отмечалось тяжелое течение коклюша и ветряной оспы.

Выводы: аллергический дерматит — самая частая патология у детей диспансерных групп B-23 и R-75, что требует диспансерного наблюдения врача-аллерголога и дерматолога. Для них также характерно затяжное течение ОРЗ средней и тяжелой степени тяжести, вызванные атипичными возбудителями, и тяжелое течение детских инфекций. Особенности течения заболеваний у ВИЧ-инфицированных детей и у детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, требуют углубленных знаний участкового педиатра по ведению, лечению и вакцинации таких больных в амбулаторных условиях, а также работы медико-социальной службы поликлиники с этими пациентами.

Литература

1. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. акад. В.В. Покровского, 2014. 528 с.

2. Латышева И.Б., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у женщин в Российской Федерации. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. СПб., 2016. С. 9–12.
3. Охонская Л.В., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у детей в Российской Федерации. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. СПб., 2016. С. 12–17.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кондратьев В.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Субботина М.Д., к. м. н., доцент Каплина Т.А.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время инфицированность цитомегаловирусом составляет 20–60% у детей и 40–95% у взрослых, в т. ч. у беременных женщин — 40–90%. У детей, инфицированных внутриутробно, в процессе роста и развития отмечаются различные соматические и неврологические нарушения [1, 2, 3].

Цель исследования: изучить особенности клинического течения и лечения врожденной ЦМВИ у ребенка.

Материалы и методы: клинико-лабораторный анализ истории болезни ребенка первого года жизни, госпитализированного в ДНКЦИБ в 2018 году.

Результаты: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне маловодия, на 22 неделе — трансабдоминальный кордоцентез. Роды на 34 неделе, m — 1837 г, длина 46 см, Апгар 7/8 баллов. Обнаружены IgM, G к ЦМВ, ПЦР крови — положительно, кальцификаты головного мозга и печени, гепатоспленомегалия, гиперферментемия, тромбоцитопения, отставание формирования борозд и извилин по МРТ, офтальмопатия обоих глаз. При рождении проведено лечение курсом неопцитотекта. При повторном обследовании после лечения сохранялись специфические IgM, G к ЦМВ, ПЦР крови — положительно. При прохождении аудиоскрининга в 3 месяца справа «-», слева «+». В возрасте 3 мес. поступила в отделение нейроинфекции с диагнозом: врожденная ЦМВ, задержка психомоторного развития. Проведен курс лечения ганцикловиром. На фоне проведенного лечения отмечена положительная динамика, девочка оставлена под наблюдением педиатра, невролога и инфекциониста по месту жительства с постоянным контролем ПЦР на ЦМВ.

Выводы: при своевременном выявлении и проведении комплексной терапии можно ожидать благоприятный исход врожденной цитомегаловирусной инфекции. Современные подходы к диагностике и разработка клинических рекомендаций оказания медицинской помощи детям с данным заболеванием открывают возможности для предупреждения развития тяжелых неврологических и соматических нарушений у ребенка, коррекцию имеющихся дефектов и динамического наблюдения за его состоянием на протяжении всего периода роста.

Литература

1. Васильев, В.В. Врожденные инфекции в практике семейного врача / В.В. Васильев // Российский семейный врач. 2013. Т. 17, № 1. С. 16–22.
2. Лобзин, Ю.В. Актуальные аспекты врожденных инфекций в России / Ю.В. Лобзин [и др.] // Журнал инфектологии. 2010. Т. 2, № 2. С. 14–24.
3. Дробаченко О.А., Тимченко В.Н. Цитомегаловирусная инфекция с перинатальным поражением центральной нервной системы // Педиатр. 2010. № 2. С. 38–42.

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Коровина А.В.

Научный руководитель: к. м. н. Устюжанина М.А.
Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время отмечается рост заболеваемости коклюшем, при этом основная доля заболевших приходится на непривитых детей первых месяцев жизни, и детей, находящихся в позднем поствакцинальном периоде [1, 2].

Цель исследования: анализ клинико-эпидемиологических аспектов коклюшной инфекции, выявленной у детей, наблюдающихся в городе Екатеринбурге на современном этапе.

Материалы и методы: ретроспективное исследование 177 амбулаторных карт детей, наблюдающихся в ДГКБ № 11 г. Ек-га 2016–18 гг. Основная группа (№ 1) — 113 детей, с подтвержденным диагнозом «Коклюш» с помощью ПЦР, лаборатория KDL; контрольная (№ 2) — дети с клиникой ОРЗ верхних дыхательных путей с «-» анализом ПЦР на коклюш.

Результаты: группы сравнения были сопоставимы по возрасту и полу ($p > 0.05$). Анализ прививочного анамнеза не выявил различий в привитости детей ($p = 0.062$). При анализе вакцинального статуса по возрастам, было показано, что дети с 3–7 лет имеют разную привитость в группах сравнения: 11,5% в группе № 1 против 45,3% в № 2, $p = 0.003$. Максимальная частота коклюшной инфекции была зарегистрирована в группе с 7–12 лет: 23 человека (35,9%), этот показатель соответствовал частоте встречаемости детей этого возраста в группе № 2: 34 ребенка (30,1%) ($p = 0.619$). Интересно, что дети группы № 2 были обследованы в среднем раньше, чем дети группы № 1 на 2,5 дня от начала болезни: $12,04 \pm 0,97$ дня в № 1 против $9,58 \pm 0,92$ дня в № 2, $p = 0.003$. Заслуживает внимания связь вакцинального статуса детей и заболеваемостью коклюшем, которая была связана с различной частотой ревакцинации коклюшной инфекции: 35,1% в № 1 против 59,3% в № 2 и отказа от вакцинации: 29,8% в № 1 против 15% в № 2 ($X^2 = 11,42$, $p = 0.022$).

Выводы: детей необходимо вакцинировать в соответствии с национальным календарём прививок, особенно тех, кто посещает детские дошкольные образовательные учреждения, вакцинация существующими вакцинами эффективна. Курс вакцинопрофилактики должен быть полным, для эффективного предотвращения коклюшной инфекции.

Литература

1. Таточенко В.К. Коклюш — недоуправляемая инфекция / В.К.Таточенко // Вопросы современной педиатрии. 2012. № 13(2). С. 78–82.
2. Лапий Ф.И. Актуальность эффективной защиты против коклюша / Ф.И.Лапий // Здоровье ребенка. 2010. № 3. С. 86.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕВОЧКИ 16 ЛЕТ

Кофейникова О.А., Рябенко С.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Каплина Т.А.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в РФ к концу октября 2018 г. родилось 189504 живых детей от ВИЧ-инфицированных матерей, у 10695 из них была подтверждена ВИЧ-инфекция. Умерли к 31 октября 2018 г. 23,6% от числа всех зарегистрированных инфицированных ВИЧ [1, 2, 3].

Цель исследования: оценка динамики течения ВИЧ-инфекции у девочки 16 лет на фоне постоянной ВААРТ.

Материалы и методы: ретроспективный клинико-лабораторный анализ стационарной истории болезни ребенка 16 лет, госпитализированного в 12 инфекционное отделение в ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова в 2018 г.

Результаты: ребенок от ВИЧ-инфицированной матери 23 лет с ХВГС. В 1 год (2003) поставлен диагноз: В23, ХВГС. В 2012 г. — хронический панкреатит, острый гастроэнтерит (2015 г.), эпифизеолиз головки 3 пястной кости левой кисти (2017), фронтит (2017), резидуальная энцефалопатия (2018). Наблюдается психиатром с легким когнитивным расстройством. Жалобы при поступлении на подъем температуры до 39,5 °С, боль в левой подмышечной области и локтевом сгибе. Состояние средней тяжести, кожные покровы чистые. В ротоглотке гиперемия, зернистость задней стенки глотки. Слева — увеличенные подмышечные лимфоузлы размером 3,0×2,5 см и кубитальный 2,0×1,5 см, болезненные. УЗИ: слева в подмышечной области определяется увеличенный лимфоузел 33×25 мм и в нижней трети плеча по внутренней поверхности лимфоузел 14×9,5 мм в стадии инфильтрации. При обследовании: ИФА — АТ IgG к ЦМВ, ВПГ 1,2 типов, ВЭБ, HCV. В гемограмме: лейкоциты — 12,4×10⁹/л, лимфоциты — 40%, нейтрофилы — 53%, СОЭ — 18 мм/ч.

Выводы: у ребенка с ВИЧ инфекцией на фоне ВААРТ через 15 лет имело место прогрессирование инфекционного процесса с поражением ЦНС (энцефалопатия), желудочно-кишечного тракта, лимфаденопатией, с развитием 4А стадии вторичных заболеваний.

Литература

1. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции/ ред. В.В. Покровский. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 512 с.
2. ВИЧ-инфекция у детей / Э.Н. Симованьян и др. М.: Феникс, 2010. 224 с.
3. ВИЧ-инфекция у детей / А.Г. Рахманова и др. СПб: Питер, 2003. 448 с.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ СРОКОВ ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Лапина М.А., Орехова А.Е., Канина А.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чернова Т.М.

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: высокая частота тяжелых и осложненных форм инфекционных заболеваний у детей раннего возраста, с возможностью летального исхода подтверждает важность своевременной специфической защиты этой возрастной группы [1].

Цель исследования: выявить причины нарушения сроков вакцинации детей раннего возраста.

Материалы и методы: проведен анализ 469 историй развития детей 0–12 мес., состоящих на учете в ДПО № 41 г. Санкт-Петербурга в 2018 г. Анализ проводился по показателям: сроки начала проведения профилактических прививок, причины отказов и нарушения календарных сроков, обоснованности медицинских отводов.

Результаты: специфическая профилактика в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок [2] проведена у 77,2% наблюдаемых детей, 22,8% детей первого года жизни оказались своевременно не привиты. Основная причина нарушения графика вакцинации (48,1%) — недопонимание родителями эффективности защиты ребенка с помощью иммунопрофилактики: у 38,7% детей оформлен отказ, 9,4% в течение года не дошли до прививочного кабинета без объяснения причин, еще 15,1% детей вакцинированы со значительным опозданием. Часть пациентов (51,3%) имели медицинские отводы с рождения и не были привиты в родильном доме. Из них 55,0% имели временные противопоказания, тогда как у 45,0% детей специфическая профилактика была отложена по необоснованным причинам. 48,7% пациентов начали прививаться в срок, однако на амбулаторном этапе прививки прово-

дились по индивидуальному графику. При этом абсолютные противопоказания не выявлены ни в одном случае, временные — 84,2%, а необоснованные медотводы — у 15,8% детей.

Выводы: ввиду высокого процента отказа родителей или законных представителей детей от профилактических прививок, требуется объяснение необходимости соблюдения графика вакцинации, рисков и осложнений заболеваний у непривитых детей. Требуется включение образовательных программ по вакцинопрофилактике для врачей и медицинских сестер первичного звена на циклах тематического усовершенствования для снижения риска возникновения инфекционных заболеваний и их осложнений у непривитых детей [3].

Литература

1. Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / под ред. проф. В.Н. Тимченко. СПб.: СпецЛит, 2012.
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N125н г. Москва «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
3. Тимченко В.Н., Леванович В.В., Александрова Е.А. и др. Профилактические прививки детям: детские врачи и родители — «за» и «против»? СПб., «СпецЛит», 2014. 184 с.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ВИРУСУ ГРИППА А И В У ДЕТЕЙ

Лукиных А.С., Рычагова Е.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздеева О.С.

Кафедра детских инфекций

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: исследование поствакцинального иммунитета играет немалую роль для выявления особенностей эпидемического процесса, так как низкий уровень защитных титров антител к определенному антигенному варианту может служить предвестником эпидемического подъема, вызванного данным видом вируса [1].

Цель исследования: изучение состояния иммунитета к актуальным вирусам гриппа у детей разных возрастных групп после вакцинации.

Материалы и методы: проведен анализ серологического обследования вакцинированных от гриппа детей в следующих возрастных группах: 3–6 лет (30 сывороток), 7–14 лет (30 сывороток) 15–17 (20 сывороток), согласно методическим указаниям 3.1.3490–17 с оценкой защитного титра.

Результаты: у детей 3–6 лет и 15–17 лет защитные титры выявлены в 90% сывороток, в возрасте 7–14 лет титры составляют 81,5%, что говорит о высоком иммунном ответе к вирусу гриппа среди детей. Отрицательные титры к В/Phuket линии В/Yamagata наименьшие среди других антигенных вариантов 0%, 3,2% и 5% для возрастных групп 3–6 лет, 7–14 лет, 15–17 лет, тогда как для В/Kolorado линии В/Victoria доля серонегативных лиц составила 26,7%, 25,8% и 5%. Довольно высокие титры к вирусу линии В/Yamagata подтверждают факт циркуляции данного антигенного варианта в течении двух эпидемических сезонов подряд: 2015–2016 и 2016–2017 годов. Доля серонегативных лиц в группе 3–6 лет составляет 6,7% к каждому, в группе 7–14 лет 25,8% и 19,4% к А/Michigan(H1N1) и А/Singapore(H3N2) соответственно, в 15–17 лет ответ средний и составил 15% к каждому из исследуемых антигенных вариантов вируса гриппа А.

Выводы: титры у детей выше, чем у взрослых, что говорит о хорошем иммунном ответе в раннем возрасте. Риск заразиться при встрече с возбудителем у лиц, которые получили антитела только в результате вакцинации, в 4 раза меньше, чем у лиц, не имеющих антител, это свидетельствует о необходимости ежегодной вакцинации, которая своей целью ставит обеспечение протекции от конкретных типов гриппа, наиболее актуальных в будущем эпидемическом сезоне.

Литература

1. Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации: Методические указания. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ХОЛЕСТАТИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Маркин И.В., Колбая Л.М.

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

Кафедра инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: холестатические гепатиты (ХГ) у детей первого года жизни остаются одной из сложных проблем детской инфектологии. Исход холестатического гепатита обусловлен наличием фиброза печени и степенью его выраженности [1, 2, 3].

Цель исследования: установить особенности течения и исходов холестатических гепатитов у детей первого года жизни к 12 месяцам жизни в зависимости от сроков установления диагноза.

Материалы и методы: проведен анализ клинико-лабораторных данных течения ХГ у 34 детей первого года жизни, которые были разделены на 2 группы: 1-я — детей, диагноз которых установлен до 3 мес. жизни, 2-я — в возрасте от 3 до 6 мес. Длительность наблюдения составляла 12 мес.

Результаты: выявлено преобладание цитомегаловирусной инфекции в 43,5% случаев. Установлено, что исход заболевания зависит от срока выявления заболевания: при постановке на учет старше 3-х мес. гепатит протекал тяжелее, с выраженным цитолизом и холестазом, а у 88,1% пациентов к 12 мес. жизни был зарегистрирован фиброз печени: минимальный и умеренный фиброз печени (F1–2) у 35,2% детей, у 29,4% — выраженный фиброз (F3) и у 23,5% — цирроз печени (F4), у одного ребенка цирроз печени с признаками портальной гипертензии и необходимостью решения вопроса о трансплантации печени. При постановке на учет до 3-х мес. в возрасте 12 мес. минимальный и умеренный фиброз печени (F1–2) отмечался у 47% детей, а выраженный фиброз печени (F3) регистрировался лишь у одного ребенка.

Выводы: исход холестатических гепатитов у детей первого года жизни зависит от срока установления диагноза.

Литература

1. Ефремова Н.А., Горячева Л.Г., Рогозина Н.В., Алексеева Л.А., Котив М.Я. Клинико-лабораторные особенности неонатальных гепатитов различной этиологии // Детские инфекции. 2012. № 2. С. 8–10.
2. Инфекционные болезни у детей. Учебник. Под ред. В.Н. Тимченко, Анненкова И.Д., Бабаченко И.В. СПб.: Спец. Лит. 2012. 623 с.
3. Юшук Н.Д., Венгеров Ю.Я., Инфекционные болезни: национальное руководство.

ОСОБЕННОСТИ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ И НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Мозговая В.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Максимова Е.А.
Кафедра эпидемиологии
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема кишечных инфекций определяется их повсеместным распространением, высокой заболеваемостью и значительным социально — экономическим ущербом [1].

Цель исследования: установление особенностей многолетней динамики и возрастной структуры заболевших ротавирусной (РВИ) и норовирусной (НВИ) инфекцией за 2007–2016 гг.

Материалы и методы: использованы данные официальной статистики Управления Роспотребнадзора по Ростовской области. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты: вирусные кишечные инфекции в Ростовской области представлены преимущественно РВИ, максимальный удельный вес которой составляет 90,0%. Удельный вес НВИ вырос до 8,17% к 2016 г. При РВИ отмечались самые высокие показатели заболеваемости, характеризующиеся тенденцией к росту, Тср.пр=5,1%. При НВИ Тср.пр=22,7%. Была изучена возрастная структура заболевших. В структуре РВИ наибольший удельный вес заболевших приходится на детей до 17 лет-95,2% в 2015 г. Заболевшие дети в этой группе в 98,6%-99,7% представлены детьми от 0 до 14 лет, из которых более 40%—дети 1–2 лет. При НВИ также преобладали дети от 0–17 лет, до 95,7% в 2016г, из них дети от 0 до 14 лет-до 99,4–100% в 2016–2013 гг. В возрастной группе от 0 до 14 лет регистрировались максимальные показатели заболеваемости. Заболеваемость НВИ определялась группой детей от 0 до 14 лет, причем отмечалась тенденция к росту заболеваемости, Тср.пр.=7,2%. При РВИ наблюдается стабилизация, Тср.пр.=4,7%.

Выводы: в структуре инфекций вирусной этиологии с фекально-оральным механизмом передачи, наибольший удельный вес приходится на РВИ. Многолетняя динамика заболеваемости РВИ и НВИ характеризуется выраженной тенденцией к росту. Необходимо постоянное слежение за циркуляцией различных возбудителей для установления условий, определяющих развитие эпидемической ситуации при вирусных кишечных инфекциях.

Литература

1. Асилова М.У., Мусабаев Э.И., Убайдуллаева Г.Б. Вирусные диареи в структуре острых кишечных инфекций у детей. Журнал инфектологии. 2011;3(3):56–59.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «СТОПДИАР» В ЛЕЧЕНИИ ЛЯМБЛИОЗА

Мурдов М.М.

Научный руководитель: ассистент Хасанова Г.А.
Кафедра детских инфекционных болезней
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: в настоящее время сформировались достаточно большие группы лиц, предъявляющих особые требования к лечению лямблиоза. В эту группу входят больные с длительно персистирующим течением и проявившим резистентность к традиционным противоямблиозным препаратам [1, 2, 3].

Цель исследования: определение эффективности нифуроксазида (Стопдиара) в лечении лямблиоза в сравнительном аспекте с метронидазолом и эдистеном.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 60 больных. Все обследованные были в возрасте от 4 до 14 лет. Каждая группа, получавшая метронидазол, Стопдиар и экдистен, включала 20 больных лямблиозом. Лямблиоз диагностировали методом трехкратной копро-скопии.

Результаты: ежедневная доза 800 мг Стопдиара вызвала элиминацию у 100% больных первичным персистирующим лямблиозом. У 30 больных первичным лямблиозом в первые два дня лямблии продолжали определяться в кале, элиминацию лямблий на 3-й день отмечали у 12 больных, на 4-й день — у 5. Из 3 больных персистирующим лямблиозом у одного лямблии отсутствовали на 3-й день лечения, у 2-х элиминация произошла на 4-й день. Таким образом, средние сроки элиминации лямблий у больных, получавших Стопдиар, метронидазол и экдистен составляли соответственно $3,3 \pm 0,05$; $3,7 \pm 0,14$ и $4,8 \pm 0,4$ дней. Элиминация лямблий при лечении Стопдиаром завершалась в достоверно более короткие сроки, чем в группах, получавших метронидазол и экдистен ($P < 0,01$), в том числе и у больных, у которых метронидазол не привел к эрадикации паразитов.

Выводы: препарат Стопдиар можно рассматривать как препарат выбора в лечении лямблиоза, особенно при лямблиозе, резистентном к метронидазолу, а также в случаях, когда следует избегать дополнительной лекарственной нагрузки на печень, поскольку Стопдиар практически не вреден.

Литература

1. Рабочий протокол диагностики и лечения лямблиоза у детей (принят на XX Конгрессе детских гастроэнтерологов России и стран СНГ, 2013 г.).
2. Giardia; Public Health England, 2013. КиберЛенинка: <https://cyberleninka.ru/article/n/lyamblioz-sovremennye-aspekty-dagnostiki-i-lecheniya-u-detey>.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Обухова А.А., Карушева Д.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Баирова С.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для многих стран мира в связи с высокой заболеваемостью и смертностью остается актуальной проблема пневмококковых инфекций. Наиболее распространенными клиническими формами являются острый средний отит и внебольничная пневмония [1]. А лучшей стратегией по борьбе с ними признана вакцинация.

Цель исследования: выявить частоту заболеваемости внебольничными пневмониями и отитами у привитых и непривитых детей от 3 до 6 лет и оценить эффективность специфической вакцинопрофилактики [2].

Материалы и методы: исследование проводилось на базах «Детская городская поликлиника № 1» г. Астрахани и «Детская городская поликлиника № 44», «Детская городская поликлиника № 71» г. Санкт-Петербурга со статистической обработкой данных катамнеза.

Результаты: для исследования нами было взято две группы. В первую группу вошли дети, со средним возрастом 3,5 лет, привитые Превенар — 74 чел. После вакцинации наблюдалась следующая заболеваемость отитами — 8 чел (10,8%). Среди них процент детей с незаконченной вакцинацией составил — 6 чел (75%). А также было выявлено 8 пневмоний (10,8%). Среди них процент детей с незаконченной вакцинацией составил — 4 чел (50%). Для второй (контрольной) группы был проведен ретроспективный анализ, путем случайной выборки непривитых детей, со средним возрастом 3,5 лет. Эта группа составила 63 чел. Среди них количество отитов — 14 чел (21,8%), количество пневмоний — 26 чел (41,2%).

Выводы: полученные результаты и расчеты свидетельствуют о высокой эффективности вакцинации по предупреждению пневмоний и отитов. Наблюдается снижение частоты заболеваемости после вакцинации — 8 отитов (38%) и 8 пневмоний (10,8%); большой процент детей, среди переболевших, с незаконченной схемой вакцинации (75% у детей с отитами, 50%

у детей с пневмониями); более высокие показатели заболеваемости в группе непривитых (отиты — 21,8%, пневмонии — 41,2%). Также можно отметить региональные особенности распространенности отитов и внебольничных пневмоний — в виде отсутствия случаев заболеваний у детей после вакцинации по г. Астрахани что, вероятно, связано с особенностями климатических условий области.

Литература

1. «Эффективность конъюгированной пневмококковой вакцины для профилактики пневмококковых инфекций» А.Л. Перова, А.В. Рудакова, С.М. Харит. Научно-исследовательский институт детских инфекций ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия.
2. Инфекционные болезни у детей» Тимченко В.Н.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ

Овчинникова Ю.А., Пушкарева А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздеева О.С.
Кафедра детских инфекций
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: коклюш остается актуальной проблемой педиатрии и инфектологии, несмотря на проведение вакцинопрофилактики, современных возможностей диагностики и лечения коклюша [1].

Цель исследования: изучить клинические проявления коклюша у детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет, лечившихся в БУЗ УР «Республиканская клиническая инфекционная больница МЗ УР» в течение 5 лет (2014–2018).

Результаты: возрастная структура госпитализированных детей: до 1 года — 50%, 1–3 лет — 20,6%, 3–7 лет — 8,8%, 7–10 лет — 2,9%, 10–14 лет — 11,8%, старше 14 лет — 5,9%. Отказ от вакцинации имел место у 42,7%, медицинский отвод у 29,4%, были вакцинированы 27,9%. Среди источников коклюшной инфекции выделен семейный очаг у 40 детей (58,8%), детский коллектив у 7 детей (10,3%), источник не известен у 21 ребенка (30,9%). У большинства госпитализированных детей преобладали среднетяжелые формы заболевания — 85,3%, тяжелая форма отмечена у 13,2%, легкая у 1,5%. Тяжелая форма отмечена у детей в возрасте от 1 месяца до 12 лет. У 25% пациентов развивалось негладкое течение заболевания (пневмония). Гематологические изменения: лейкоцитоз у 70,6% пациентов (максимум $48 \times 10^9/\text{л}$), лимфоцитоз выявлен так же у большинства (максимум 87%). Лабораторно подтвержденные случаи составили 95,6%: методом ПЦР в 66,2% случаев, РА– 24,6%, ИФА–20%, в 4,4% — клинко-эпидемиологически.

Выводы: среди госпитализированных доминируют дети 1 года жизни, из них 62% — дети 2 полугодия жизни. Преобладающей по степени тяжести была среднетяжелая форма, вне зависимости от возраста ребенка.

Литература

1. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным коклюшем, 2013 г.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА — КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Петренко В.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздеева О.С.
Кафедра детских инфекций
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: в последние годы значимость ветряной оспы обусловлена не только широкой распространенностью и высокими показателями заболеваемости, но и наличием тяжелых форм и осложнений [1, 2, 3].

Цель исследования: дать клинико-эпидемиологическую характеристику ветряной оспы у госпитализированных детей в период с 2008–2017 гг.

Материалы и методы: проведено клиническое наблюдение и ретроспективный анализ 500 историй болезни детей (2008–2012 гг. — 228 детей; 2013–2017 гг. — 272 ребенка), находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице с диагнозом «Ветряная оспа».

Результаты: проведенный анализ показал, что в возрастной структуре преобладали дети 3–7 лет — 41,4%, дети 1–3 лет — 27%, 7–15–13,4% и 15–18 лет — 1,6%. Детей до 1 года было госпитализировано 16,6%. Источник инфекции в семье был отмечен у 36,6%, в 32,2% случаев не выявлено конкретного эпидемиологического анамнеза. Дети, посещающие ДОУ — 31,2%, СОШ — 1,8%, дом ребенка — 0,8%. У госпитализированных детей преобладали среднетяжелые формы заболевания (96,2%). Осложнения наблюдались в 67,6% случаев, поражение нервной системы — 5,3% пациентов. Присоединение бактериальной инфекции: пиодермия — 77,5%; флегмона — 3,5%; инфильтрат — 1,2%. У 16,6% детей ветряная оспа протекала с сопутствующей пневмонией. Развитие осложнений чаще наблюдалось у детей 3–7 лет — 36,1% и 1–3 лет — 31,4% (поражение нервной системы — 7,4% и 6,6%; бактериальные осложнения — 92,6% и 93,4%). Осложнения у детей до 1 года в 17,2% случаев (бактериальные осложнения — 100%), а у детей старше 7 лет — 15,4% (поражение нервной системы — 5,8%; бактериальные осложнения — 94,2%).

Выводы: среди госпитализированных преобладали дети от 3 до 7 лет, преимущественно из организованных детских коллективов; заболевание протекало в среднетяжелой форме, с развитием бактериальных осложнений.

Литература

1. Клинические рекомендации оказания медицинской помощи детям больным ветряной оспой. 2015 г.
2. СП 3.1.3525–18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая». 2018 г.
3. Медицинское пособие «Ветряная оспа в современных условиях» под редакцией академика РАМН Лобзин Ю.В. 2012 г.

СЕЗОННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА В РОССИИ И США

Пономарева Д.М.

Научные руководители: д. м. н., профессор Тимченко В.Н.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ ежегодно в мире заболевает гриппом около миллиарда человек, лечение больных наносит большой экономический ущерб. Сравнение эффективности проведения вакцинации против гриппа в разных странах по-прежнему представляет практический интерес.

Цель исследования: сравнить рекомендации по специфической профилактике гриппа в России и США, оценить уровень заболеваемости и смертности от гриппа в этих странах за последние эпидемические сезоны.

Материалы и методы: рекомендации ВОЗ по профилактике против гриппа, санитарно-эпидемиологические правила России [1], официальные письма федеральной службы по надзору в сфере прав потребителей и благополучия человека в РФ [2], отчетные документы центра по контролю и профилактике заболеваний в США [3].

Результаты: в ходе проведения анализа официальных документов было выявлено, что в России используются преимущественно трехвалентные вакцины с меньшим содержанием вирусного антигена, дополненные иммуномодулятором. В США используют четырехвалентные вакцины, с большим содержанием антигена каждого штамма, без иммуномодуляторов. В России 2 дозы вакцины получают дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, в США — до 8 лет. Уровень охвата вакцинацией населения против сезонного гриппа в 2017 году в России среди взрослых составил 46,6%, у детей — 57,4%. В США — 43,3% и 59,0% соответственно. Процент заболевших гриппом в России за эпидемический сезон 2017–2018 составил 9,5% населения, заболеваемость — 34,9 на 100 тыс. населения, 432 случая летальных исходов, среди них 1 ребенок. В США гриппом заболело 15% населения, заболеваемость составила в среднем 140,7 на 100 тыс. населения, зафиксировано 80000 смертей, среди них 180 детей.

Выводы: использование для вакцинации населения против гриппа четырехвалентных вакцин с высоким содержанием вирусных антигенов по сравнению с применением трехвалентных вакцин с меньшим содержанием вирусного антигена не приводит к снижению заболеваемости и смертности при относительно равном охвате населения вакцинацией.

Литература

1. Санитарно-эпидемиологические правила России (СП 3.1.2.3117–13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».
2. Письмо Роспотребнадзора от 09.06.2017 № 01/7567-17-27 «Об итогах эпидсезона по гриппу и ОРВИ 2016–2017 гг.».
3. Отчеты центра по контролю и профилактике заболеваний в США (от 28 сентября 2017, 8 июня 2018).

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Пушкарева А.С., Овчинникова Ю.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздеева О.С.

Кафедра детских инфекций

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: актуальность коклюша обусловлена сохранением заболеваемости, несмотря на высокий процент охвата вакцинопрофилактикой детей первых четырех лет жизни, и ростом числа пациентов с наличием факторов риска развития тяжелых форм болезни.

Цель исследования: сравнительное изучение показателей заболеваемости коклюшем у детей до 14 лет в Удмуртской Республике (УР) и субъектах Приволжского Федерального Округа (ПФО) за период 2014–2018 гг.

Материалы и методы: проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости коклюшем у детей в субъектах ПФО на основании данных «Электронный эпидемиологический атлас Приволжского федерального округа» [1].

Результаты: в 2014 г. заболеваемость в УР составила 7,75 на 100 тыс. дет. нас. Самые высокие показатели в 2014 г. зарегистрированы в Нижегородской области (16,09) и самые низкие в Оренбургской области (0,29). В 2015 г. в УР отмечается рост заболеваемости, которая составила 13,28. В субъектах ПФО в этом году высокие показатели отмечены в Нижегородской области (45,18), Пермском крае (30,04). Низкие показатели отмечены в Оренбургской (0,29) и Саратовской областях (2,7). В 2016 г. в УР заболеваемость коклюшем несколько уменьшилась

и составила 12,61. За 2016 год наиболее высокие показатели отмечены в Республике Татарстан (53,15), Нижегородской (52,31), Самарской (47,22) областях. Стабильно низкие показатели в Оренбургской области (3,08). Заболеваемость в УР в 2017 г. снизилась на 29% и составила 3,65. Самый высокий показатель в этом году отмечен в Нижегородской области (33,29). В остальных субъектах ПФО (за исключением Пензенской (12,18) и Самарской областей (11,2)) показатели ниже 10,0.

Выводы: в 2018 г. во всех субъектах ПФО (за исключением Кировской и Нижегородской областей) отмечается рост заболеваемости. В УР показатели увеличились в 4,5 раза и составили 16,6 на 100 тыс. дет.нас. Значительно выросли показатели в Пензенской области и Республике Мордовия. Заболеваемость коклюшем в УР в течение 5 лет нестабильна, при этом ежегодно цифры не превышают средние показатели заболеваемости в ПФО.

Литература

1. «Электронный эпидемиологический атлас Приволжского федерального округа», URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru/>.

ЛАКТОФИЛЬТРУМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Рахимов С.М.

Научный руководитель: ассистент Хасанова Г.А.

Кафедра детских инфекционных болезней

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: одним из перспективных направлений в лечении острых кишечных инфекций (ОКИ) является применение эубиотиков, подавляющих в ходе конкуренции размножение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и при рациональном назначении оказывающих позитивное влияние на микрофлору кишечника [1, 2].

Цель исследования: определение эффективности лактофильтрума в лечении острыми кишечными инфекциями.

Материалы и методы: под наблюдением находились 30 больных, в т. ч. пищевыми токсикоинфекциями — 5, сальмонеллёзом — 15, острой дизентерией — 10. ОКИ имели типичную клиническую картину; лёгкое течение отмечено у 8, среднетяжёлое — у 13, тяжёлое — у 3 больных.

Результаты: лактофильтрум назначался не позже второго дня болезни, первоначально — по 1,0 г (ударная доза давалась в три приёма по два таблетки) [3]. При нормализации или существенном улучшении клинических показателей лечение на этом этапе завершалось, при недостаточном эффекте прием препарата продолжался в течение 1–5 дней (по 0,5 г доз 3 раз в день). Лечение ударными дозами лактофильтрум было эффективным и ввиду явной положительной динамики у 18 больных (70%) завершено в первый день. Назначение поддерживающих доз в течение 1–2 дней потребовалось при сальмонеллёзе средней тяжести, 5–6 дней — при тяжёлом течении ОКИ (дизентерии и сальмонеллёза). Сроки нормализации клинических показателей в основной группе были меньшими в сравнении с контролем; наиболее существенные отличия получены у больных сальмонеллёзом.

Выводы: положительные результаты применения лактофильтрума по предложенной схеме позволяют рекомендовать этот препарат для лечения больных ОКИ в ранние сроки заболевания. Очевидно, в начальном периоде ОКИ, в частности — сальмонеллёза, конкурентное вытеснение патогенной и условно-патогенной флоры патогенетически обосновано и реально достижимо.

Литература

1. Белоусова Е.А., Златкина А.Р. Синдром диареи в практике гастроэнтеролога: патофизиология и дифференцированный подход к лечению. — 2008.
2. Гастроэнтерология № 012015 — Лоперамида гидрохлорид: механизм действия и возможности использования в гастроэнтерологии (обзор литературы), Consilium Medicum, 22 мая 2015.

3. Энциклопедия лекарств и товаров аптечного ассортимента. РЛС Патент. Инструкция, применение и формула.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Сагиева В.Э., Петров Р.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Хаертынов Х.С.
Кафедра детских инфекционных болезней
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: менингиты среди детей раннего возраста представляют на сегодняшний день значительную проблему, что обусловливается диагностическими трудностями, тяжестью течения и развитием неврологических осложнений [1].

Цель исследования: оценка особенностей течения менингитов у детей раннего возраста.

Материалы и методы: проведен анализ 20 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница» с диагнозом «менингит» за 2014–2016 гг. В исследование были включены дети в возрасте от 23 дней–2 лет 8 мес, из них 11 детей—от 1 до 6 мес, 9—от 6 мес до 3 лет.

Результаты: в приемном покое диагноз «менингит» был заподозрен только у 30% детей, в 50% случаев направительным диагнозом была острая респираторная вирусная инфекция, а в 20%—острая кишечная инфекция. Причинами менингитов у детей: *N.meningitidis*—у 20%, *St.pneumoniae* и *St.agalactiae*—по 15%, *H.influenzae*—у 10%, энтеровирусы—в 20% случаев. В 20% случаев этиология менингита неизвестна. Признаками менингита при госпитализации были: напряжение большого родничка (9 случаев, 45%), рвота (6 случаев, 30%), ригидность затылочных мышц и гиперестезия (5 случаев, 25%), нарушение сознания (3 случая, 15%). Частота развития отдельных синдромов менингита с учетом этиологии: ригидность затылочных мышц чаще регистрировалась при менингококковом и пневмококковом менингитах (по 30% случаев). Синдром рвоты чаще отмечался при бактериальных менингитах (79%), реже—при вирусных менингитах (11% детей). Неврологический дефицит в исходе заболевания развился у 11 детей (55%), из которых 63% составили дети до 6 мес.

Выводы: 1. Менингит у детей в 50% случаев протекал под «маской» острой респираторной вирусной инфекции, на догоспитальном этапе менингит был заподозрен только у 30% детей.

2. Развитие классических менингеальных симптомов при менингитах у детей наблюдалось менее, чем у половины детей. 3. Вероятность развития неврологического дефицита в исходе менингитов выше у детей первых 6 месяцев жизни.

Литература

1. Х.С. Хаертынов, Р.И. Мингажева, Л.М. Зиятдинова, Е.Ю. Алатырев, Г.И. Габдуллина «Менингиты у детей раннего возраста», Журнал «Практическая медицина», 2014.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Саттарова Ш.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Юсупов А.С.
Кафедра детских инфекционных болезней
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: эпидемия ВИЧ на сегодняшний день все ещё остается одной из глобальных проблем [1]. Профилактика и предупреждение ВИЧ становится главной неотъемлемой частью охраны репродуктивного здоровья населения и требует решения целого комплекса медико-социальных проблем [2].

Цель исследования: изучить проводимые мероприятия среди ВИЧ-инфицированных женщин, направленные на предотвращение вертикальной трансмиссии путём ретроспективного анализа.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинских карт 33 беременных женщин, из них только 26 женщин обратились своевременно в женскую консультацию, встали на учет в сроке от 12 до 14 недель.

Результаты: согласно национальному протоколу, детям, рождённым от 26 беременных женщин, была назначена антиретровирусная терапия на 28 дней. Результаты проведенных лабораторных исследований методом двукратного ПЦР и одного ИФА теста на наличие ВИЧ-инфекций были отрицательными, рождённые дети не были инфицированы ВИЧ-инфекцией. При помощи результатов проведённых исследований можно сделать выводы, что 78,8% женщин среди обследованных, выполнивших все требования по протоколу (своевременно вставших на учет и сохранивших приверженность к АРВТ), родили здоровых детей.

Выводы: проведенное исследование среди ВИЧ-инфицированных женщин фертильного возраста, соблюдавших меры профилактики и предупреждения вертикальной трансмиссии, доказало свою масштабную эффективность в том, что ВИЧ-инфицированная женщина может родить совершенно здорового ребёнка, а во время проводимой профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку доказало свою высокую эффективность и качественную оценку.

Литература

1. Максумова Д.К., Салахиддинов З.К., Хожиматов Г.М. Распространенность социально-экономических факторов риска у вич-инфицированных лиц с хгзс // Журнал инфекция, иммунитет и фармакология. Т-2014. № 2. С. 59–65.
2. Рахимов Р.Р., Каримова Р.А., Жадова А.Н. Оценка профилактической эффективности вакцинации вич-инфицированных лиц против гриппа // Журнал инфекция, иммунитет и фармакология. Т- 2014. № 5. С. 141–145.

ЭНТЕРОКОЛИТЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Старкова Е.М., Глухова М.М., Башкиров А.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мохова О.Г.

Кафедра детских инфекций

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: проблема острых кишечных инфекций у детей остается актуальной. Так же отмечается рост аллергических заболеваний. В связи с этим, у детей первого года жизни клинические проявления гастроинтестинальные формы аллергии требуют дифференциальной диагностики с инфекционными гастроэнтероколитами [1, 2].

Цель исследования: изучить особенности течения энтероколитов различной этиологии у детей первых месяцев жизни.

Материалы и методы: проведён анализ 96 историй болезни детей (от 12 дней до 4 месяцев), находившихся на лечении в инфекционном отделении ДГКБ г. Ижевска в 2018 году с диагнозом острая кишечная инфекция. Основные критерии изучения — данные анамнеза, клиники, лабораторных исследований.

Результаты: контакт с инфекционными больными был выявлен у 6,25% детей. Признаки затяжного энтероколита — у 52,1% от 6 до 18 дней, отсутствие прибавки массы тела наблюдалось у 14,5% пациентов, повышение температуры до субфебрильных значений и вялость — у 33,3% пациентов. Наличие патологических примесей описывали у 89,6% пациентов, в виде слизи (70,8%), зелени (54,2%) и крови (31,3%). Развитие рвоты наблюдалось только у 4,2% детей, у большинства преобладали срыгивания — 62,5%, увеличение частоты срыгивания во время болезни отмечалось у 27,1% пациентов. Согласно лабораторным исследованиям лейкоцитоз отмечался в 45,8% случаев, эозинофилия — 43,8%. У 50% детей диагностирована анемия, 22,9% — атопический дерматит. При бактериологическом исследовании кала патогенные микроорганизмы выявлены не были. Выделенные при бактериологическом исследо-

вании кала представители УПМ диагностического значения не имели. Ротавирусная инфекция была диагностирована в 14,6% случаев.

Выводы: в структуре госпитализированных с диагнозом: «Острая кишечная инфекция» у 47,9% детей клинико-anamnestические данные позволили выявить гастроинтестинальную форму аллергии, что требует дифференцированного подхода к лечению этих пациентов. Диагностически-значимыми проявлениями, позволяющими отличить аллергический от инфекционного колитического синдрома, являются: отсутствие лихорадки, постепенное начало и длительное течение, наличие эозинофилии в анализе крови. При инфекционном энтероколите начало острое, чаще появляется температурная реакция, учащаются срыгивания, течение заболевания непродолжительное, нормализация стула на фоне антибактериальной терапии.

Литература

1. Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / Под ред. проф. В.Н. Тимченко. 4-е изд., испр. и доп. СПб.: СпецЛит, 2012. 623 с.
2. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. Т. 1. 1024 с. (Серия «Национальные руководства»).

АНАЛИЗ СЛУЧАЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА У РЕБЕНКА 1 ГОДА 7 МЕСЯЦЕВ НА ФОНЕ МИКСТИНФЕКЦИИ

Тришина А.Г., Попова И.А., Шакмаева М.А.

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

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: герпес вирусные инфекции достаточно разнообразны. По частоте встречаемости они не уступают ОРВИ. Восприимчивость высокая, заражение чаще происходит в раннем возрасте, в первые 3–5 лет [1, 2, 3].

Цель исследования: оценить особенности течения внезапной экзантемы у ребенка 1 года 7 месяцев на фоне ОРВИ.

Материалы и методы: клинико-лабораторный анализ стационарной истории болезни ребенка 1 года 7 месяцев жизни, госпитализированного в ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова в сентябре 2018 года.

Результаты: ребенок поступил в ДГКБ № 5 на 9-й день болезни с диагнозом — ОРВИ, (ринофарингит), Инфекционный мононуклеоз? Аллергическая сыпь? Аллергический анамнез не отягощен. Из семейного контакта с братом больным ОРВИ. Заболел 07.09. — отмечались явления острого ринита, на 3 день появился кашель, на 6-й — мелкопапулезная яркая сыпь на коже лица, живота, спины, с последующим распространением по всему телу. С 12.09. по 14.09. лихорадил до 38,60 С. При поступлении состояние средней степени тяжести, не лихорадит. На коже лица, спины, живота, конечностей — элементы мелкопапулезной сыпи. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка — 1,5 см. В гемограмме: лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз. Абсолютное число гранулоцитов составило $0,15 \times 10^9/\text{л}$; ЛДГ — 773 ед/л. В крови методом ПЦР обнаружены ДНК HHV-6 типа (+). УЗИ органов брюшной полости — гепатоспленомегалия.

Выводы: у ребенка раннего возраста с микстинфекцией (ОРВИ с герпес вирусом 6 типа) типичное течение инфекции сопровождалось агранулоцитозом, гепатоспленомегалией.

Литература

1. Таточенко В.К., Озерецковский И.Н. Иммунопрофилактика. 2018.
2. Таточенко В.К., Федоров А.М., Бакрадзе М.Д. с соавт., Синдром периодической лихорадки, афтозного стоматита, фарингита и шейного лимфаденита (PFAPA). *Вопр. Совр. педиатрии* 2004; № 3. С. 22–25.
3. Государственный доклад «О состоянии санитарно — эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге в 2017 году».

ТРУДНОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВААРТ У ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Тришина А.Г.

Научные руководители: к. м. н., доцент Каплина Т.А., к. м. н., доцент Субботина М.Д.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно регистрируются случаи ВИЧ-инфекции у подростков. В 2017 г. каждый четвертый ВИЧ положительный ребенок, рожденный от инфицированной матери, достиг возраста 12–17 лет. Количество смертей вследствие СПИДа снизилось во всех группах населения, за исключением этой возрастной категории [1, 2, 3].

Цель исследования: оценка эффективности ВААРТ на фоне поздней диагностики ВИЧ — инфекции и отсутствия сформированной приверженности у ребенка подросткового возраста.

Материалы и методы: ретроспективный клиничко-лабораторный анализ амбулаторных карт и историй болезни ребенка 17 лет с ВИЧ инфекцией. Осмотр пациента. Анализ обменной карты матери, консультаций психолога ребенка и матери.

Результаты: из анамнеза заболевания следует, что обследование матери на 8 нед. беременности на ВИЧ — отр., через 8 лет у матери диагностируется — В23, ст. 4А. В связи с отсутствием информации о заболевании матери, ребенок на ВИЧ не обследован. В 16 лет (06.12.17 г.) пациент госпитализируется в КИБ им. С.П. Боткина с лихорадкой (38,4 С), сыпью на лице и руках, потерей массы тела более 12% в течение месяца. Клинический диагноз: ВИЧ-инфекция, стадия 4В, СПИД (распространенный кандидоз ЖКТ, ВИЧ энцефалит, пневмоцистная пневмония, иерсиниозная инфекция, простой герпес, тяжелая иммуносупрессия). Показатели CD4+ — 1,7%, CD8+ — 21% (ИРИ 0,08), ВН — 612889 копий/мл. На 15 сутки переводится в ДГКБ № 5. Проведена АРТ с положительной динамикой: CD4+ — 15%, CD8+ — 28%, (ИРИ 0,53), ВН — 8837 копий/мл. Через 3 мес. после выписки ребенок прекращает прием лекарств. Повторно госпитализируется 29.10.18 г. с диагнозом: В23 ст. 4Б, прогрессирование (CD4+ — 3%, CD8+ — 26%, ВН 110237 копий/мл).

Выводы: для эффективности антиретровирусной терапии у ВИЧ больных детей подросткового возраста, исключения дальнейшего прогрессирования заболевания, а также возникновения первичной резистентности вируса к терапии, детям данной возрастной группы необходимо постоянное психологическое сопровождение и обязательна поддержка близких родственников, а также строгий самоконтроль. Отсутствие сформированной приверженности к терапии в этой возрастной категории пациентов опасно не только для самого ребенка (прогрессированием инфекции, летальным исходом), но и для окружающих его лиц, возможностью инфицирования резистентными к терапии штаммами вируса.

Литература

1. Рахманова А.Г., Беляков Н.А. ВИЧ медицина 2009 г.
2. Афонина Л.Ю., Коваленко Т.А., Воронин Е.Е. Подростки и ВИЧ-инфекция: медицинские, психологические и социальные аспекты. 2018 г.
3. Ястребова Е.Б., Самарина А.В., Фертих Е.К., Гутова Л.В. Современные подходы к антиретровирусной терапии у детей 2018 г. Научно-практический журнал инфектологии, приложение 1 Том 10 № 3, стр.123, 2018 г.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Федяшина Е.С., Патрушева С.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Любезнова О.Н.
Кафедра инфекционных болезней
Кировский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время одним из факторов снижения охвата вакцинацией детей является тенденция к увеличению числа отказов от проведения профилактических прививок со стороны родителей [1, 2, 3].

Цель исследования: оценить уровень информированности по вопросам вакцинопрофилактики родителей в Кировской области.

Материалы и методы: проанкетировано 159 человек (средний возраст — $30,58 \pm 5,9$). Среди опрошенных — 86,8% женщины. 74,8% — лица в возрасте от 21 до 35 лет.

Результаты: большинство родителей (68,6%) считают вакцинацию эффективным средством профилактики инфекционных заболеваний. Половина респондентов относятся к ней положительно, а 2,5% категорически против. Среди причин отказа можно выделить: боязнь побочных эффектов от вакцин — 17,0%, недоверие вакцинам — 8,8%, недоверие медицинским работникам — 1,9%. Перед проведением вакцинации половина опрошенных подписывают информированное добровольное согласие на вакцинацию, а 5,7% не знают, что это такое. Только каждому пятому пациенту до проведения прививки врач подробно рассказывает о вакцине и заболевании (в том числе о возможных побочных реакциях). 34% родителей ответили, что их детей наблюдают в поликлинике в течение 30 минут после вакцинации. По данным анкетирования, 74,8% опрошенных родителей получают сведения о прививках от врачей, 27,7% находят информацию в интернете. 70,4% респондентов хотели бы узнать больше о вакцинации.

Выводы: уровень информированности родителей по вопросам вакцинопрофилактики в Кировской области недостаточный. Необходимо организовать активную просветительскую работу по данному вопросу среди родителей, а также в первичном звене здравоохранения.

Литература

1. Ивардава М. Вакцинопрофилактика: рекомендации врачам и родителям. Педиатрическая фармакология. 2011;8(6):127–131.
2. Ильина С.В., Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. Вакцинация для всех: простые ответы на непростые вопросы: Рук. Для врачей. М.: ПедиатрЪ, 2016. 204 с.
3. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник.— 3 изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 1007 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЛИСТЕРИОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

Чепелева Д.С., Шакмаева М.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Каплина Т.А., к. м. н., доцент Субботина М.Д.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в 2016 г. в России 4000 человек перенесли листериозный менингит. Доля листериозных менингитов составляет 3–5% от общего числа всех бактериальных менингитов [1, 2, 3].

Цель исследования: оценить особенности течения листериозного менингита у ребенка периода новорожденности.

Материалы и методы: клинико-лабораторный анализ истории болезни ребенка 12 дней, госпитализированного в инфекционное отделение № 7 ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова в ноябре 2018 г.

Результаты: девочка поступила в ДГКБ № 5 на 3 день болезни с жалобами на лихорадку до 39,1 С, вялость, снижение аппетита и диуреза. Диагноз при поступлении: ОРВИ, ИМВП? Ребенок от III беременности, роды срочные 37/38 недель, m — 3140 г, рост — 51 см, Апгар — 8/9 б. Состояние тяжелое, повышена судорожная готовность. Большой родничок 2,0 × 1,5 см, нормотичен. Умеренная гиперемия слизистых полости рта. Лимфатические узлы не увеличены. ЧСС — 140 в мин., ЧД — 46 в мин., дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот вздут, пупочная ранка с сукровичным отделяемым, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не увеличена. Менингеальные симптомы — отрицательные. В гемограмме: тромбоцитоз, лейкоцитоз, нейтрофилез. Исследование спинномозговой жидкости: цитоз — 7680 третей, нейтрофильного характера, белок — 2,53 г/л. ПЦР ликвора: *Listeria monocytogenes* (+). Обследование матери на листериоз — результат отрицательный.

Выводы: клинико-лабораторными особенностями течения листериозного менингита у ребенка периода новорожденности (12-ти дней) явилось острое начало заболевания, фебрильная лихорадка, выраженный синдром интоксикации, отсутствие при поступлении менингеальных симптомов, выраженные изменения спинномозговой жидкости (высокий плеоцитоз нейтрофильного характера, медленная санация ликвора).

Литература

1. Покровский В.И. Инфекционные болезни. 2013. С. 648–654.
2. Кареткина Г.Н. Листериоз. // Лечащий врач. 2009. № 9.
3. Яковлев С.В. Бактериальные менингиты в отделении интенсивной терапии // Consilium Medicum. 2001. № 11.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИКСТИНФЕКЦИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ И ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ (ВЭБ И ЦМВ) ЭТИОЛОГИИ У РЕБЕНКА 16 ЛЕТ

Чепелева Д.С., Шакмаева М.А., Попова И.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Каплина Т.А, к. м. н., доцент Субботина М.Д.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: показатель заболеваемости детей инфекционным мононуклеозом различной этиологии в 2017 г. составил 37,4 на 100 тыс. нас. В 10–20% случаев пневмонии у детей обусловлены микоплазменной инфекцией [1, 2, 3].

Цель исследования: оценить особенности течения микстинфекции (микоплазменной, ВЭБ и ЦМВ этиологии) у ребенка 16 лет.

Материалы и методы: клинико-лабораторный анализ истории болезни ребенка 16 лет, госпитализированного в инфекционное отделение № 1 СПбГПМУ в 2018 г.

Результаты: девочка поступила на 9 сут. заболевания с жалобами на боль в горле, увеличение лимфатических узлов, фебрильную лихорадку до 39,7 С в течение 9 дней. Диагноз при поступлении: инфекционный мононуклеоз? Состояние тяжелое, лихорадит. Налеты в лакунах миндалин островчатые. Лимфатические узлы шейные, затылочные — до 3 см, плотные, болезненные при пальпации. ЧСС — 91 в мин. ЧД — 18 в мин. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не увеличена. В гемограмме: лейкоцитоз — $19,7 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитоз — 69%, моноцитоз — 13,5%, атипичные мононуклеары — 27%; биохимический анализ крови: АЛТ — 321 Ед/л, АСТ — 228 Ед/л, билирубин — 24,1 мкмоль/л. ИФА: антитела IgM к ЦМВ, ВЭБ, *Mycoplasma pneumoniae* — положительно. Маркеры гепатитов А, В, С — отрицательно. Rg органов грудной клетки: инфильтративные изменения в S7, S8 правого легкого. Получала комплексную терапию с положительным терапевтическим эффектом.

Выводы: сочетанное течение микоплазменной (острая внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония) и герпесвирусной инфекции (инфекционный мононуклеоз сочетанной ВЭБ+ЦМВ этиологии) у ребенка пубертатного возраста обусловило тяжесть заболевания, большую продолжительность лихорадки (15 дней), длительный синдром интоксикации, повышенный цитолиз, развитие нижнедолевой пневмонии.

Литература

1. Зайцева С.В., Застрожина А.К., Муртазаева О.А. Микоплазменная инфекция у детей (обзор литературы) // РМЖ 2017 № 5. С. 327–334.
2. Тимченко В.Н. Инфекционные болезни у детей // учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов. СПб: СпецЛит, 2012. 623 с.
3. Михнева С.А., Гришина Ю.Ю., Кухтевич Е.В., Мартынов Ю.В. Инфекционный мононуклеоз: характеристика проявлений эпидемического процесса // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2017 № 5. С. 61–64.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛЫХ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВЗРОСЛЫХ ВИЧ- ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Алиева А.Э.

Научный руководитель: врач-ординатор Ямковая В.В., аспирант Ингабиров Т., ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно в Российской Федерации выявляется до 800 случаев токсоплазмоза [1]. В 2015 году зарегистрировано 539 случаев (0,37 на 100 тысяч населения) в 42 субъектах Российской Федерации [2]. Показатель заболеваемости токсоплазмозом в Санкт-Петербурге составил 0,58 на 100 000 населения [3].

Цели исследования: дать эпидемиологическую и клинико-лабораторную характеристику токсоплазмоза у взрослых ВИЧ-инфицированных в Санкт-Петербурге (СПб).

Материалы и методы: в исследование было включено 75 пациентов, получавших лечение в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» в 2015 году. Средний возраст пациентов составил 38 ± 6 лет. Соотношение мужчин и женщин было: 1:20.

Результаты: все пациенты страдали ВИЧ-инфекцией, средний срок инфицирования составил $7,8 \pm 4,17$ лет. Путь передачи ВИЧ-инфекции был гемоконтактный у 14,3%, половой у 28,6%, неизвестен у 57,6%. Диагноз ВИЧ инфекции подтвержден серологическим методом ИФА у всех пациентов. Токсоплазмоз диагностирован у всех серологическим методом — ИФА. Методом ПЦР ДНК *Toxoplasma gondii* обнаружена у 38% больных. Диагноз ВИЧ 4В стадия, токсоплазмоз головного мозга был у 100% больных. Средний уровень CD4-клеток составил $152,9 \pm 185$ в мкл. Клинически наблюдались: сенсорная афазия — 9,5%, правосторонний гемипарез — 7%, левосторонний гемипарез — 19%, менингоэнцефалит — 19%, энцефалит — 4%. 6,7% доставили в состоянии комы. По данным МРТ была картина множественных очаговых изменений вещества головного мозга у 47,6%, явления отека головного мозга выявлены у 14,2%. Летальный исход составил 23,8%, все пациенты не получали АРВТ и количество CD4-клеток было < 50 в мкл. Причиной смерти являлись отек и поражения базальных ядер ГМ.

Выводы: у данных пациентов преобладал половой путь заражения ВИЧ-инфекцией. Токсоплазмоз у пациентов с ВИЧ протекал с поражением ГМ. Диагноз подтверждался с помощью

ИФА и ПЦР. Крайне низкий уровень CD4 –клеток менее 200 в мкл. наблюдался у 81% пациентов, не получавших до госпитализации этиотропной терапии ВИЧ-инфекции. Летальность наблюдалась среди пациентов с ВИЧ 4В стадией с содержанием CD4-клеток ниже 50 в мкл.

Литература

1. Попова А.Ю.; О ситуации по токсоплазмозу в Российской Федерации // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Письмо от 16 декабря 2016 года n 01/16835-16-27 <http://docs.cntd.ru/document/456044218>.
2. Сарсеева Н.Е. ВИЧ-инфекция и токсоплазмоз / Н.Е. Сарсеева // Фундаментальные исследования. 2014. № 10–10. С. 1976–1978.
3. Станкеева О.Б. Токсоплазмоз головного мозга у ВИЧ-инфицированных пациентов / О.Б. Станкеева, В.Б. Мусатов, А.А. Яковлев // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2013. Т. 5, № 1. С. 59–64.

ХРОНИЧЕСКИЙ АМЕБИАЗ КИШЕЧНИКА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

Алмухамбедова А.Р.

Научный руководитель: Золотенкова А.Н., к. м. н., доц. Черенова Л.П.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: амелиаз согласно рейтингу ВОЗ о самых опасных пищевых паразитах занимает 6 место. Амелиами инфицировано до 10% мировой популяции. В Астраханской области на долю амелиаза приходится до 5% от всех кишечных протозоозов [1].

Цели исследования: на клиническом примере показать значимость ранней диагностики кишечного амелиаза, оценка динамики заболевания на фоне отсутствия специфического лечения.

Материалы и методы: клиничко-лабораторный анализ истории болезни пациента с хроническим амелиазом кишечника.

Результаты: пациент 1995 г.р., болен с февраля 2015 года, когда появились жидкий стул до 15 раз в сутки с кровью, тенезмы, боли в подвздошной области. Периодически находился на стационарном лечении в ОИКБ им. А.М. Ничоги. Постоянно принимал сульфасалазин и дюспаталин. Проводимая терапия не приносила выраженного положительного эффекта. Заболевание протекало с периодами обострений и неполных ремиссий. При амбулаторном обследовании в ГП № 5: кровь на антитела к *Entamoeba histolytica* от 28.10.16 -выявлен положительный титр антител, кал на копрограмму — обнаружены цисты *Entamoeba histolytica*, эритроциты, лейкоциты. Участковым терапевтом совместно с инфекционистом и гастроэнтерологом был выставлен диагноз: хронический амелиаз кишечника. Постамебный язвенный колит, геморрагическая форма. Тяжесть состояния обусловила необходимость в направлении больного на МСЭ.

Выводы: несвоевременная диагностика и, соответственно, лечение являются предпосылками для прогрессирования патологии и переходу заболевания в хроническую форму. Социальная значимость амелиаза обусловлена, в том числе, поражением работоспособного населения.

Литература

1. Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М. Клиничко-эпидемиологические аспекты амелиаза в астраханской области. В сборнике: Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения Сборник научных трудов. под общей редакцией М.А. Поздняковой. Нижний Новгород, 2014. С. 79–80.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОКАРОЗА

Алмухамбедова А.Р., Салтереева С.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент. Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: токсокароз широко распространён среди животных. Основным резервуаром являются собаки. Их высокая численность, бесконтрольный выгул, низкий уровень дегельминтизации и отсутствие дезинвазии конcrementов приводят к контаминации яйцами *Toxocara canis* среды обитания человека и передачи данной инфекции [1].

Цели исследования: рассмотреть клинико-эпидемиологические аспекты токсокароза в Астраханской области в 2013–2017 гг.

Материалы и методы: отчетные формы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области», электронная база данных по заболеваемости паразитарными болезнями в АО. Было проанализировано 34 эпидемиологических карт лиц, инвазированных токсокарами.

Результаты: в Астраханской области в 2013–2017 гг. в структуре паразитарных болезней токсокароз составил 0,22% случаев [2]. Инвазия регистрировалась чаще у лиц трудоспособного возраста. Клиническая картина малоспецифична, у 37% больных жалобы отсутствовали, легочные поражения наблюдались в 24%, абдоминальные боли и интоксикация по 11%, поражения суставов в 6%. Диагноз «токсокароз» был выставлен на основании ежегодно проводимых профилактических медицинских осмотров в 91% случаев, в одном случае паразит был выявлен у пациента контактного по члену семьи. Факторами риска заболевания являются не соблюдение правил личной гигиены, употребление в пищу немытых фруктов и овощей, тесный контакт с собаками, кошками, онихофагия, геофагия.

Выводы: токсокароз является актуальной проблемой современного общества, несмотря на малоспецифические симптомы заболевания, большинство случаев было выявлено на медицинских профилактических осмотрах, что обосновывает значимость последних.

Литература

1. Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М., Карпенко С.Ф., Бедлинская Н.Р., Мирекина Е.В., Шендо Г.Л., Курбангалиева А.Р. Паразитарная заболеваемость населения астраханской области за 2013–2015 гг. В сборнике: Актуальные вопросы диагностики и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний на юге России Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 20–22.
2. Донскова А.Ю., Кондрашова В.О., Аракельян Р.С. Токсокароз человека в астраханской области. Молодежный инновационный вестник. 2016. Т. 5. № 1. С. 234.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Анкулова С.К.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Бедлинская Н.Р.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что территория Астраханской области (АО) является эндемичной для разных видов лихорадок [2, 3], включая Астраханскую риккетсиозную лихорадку (АРЛ) [1]. В последние годы в АО создалась напряженная эпидемиологическая ситуация по АРЛ.

Цели исследования: анализ современной эпидемиологической ситуации АРЛ в АО.

Материалы и методы: за период 2014–2018 гг. на базе ОИКБ им. А.Н. Ничоги г. Астрахани обследовалось 48 больных с диагнозом АРЛ. Средний возраст больных составил $46,5 \pm 2,8$ лет. Диагноз подтверждался методом ПЦР выделением генома *Rickettsia conorii caspia*

Результаты: АРЛ регистрировалось преимущественно в летние месяцы, при этом среди заболевших преобладало взрослое население, в основном, лица мужского пола. Распределение больных по месту жительства выявило, что большинство из них составили жители села (62%), тогда как на долю городского населения приходилось — 38%. Основная масса больных (88%) отмечали контакт с природой, среди которых 28% снимали клещей с животных. Заражение пациентов (26%) происходило через присасывание клеща *Rhipicephalus pumilio*, являющийся переносчиком *R. conorii caspia* или его нимф, при этом не исключалось возможность иных путей механизма передачи возбудителя. Резервуаром и источником инфекции стали дикие и домашние животные (собаки, кошки, реже крупный и мелкий рогатый скот).

Выводы: 1. Динамика заболеваемости АРЛ совпадало с периодом активности клещей с апреля по октябрь. 2. Основной путь передачи АРЛ — трансмиссивный. 3. Группа риска по АРЛ — работники сельского хозяйства и любители отдыха на природе.

Литература

1. Бедлинская Н.Р. Клинические особенности течения Астраханской риккетсиозной лихорадки в экзантематозеом периоде в зависимости от возраста // Архив внутренней медицины. 2012. № 3 (5). С. 27–28.
2. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Современные аспекты состояния гемостаза при лихорадке Западного Нила. Пест-менеджмент. 2017. № 3 (103). с. 11–16.
3. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Роль дисбаланса оксидантно-антиоксидантной системы в развитии гемокоагуляционных нарушений при некоторых инфекционных заболеваниях. Астраханский медицинский журнал. 2017. Т. 12. № 2. С. 15–22.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВСПЫШКИ ГЕПАТИТА А В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Арбузова Т.В., Вьюхина Т.Ю.

Научный руководитель: ассистент Бушманова А.Д

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гепатит А (ГА) в общей структуре острых вирусных гепатитов составляет не менее 50–55%. Среди населения растет популяция не иммунных к ГА. Вспышка ГА в Санкт-Петербурге в 2018 г. указывает на актуальность проблемы и сохранение настороженности врачей первичного звена [1, 2].

Цели исследования: провести клинко-эпидемиологический анализ вспышки ГА в Санкт-Петербурге в 2018 году.

Материалы и методы: проведен анализ 23 медицинских карт стационарного больного с диагнозом ГА, подтвержденного лабораторными данными и госпитализированных в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина».

Результаты: 10 пациентов (43,5%) являлись сотрудниками завода «Ниссан», а 13 пациентов (56,5%) — завода «Тойота». Изучение эпидемиологического анамнеза показало, что 23 (100%) госпитализированных пациента с ГА утверждали, что питались готовой едой компании MFC Foods. Данная компания является организатором питания на обоих предприятиях. Анализ гендерной структуры выявил преобладание мужчин 95,7%. Средний возраст пациентов составил $27,7 \pm 4,3$ лет. Клиническая картина характеризовалась типичным проявлением основных симптомов заболевания при всех формах тяжести. У всех больных наблюдалась лихорадка (56%), слабость (100%), головная боль (65%), явления диспепсии — снижение аппетита (100%), тошнота (88%), рвота (44%), диарея (10%). При объективном осмотре при поступлении желтуха наблюдалась у 96% пациентов. Средние значения уровня общего

билирубина — $121,5 \pm 42,0$ мкмоль/л, АлАТ — $1914,7 \pm 867,0$ МЕ/л, ГГТП — $199,3 \pm 83,2$ МЕ/л, ЩФ — $154,0 \pm 47$ МЕ/л, ПТИ — $81,3 \pm 16,8\%$.

Выводы: вспышка ГА летом 2018 г. в Санкт-Петербурге имела характерные эпидемические черты пищевого пути передачи инфекции. Роспотребнадзор также установил, что пищевая продукция компании MFC Foods не соответствуют гигиеническим нормативам, а ее сотрудники не были привиты против ГА и не обследованы на кишечные вирусные инфекции в соответствии с установленными требованиями [3]. Таким образом, вспышки могут носить взрывной характер и приводить к значительным экономическим убыткам, в связи с этим вполне оправдано обсуждение вопроса о введении в РФ плановой вакцинации против ГА [2, 3].

Литература

1. Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор. 10-й выпуск. Под ред. В.И. Покровского, А.А. Тотоляна. СПб.: ФБУН НИИЭМ им. Пастера, 2016. 152 с.
2. Новак К.Е., Тельнова Н.В., Бушманова А.Д., Эсауленко Е.В. Гепатит А: надзор и эпидемиологическая ситуация в Санкт-Петербурге. Российская научно-практическая конференция «Управляемые и другие социальнозначимые инфекции: диагностика, лечение и профилактика». Журнал инфектологии. 2019;11(1S1): с. 90.
3. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу. О случаях острого вирусного гепатита А среди работников ООО «Ниссан Мэнүфэкчуринг РУС» и ООО «Тойота Мотор Манүфэкчуринг Россия» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://78.rospotrebnadzor.ru/sanepidobstan>.

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ИНФЕКЦИЯМИ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Арбузова Т.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: хирургические методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний являются эффективнее терапевтического подхода к лечению кардиологических больных, но данный метод может повлечь за собой осложнения, одними из которых и являются инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ).

Цели исследования: провести оценку в системе профилактики ИОХВ в отделении сердечно-сосудистой хирургии стационара СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» и определить основные факторы, повлиявшие на возникновения.

Материалы и методы: в исследовании проведен выборочный анализ историй болезней пациентов, получавших оперативное лечение в отделении сердечно-сосудистой хирургии. Период наблюдения с 12.01.2016 по 31.12.2016 г. Контроль проводился методом ретроспективного анализа с использованием данных микробиологического мониторинга.

Результаты: из проведенных 111 операций 95,49% (106) являлись операции 1 класса (чистые раны), остальные 4,5% (5) были 4 класса (грязные раны). Частота инфекции в области хирургического вмешательства составила 6 на 100 операций и все случаи ИОХВ были только после чистых операций. Показатель составил 5,4 на 100 операций 1 класса раны. По локализации 2 из 6 осложнений были поверхностными (расхождение краев ран). Остальные 4 случая являлись инфекцией органа/полости (остеомиелит грудины, медиастинит). Сепсис развился у 1 пациента с глубокой инфекцией. Периоперационная антимикробная профилактика (ПАП) в 4 операциях, с использованием аппарата искусственного кровообращения, проводилась во время операции препаратом цефтриаксоном. Операция на работающем сердце проходила без введения антибиотика. Материал раневого отделяемого на бактериологический посев был взят у 4 пациентов с глубоким поражением тканей и органов. Возбудителями оказались *Gr (-) Acinetobacter baumannii* и *Kl. pneumoniae*.

Выводы: 1) Используемый лекарственный препарат для ПАП (цефтриаксон) не соответствует клиническим рекомендациям. Для операций на сердце и сосудах рекомендовано использовать цефазолин, цефуроксим, ванкомицин, амоксициллин/клавуланат [1]. 2) Инфекционные осложнения после операций на чистых ранах чаще всего вызываются *S. aureus* и коагулазонегативными стафилококками. Но в данном исследовании результаты бактериологического посева выявили редко встречающихся возбудителей: *Acinetobacter baumannii* и *Klebsiella pneumoniae* [2]. 3) Частота ИОХВ составляет 5,4% (6) на 100 операций. Что и является до сих пор актуальными показателями распространенности инфекционных осложнений в кардиохирургии [3].

Литература

1. Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения (НП «НАСКИ»). Ноябрь, 2014 г.
2. Патофизиологические механизмы и факторы риска развития стерильной инфекции в кардиохирургии. Г.Г. Хубулава, Н.Н. Шихвердиев, А.Б. Наумов, В.В. Суворов, С.П. Марченко, И.И. Аверкин.
3. Профилактика инфекционных осложнений в кардиохирургии. Я.В. Казачек, С.А. Помешкина, О.Л. Барбараш, 2014 г.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ 1, 2 ТИПА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Басина Р.М., Кадацкая Д.Н., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: последние 20 лет в мире наблюдается рост заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса (ВПГ). По данным ВОЗ за 2015 год 2/3 населения в мире младше 50 лет инфицированы ВПГ 1, это 3,7 млрд человек, ВПГ 2—417 млн человек [1]. В России ежегодно госпитализируется 2,5 миллиона таких больных [2,3].

Цели исследования: дать клинико-лабораторную характеристику течения герпетической инфекции (ГИ) 1, 2 типа у взрослых в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: в исследование было включено 77 пациентов с диагнозом ГИ находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. Боткина» в 2016 г. Соотношение мужчин и женщин было: 1,9:1. Средний возраст больных составил $46,8 \pm 17,2$ лет.

Результаты: у пациентов наблюдались разные формы ГИ: 1,3% — герпетическая экзема, 48,2% — герпетический дерматит, 1,3% — герпетический тонзиллит, 6,3% — герпетический менингоэнцефалит, 42,9% — ГИ неуточненная. У 79,5% пациентов был лихорадочный синдром. Интоксикация наблюдалась в 36,6%: 14,3% — тошнота, 21,4% головная боль, 64,2% — слабость. Синдром экзантемы был у 84,6% больных: везикулярные элементы — 78,3%, везикулопустулезные — 7,7%. Сыпь локализовалась у 36,4% на губах, 28,2% — носу, 19,7% — щеках, 15,7% — ягодицах, голенях. В зеве пациента с ангиной были: гиперемия, пустулы, язвочки. У 5 пациентов с герпетическим менингоэнцефалитом определялись «+» менингеальные симптомы. Очаговая симптоматика была представлена: нарушение речи — 19,7%, неврит лицевого нерва — 21,6%, с. Бабинского — 46,3%. Средние значения лимфоцитарного цитоза — $572/3 \pm 98,1$. Диагноз устанавливался на основании ПЦР, ИФА крови и ликвора. Этиотропная терапия была представлена: 98,6% — ацикловиром, 3,4% — валтрексом.

Выводы: наиболее часто встречались лабиальные формы герпетической инфекции. У всех пациентов наблюдались типичные проявления экзантемы в виде папул, везикул. Лабораторное подтверждение диагноза проводилось с помощью серологического и молекулярно-биологического методов. Для этиотропной терапии использовались валцикловир и ацикловир. В данной группе больных наблюдалось 100% выздоровление.

Литература

1. Информационная бюллетень «Вирус простого герпеса» 2017 г.
2. Балаева Т.В. Медико-социальные аспекты инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 2 типа / Балаева Т.В., Самодова О.В., Санникова А.Л. 2017 г.
3. Куханова М.К. Вирус простого герпеса человека: жизненный цикл и поиск ингибиторов / Куханова М.К., Коровина А.Н., Кочетков С.Н. // Успехи биологической химии. 2014. 54 том. ст. 457–494.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ВНЕ И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Бишенова К.К., Никитина Я.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Пермитина М.И.
Кафедра инфекционных болезней
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в постпандемический период ежегодные эпидемии гриппа характеризуются циркуляцией разных типов и субтипов вирусов [1]. Грипп у беременных женщин характеризуется неблагоприятными исходами и высоким риском осложнений [2].

Цели исследования: изучение клинко-эпидемиологических особенностей гриппа у женщин репродуктивного возраста в зависимости от типа и субтипа вируса, во время и вне беременности, оценить эффективность вакцинации у наблюдаемых пациенток.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 163 историй болезни женщин в возрасте от 15 до 39 лет, госпитализированных с диагнозом «грипп» в феврале-апреле 2018 года в инфекционное отделение ГКБ № 8 г. Челябинска, из них 137 — беременных в возрасте от 15 до 38 лет и 26 женщин от 16 до 39 лет — вне беременности.

Результаты: в исследуемый период циркулировали 3 варианта вирусов гриппа: А H1N1, А H3N2, В. В 49 случаях (30%) — вирус АH1N1, в 31 — АH3N2 (19%), в 11 — вирус типа В (7%), в остальных случаях клинический диагноз (44%). Наиболее продолжительная лихорадка отмечалась при гриппе H3N2 (5,3 дня против 3,3 дня при H1N1 и 3,0 дня при В). Уровень лихорадки был выше при H1N1 (в среднем 39,0 против 38,5 при В и H3N2). Наиболее выраженная лейкопения (до $2,2 \times 10^9$) наблюдалась при гриппе В. При H3N2 — лейкопения не выявлена. В группе беременных риск прерывания беременности — в 22 (13,5%). В зависимости от срока гестации беременные разделены на 3 группы: I триместр — 38, II триместр — 52, III триместр — 46. Наиболее длительная и высокая лихорадка наблюдалась у больных 1 группы: 3,2 дня с высотой 39,3 (против 2,8 дня во 2 и 3 группах с максимальной высотой до 38,4). Длительность катаральных явлений была равна в 1 и 2 группах (6,1 и 5,9 дня); в 3 — в среднем 2,8 дня. В 1 группе риск угрозы прерывания беременности — 21%, во 2—15%, в 3—13%. Вакцинированы в 1 группе беременных — 2, женщин вне беременности — 1. У привитых течение было без осложнений.

Выводы: в постпандемический период сохраняется негативное влияние гриппа на беременность. Не выявлено существенных различий в клинике гриппа в зависимости от типа и субтипа. Подтверждена эффективность вакцинации от гриппа.

Литература

1. Методические рекомендации по диагностике и лечению гриппа. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Москва, 2016.
2. ГриппА (H1N1) в период гестации: течение беременности, родов, профилактика и лечение. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Е.А. Кошмелёва, Иркутск, 2014.

ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Булавинцева А.В., Третьяк Е.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Каримов И.З., Горovenko М.В.

Кафедра инфекционных болезней

КФУ им. В.И. Вернадского, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: одной из востребованных отраслей в экономике является сфера общественного питания [1]. Нередкими являются случаи возникновения острых кишечных и пищевых токсикоинфекций после посещения подобных заведений, что связано с нарушением санитарно-эпидемиологических требований при организации питания.

Цели исследования: являлись оценка значения предприятий общественного питания в эпидемическом процессе острых кишечных инфекций.

Материалы и методы: авторами статьи была разработана анкета, содержащая 7 вопросов, из которых с 1-го по 2-й составляли паспортную часть, а остальные вопросы были призваны определить значение предприятий общественного питания в эпидемическом процессе острых кишечных инфекций (ОКИ) и пищевых токсикоинфекций (ПТИ).

Результаты: тестирование показало, что 100% опрошенных употребляли готовую продукцию, приобретенную в супермаркетах, кафе, барах, столовых или других местах общественного питания. На вопрос о частоте употребления готовой продукции на предприятиях общественного питания 50,7% респондентов указали, что употребляют ее один раз в месяц, 35,5% — ежедневно, 9,3% — один раз в полгода и 4,5% — один раз в год. При этом симптомы заболевания, указывающие на ОКИ и/или ПТИ (интоксикация, тошнота, рвота, диарея и пр.), которые возможно были связаны с употреблением готовой продукции в супермаркетах, кафе, барах, столовых или других местах общественного питания, отмечали 54,7% опрошенных лиц, 32,1% — никогда не наблюдали у себя этих симптомов и 13,2% — затруднились ответить однозначно. Из всех респондентов, отмечавших у себя симптомы ОКИ/ПТИ, лишь 22,5% обращались за медицинской помощью, остальные 77,5% — лечились самостоятельно.

Выводы: предприятия общественного питания и их готовая продукция, играют все более возрастающую роль в жизни современного общества не только в социальном, но и в эпидемиологическом плане.

Литература

1. Шестакова Л.Н. Выпускная квалификационная работа бакалавра //« Применение принципов и стандартов НАССР в системе управления предприятия, предоставляющего услуги общественного питания 2017.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОТУЛИЗМА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Гаузерман М.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ботулизм не относится к числу часто встречаемых заболеваний, но тяжесть течения и высокая летальность определяют его актуальность [1, 2].

Цели исследования: проанализировать клинико-эпидемиологические особенности ботулизма в Санкт-Петербурге (СПб).

Материалы и методы: в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2010–2018 гг. наблюдались 32 пациента с ботулизмом. Диагноз подтвержден лабораторно у 44,8% (40,6% — бактериологически, 6,3% — ПЦР, 25% — биологической пробой, 28,1% — бактериологически и серологически). Тип токсина определен в 40,6% случаев (А — 77%, В — 23%).

Результаты: диагноз ботулизма на догоспитальном этапе установлен у 53,1%, остальные госпитализированы с пищевой токсикоинфекцией, ангиной, ОНМК, гипертоническим кризом. 34,4% составили приезжие из регионов, 65,6% — жители СПб и Ленинградской области. Фактором передачи в 25% послужила копченая рыба в заводской упаковке, в 34,3% — консервы домашнего приготовления, в 6,25% домашнее вяленое мясо, в 34,5% — продукт не установлен. Пик заболеваемости (46,8% случаев) приходился на осень. Инкубационный период составил $3,78 \pm 2,15$ дней. 87,5% пациентов госпитализировано в 1-е сутки заболевания, 6,5% — во 2-е, 6% — на третьи и позже. Заболевание характеризовалось развитием интоксикационного синдрома в 15,6%, диспепсического в 40,7%, офтальмоплегического в 90,6%, фоноларинго-неврологического в 68,8%, фагоназоглоссоневрологического в 62,5% и миоплегического в 65,6% случаев. 25% пациентов проведена ИВЛ в связи с развитием синдрома дыхательных расстройств. У 3,1% заболевание закончилось летальным исходом.

Выводы: заболеваемость ботулизмом на территории СПб носит групповой и спорадический характер (5 групповых случаев (13 пострадавших) и 19 — спорадических). Ботулизм протекал в тяжелой и среднетяжелой формах у 87% пациентов. Недостаточный сбор эпидемиологического анамнеза врачами первичного звена здравоохранения становится причиной возникновения ошибок в диагностике, приводящих к поздней госпитализации и несвоевременному проведению специфической терапии, что влияет на тяжесть течения заболевания. Однако при своевременно установленном диагнозе введение противоботулинической сыворотки является эффективным методом лечения, 96,9% случаев закончились выздоровлением.

Литература

1. Инфекционные болезни. Национальное руководство // Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгера / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018, 1104 с.
2. Ботулизм. Информационный бюллетень ВОЗ, октябрь 2017 г.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Гусейнова А.Г.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Бедлинская Н.Р.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: на территории Астраханской области наряду с другими инфекционными болезнями [2, 3] сформировался очаг эндемично-трансмиссивного риккетсиоза — Астраханская риккетсиозная лихорадка (АРЛ) [1].

Цели исследования: анализ клинической симптоматики больных АРЛ с сопутствующей гипертонической болезнью (ГБ) в зависимости от наличия геморрагического синдрома (ГС).

Материалы и методы: за период 2014–2018 гг. на базе ОИКБ им. А.Н. Ничоги г. Астрахани обследовалось 30 больных АРЛ с ГБ, которые были разделены на 2 группы: 1-я — без ГС (n=18) и 2-я — с ГС (n=12). Диагноз подтверждался выделением генома *R. conorii caspia* в ПЦР.

Результаты: анализ клинических проявлений у больных 1 группы выявил: общая слабость (96%), тошнота (80%), головная боль (76%), сердцебиение (66%), рвота (25%), боли в области сердца (54%), головокружение (33%), шум в ушах (26%). Гиперемия лица и тела отмечалась в 31% случаях, а 46% пациентов ощущали дрожь в теле. Изучение таких клинических симптомов, как головная боль (98%), тошнота (90%), общая слабость (98%), рвота (52%), головокружение (47%), шум в ушах (35%), дрожь в теле (54%), сердцебиение (77%), боли в сердце (65%), гиперемия лица и шеи (43%) регистрировались у 2 группы пациентов.

Выводы: таким образом, клинические проявления у больных АРЛ с наличием ГС на фоне сопутствующей ГБ были более выраженными по частоте регистрации симптомов в отличие от пациентов без гемокоагуляционных нарушений.

Литература

1. Бедлинская Н.Р. Клинические особенности течения Астраханской риккетсиозной лихорадки в экзантематозном периоде в зависимости от возраста // Архив внутренней медицины. 2012. № 3 (5). С. 27–28.
2. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Современные аспекты состояния гемостаза при лихорадке Западного Нила. Пест-менеджмент. 2017. № 3 (103). с. 11–16.
3. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Роль дисбаланса оксидантно-антиоксидантной системы в развитии гемокоагуляционных нарушений при некоторых инфекционных заболеваниях. Астраханский медицинский журнал. 2017. Т. 12. № 2. С. 15–22.

СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ

Зубко Е.А., Шилин В.А.

Научный руководитель: Ганжа А.А.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: за последнее десятилетие актуальность проблемы инфекционного мононуклеоза значительно увеличилась в связи с ростом заболеваемости, высоким уровнем циркуляции вируса Эпштейна-Барр среди населения и возросшим число осложнений [1].

Цели исследования: стали анализ особенностей клинической картины, структуры осложнений и заболеваемости инфекционным мононуклеозом у взрослых в 2016–2018 гг. по данным ГБУЗ СКИБ.

Материалы и методы: был проведен анализ 129 историй болезни пациентов ГБУЗ СКИБ за 2016–2018 гг. с диагнозом инфекционный мононуклеоз. Отмечались клинические проявления, осложнения и сопутствующие заболевания, лабораторное подтверждение наличия ВЭБ. Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты: женщин — 67(51,94%), мужчин — 62(48,06%). Средний возраст пациентов — 22,26±3,97 лет. Основу клинической картины составили: поражение верхних дыхательных путей у 88 чел. (68,22%), поражение нижних дыхательных путей у 10 чел. (7,75%), гепатомегалия у 36 чел. (27,91%), панкреатит у 18 чел. (13,95%). Тяжелое течение заболевания отмечено у 4 пациентов (3,1%). У всех пациентов методом ПЦР ВЭБ был подтвержден как этиологический фактор. Определялись антитела к ВЭБ, при этом сочетание наличия IgG VNA с отсутствием IgM VCA и IgM VEA было отмечено в 6 случаях (4,65%), что свидетельствует о паст-инфекции либо о рецидиве. Выявлено 23 осложнения (17,83%). Из них реактивных панкреатитов — 11 (47,83%), пневмоний — 6 (26,09%), гепатитов — 4 (17,39%), по 1 случаю бронхита, анемии, транзиторной гипермилазурии и лимфаденопатии (по 4,35%). Наибольшее количество заболевших в группе 18–21 год — 79 чел. (61,2%). Сопутствующая ЦМВ-инфекция выявлена у 44 пациентов (34,11%).

Выводы: в результате проведенного исследования можно сделать следующие **Выводы:** 1. Инфекционный мононуклеоз продолжает оставаться болезнью преимущественно молодого возраста (18–21 год); 2. Доминирующим клиническим признаком инфекционного мононуклеоза на данный момент является поражения верхних дыхательных путей (68,22%); 3. В структуре осложнений инфекционного мононуклеоза первое место занимает реактивный панкреатит (47,83%).

Литература

1. Михнева С.А., Гришина Ю.Ю., Кухтевич Е.В., Мартынов Ю.В. Инфекционный мононуклеоз: характеристика проявлений эпидемического процесса. Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2017. № 5. С. 61–64.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ НА ЭТАПЕ ЭЛИМИНАЦИИ ЭТОЙ ИНФЕКЦИИ

Иськова Л.К.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: актуальность проблемы обусловлена глобальной распространенностью коревой инфекции, как в виде sporadicческой заболеваемости, так и эпидемических вспышек [1, 3].

Цели исследования: дать характеристику эпидемического процесса коревой инфекции по Северо-Западу России на этапе элиминации этой инфекции с 2012 года.

Материалы и методы: в качестве материалов исследования использованы карты эпидемического расследования случаев заболевания корью и сведения о профилактических прививках. Методы исследования, использованные в работе, основаны на анализе статистических данных лабораторно подтвержденных случаев заболевания корью [1, 2].

Результаты: источником заболевания кори в Северо-Западном Федеральном округе являлись завозные случаи заболевания. Причиной эпидемических вспышек заболевания послужила недостаточная вакцинация и ревакцинация населения [1, 2].

Выводы: с целью достижения рекомендаций ВОЗ по элиминации кори необходима своевременная вакцинация, серологический мониторинг иммунитета к вирусу кори и ревакцинация серонегативных лиц. Разъяснения о необходимости проведения профилактических прививок.

Литература

1. Бичурина М.А., Лаврентьева И.Н., Железнова Н.В., Антипова А.Ю. Ситуация по кори на территориях Северо-Западного федерального округа и трудности диагностики при sporadicческом уровне заболеваемости: аналитический обзор. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2017. 76 с.
2. Бичурина М.А., Лялина Л.В., Железнова Н.В., Канаева О.И. Результаты сертификации территорий Северо-Западного федерального округа на отсутствие циркуляции эндемичного вируса кори: аналитический обзор. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2012. 60 с.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. 2003. С. 364–372.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2018 ГОДУ

Кузина Ю.С., Коробова З.Р.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в 2012 году ВОЗ приняла план по элиминации кори к 2020 году [1]. Однако за последний год заболеваемость корью вновь стала актуальной проблемой и возросла в 20,5 раз только за период с января 2017 по январь 2018 [2]. Корь поражает не только не привитых детей, но и взрослое население.

Цели исследования: дать характеристику клинико-эпидемиологическим особенностям течения кори у взрослого населения Санкт-Петербурга в 2018 году.

Материалы и методы: В исследование было включено 26 пациентов, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в период с марта по сентябрь 2018 года с заключительным диагнозом: В05 Корь. Средний возраст пациентов составил $33,4 \pm 8,4$ года. Соотношение мужчин и женщин было: 1:1,16.

Результаты: за пределы Ленинградской области (в т.ч. в Узбекистан, Киргизию, Испанию, Турцию и Финляндию) выезжали 66,7% обследованных. У 30,8% был контакт с инфекционными больными. 67,5% пациентов не имеют данных о наличии у себя вакцинации против кори. Общеинфекционные синдромы наблюдались у 100%. Средний подъем температуры составил $39,2 \pm 0,51$ °C. У 100% отмечался катаральный синдром: фарингит — 100%, трахеит — 45% конъюнктивит — 48%. Синдром экзантемы описан у всех больных, у 50% пятнисто-папулезная сыпь имела склонность к слиянию, у 11,5% сопровождалась зудом. Пятна Бельского-Филатова-Коплика описывались у 80,7%, и сохранялись в течение 3–4 дней после появления экзантемы. У 42% пациентов отмечалась гепатомегалия, у 88% — гиперферментемия, при этом только 12% имели маркеры вирусных гепатитов. Диарейный синдром зафиксирован у 38,5%. У 11,5% пациентов было обострение сопутствующих патологий. У 100% пациентов диагноз «Корь» был установлен на основании серологического исследования (ИФА IgM).

Выводы: по данным эпидемиологического анамнеза более половины пациентов выезжали за пределы Ленинградской области. Выявлена низкая осведомленность населения о необходимости вакцинации против кори. Имелись особенности течения заболевания: длительность синдрома экзантемы, тенденция к слиянию экзантемы, наличие зуда. Особое внимание привлеч цитолитический синдром, проявляющийся гепатомегалией и повышением активности печёночных ферментов, что соответствует данным исследований 2012 года. [3] Стоит отметить диарейный синдром у ряда больных. Данные факторы позволяют сделать вывод о наличии характерных особенностей течения кори у взрослых. Для диагностики у всех пациентов используются серологические методы.

Литература

1. World Health Organization (WHO). Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012–2020 Midterm Review.
2. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь–апрель 2018 г. (по данным формы № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»).
3. Эсауленко Е.В., Перадзе Х.Д., Дмитриева М.И., Сухорук А.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика кори у взрослых. Лечение и профилактика. 2012; N3: 90–92.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Кузнецова А.С., Сальников О.В., Сурнин Н.В.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ вирусом Эпштейн — Барра (ВЭБ) инфицированы от 16 до 800 человек на 100 тысяч населения за последние 10 лет. Уровень инфицированности взрослого населения приближается к 100%. ВЭБ пожизненно циркулирует в организме более 95% взрослого населения и является триггером различных заболеваний [1, 2, 3].

Цели исследования: изучить клинико-лабораторные особенности течения инфекционного мононуклеоза у взрослых в Санкт-Петербурге (СПб) за декабрь 2015 года и ноябрь–декабрь 2016 года.

Материалы и методы: в исследование было включено 40 пациентов, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. Боткина». В данную группу входили пациенты, средний возраст которых составлял $22,93 \pm 4,19$ лет. Соотношение мужчин и женщин было 55% к 45%.

Результаты: пациенты жаловались на: боль в горле 90%, температуру 57%, слабость 45%, кашель 15%. Диагноз установлен при обнаружении IgM (ИФА) к ВЭБ — 92,5%, IgG к ВЭБ — у 57,5%. Лихорадка была у 100% пациентов, со средней длительностью — $9,25 \pm 5,7$ дней, максимальные цифры составили $38,59 \pm 0,350$ °C. Интоксикация была у 82,5%: слабость 62,5%, снижение аппетита 25%, головная боль 17,5%, тошнота 40%. Синдром тонзиллита у 100%. Налеты были у 65%. Увеличение лимфоузлов у 95% пациентов: ушных 10,5%, затылочных 2,6%, подмышечных 18,4%, челюстных 42,1%, шейных 60,5%. Синдром экзантемы — 17,5%. В среднем сыпь была $13,5 \pm 5,6$ дней. В 10% случаев связана с назначением антибиотиков. Сыпь преимущественно пятнисто-папулезная на конечностях, лице, шее с тенденцией к слиянию. Гепатоспленомегалия у 30%, гепатомегалия у 12%, спленомегалия у 15%. В крови обнаружено $16,19 \pm 14,2$ атипичных мононуклеаров. В б/х анализе среднее значение АЛТ 176 ± 126 , АСТ 146 ± 101 . Этиотропная терапия: ацикловир- 92,5% случаев, валтрекс — 7,5%.

Выводы: инфекционный мононуклеоз чаще встречается у лиц молодого возраста, преимущественно у студентов. Основными клиническими проявлениями были: подъем температуры до фебрильных цифр, лимфаденопатия, синдром тонзиллита. У всех пациентов диагноз устанавливается на основании серологической диагностики. В качестве этиотропной терапии использовались противовирусные препараты- ацикловир, валцикловир.

Литература

1. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, проблемы диагностики и лечения (научный обзор) Н.О. Тюняева, Л.В. Софронова. Вестник новых медицинских технологий. 2014. Т. 21, № 3.
2. Клинико-лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза у взрослых. Белоконова Л.В., Каулин В.В., Приходкин Н.Н., Ермакова К.В. Молодой ученый. 2018. № 46.
3. Инфекционный мононуклеоз у взрослых. Клинические рекомендации. 2014.

СТРУКТУРА НЕЙРОИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ

Кулаков Д.А., Предко В.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Богущкий М.И.

кафедра инфекционных болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: пациенты с нейроинфекциями занимают третье место среди нуждающихся в интенсивной терапии в инфекционном стационаре. Наблюдаемая тенденция к более тяжелому течению требует пристального внимания к данной нозологии [1, 2].

Цели исследования: изучить этиологическую структуру нейроинфекций в отделении анестезиологии и реанимации (ОАиР).

Материалы и методы: выполнено ретроспективное исследование. Материалом для исследования послужила медицинская документация областного инфекционного стационара.

Результаты: в ОАиР инфекционного стационара для проведения интенсивной терапии в 2018 году было госпитализировано 44 (65,9%) пациентов с нейроинфекциями. Из них с клещевым энцефалитом (КЭ) — 29, серозным менингитом — 9 (20,45%), герпетическим энцефалитом — 3 (6,82%) и 3 (6,82%) пациента с гнойным менингитом. Диагнозы при направлении в инфекционный стационар, были следующими: ОРВИ — у 17 (38,6%), клещевой энцефалит (КЭ) — у 12 (27,3%), серозный менингит — у 5 (11,36%), герпетический менингоэнцефалит — у 3 (6,82%), гнойный менингит — у 2 (4,54%), острый гастроэнтерит 2 (4,54%) пациента, 2 пациента обратилось самостоятельно (4,54%). За счет синдромальной расшифровки диагноз ОРВИ и острый гастроэнтерит был исключен у всех пациентов. Число КЭ увеличилось с 12 до 29 (в 2,4 раза), серозного менингита с 5 до 9 (на 80%), в 2-х случаях был выставлен диагноз

сепсис. Причиной диагностических ошибок были недостаточно полно собранный эпидемиологический анамнез и отрицательные менингеальные симптомы.

Выводы: в этиологической структуре нейроинфекций среди наблюдаемых пациентов в гродненском регионе преобладал клещевой энцефалит. Имеет место гиподиагностика клещевого энцефалита на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. Отрицательные симптомы ригидности мышц затылка, Кернига и Брудзинского в первые 5 дней болезни не исключают наличие у пациента клещевого энцефалита.

Литература

1. Богуцкий М.И. Нозологическая и возрастная структура пациентов отделения анестезиологии и реанимации инфекционного стационара / М.И. Богуцкий, М.П. Ланец // Клиническая инфектология и паразитология. 2017. Т. 6, № 4. С. 478–480.
2. Качество диагностики в процессе госпитализации больных в инфекционный стационар / В.М. Цыркунов [и др.] // Инфекционные болезни. 2007. № 4. С. 51–58.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Куропятник В.В., Хоменко Д.Ю.

д. м. н., профессор Домашенко О.Н.

Кафедра инфекционных болезней

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Актуальность исследования: вирусные гепатиты — актуальная проблема инфектологии, а широко распространенные ХВГВ и ХВГС относятся к социально значимым инфекциям, [1]

Цели исследования: клинко-эпидемиологический анализ вирусных гепатитов у беременных

Материалы и методы: под наблюдением находилась 181 пациентка в возрасте от 15 до 39 лет со сроками гестации от 5–6 до 38–39 недель. ВГА выявлен у 21, ВГВ — у 71, ВГС — у 24, ХВГВ — у 19, ХВГС — у 28, сочетанный хронический ВГ (ХВГВ+ХВГС) — у 3, ВГ неуточненной этиологии — у 15 больных. У 6,1% был выявлен ВИЧ.

Результаты: ВГА преимущественно протекал в среднетяжелой форме (76,2%). Преждевременные роды отмечены у 14,3% пациенток. ВГВ и ВГС составили 52,5%. Ведущие пути передачи — искусственный и половой. Доля парентеральных манипуляций в лечебных учреждениях составила 80%, что значительно превышало данный показатель в общей популяции (2,9%) [2]. ВГВ протекал преимущественно в среднетяжелой форме (84,5%). Осложнения в течении беременности отмечены в виде выкидышей у 2,8%, преждевременных родов в сроках гестации 32–34 недели — у 11,3% больных. Острый ВГС сопровождался среднетяжелым течением. Осложнения беременности наблюдались в виде самопроизвольного аборта у 20,8%. При ХВГВ и ХВГС самопроизвольные выкидыши в различные сроки гестации встречались у 11,8% и 15,4% беременных соответственно. Сочетанный ХВГВ и ХВГС выявлен у 3 беременных с коинфекцией ВИЧ.

Выводы: беременность не оказывала неблагоприятное влияние на течение вирусных гепатитов, однако наличие острых и хронических гепатитов было причиной прерывания беременности в различные сроки гестации.

Литература

1. Алексеева Е.А., Чуйкова К.И., Ковалева Т.А., Евтушенко И.Д. Тактика ведения беременных женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С/ Е.А. Алексеева, К.И. Чуйкова, Т.А. Ковалева, И.Д. Евтушенко// Тезисы (ч. 1) VIII Российской научно-практической конференции с международным участием «Вирусные гепатиты: эпидемиология, диагностика, лечение и профилактика». Мир вирусных гепатитов. 2009. С. 2–4.
2. Домашенко О.М., Біломеря Т.А., Дараган Г.М., Філіппова Т.І., Ткаченко І.М. Про захворюваність на парентеральні гепатити в Донецькій області у 2013 році // Актуальна інфектологія. 2014. № 3(4). С. 31–35.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА

Лодыгина Ю.А.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, ежегодно сепсис развивается более чем у 30 млн человек, унося жизни, примерно, 6 млн человек [1]. Регистрация случаев заболевания сепсисом неуклонно растёт, что вероятно связано со старением населения, большим количеством сопутствующей патологии и лучшим распознаванием сепсиса [2].

Цели исследования: оценить клинико-лабораторные особенности течения сепсиса

Материалы и методы: В исследование было включено 58 пациентов с сепсисом, поступивших и получавших лечение в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» с 2015 по 2016 год. Средний возраст больных составил $47,24 \pm 14,9$ лет. Соотношение мужчин и женщин было: 2:1.

Результаты: чаще всего были диагностированы: сепсис неуточненный-53,4%, сепсис, вызванный *S.aureus*-20,6%, сепсис, вызванный другими грамотрицательными микроорганизмами-10,3%, сепсис, вызванный *S.pneumoniae*-5,1% и др. Основные фоновые заболевания: наркомания-13,7%, алкоголизм-6,8%, ХВГС-13,8%; хр. панкреатит-13,7%, хр. пиелонефрит-22,4%, ХПН-6,8%, СД-8,6% и др. Диагноз установлен при поступлении у 15,5%. Пациенты поступали на $9,6 \pm 10,4$ день болезни с жалобами на лихорадку, слабость, головную боль. Продолжительность лихорадки в среднем была $15,9 \pm 11,4$ дней. Средняя максимальная температура составила $39,2 \pm 0,9^\circ\text{C}$. Наблюдались поражения ДС-22,4%, ЖКТ-13,8%, боли в горле-3,4%. Выявлены изменения в лабораторных данных: лейкоцитоз-86,2%, лейкопения-3,4%, ускорение СОЭ-86,2%, анемия-43,1%; повышение СРБ-31,03%, АлАТ-56,8%, АсАТ-53,4%, билирубина-18,9%, мочевины-34,4%, креатинина-31%. Больные получали от 1 до 7 антибиотиков. Длительность курса составила $22,3 \pm 15,7$ дней. Летальность составила 20,6%.

Выводы: диагноз был поставлен на основании клинико-лабораторных данных в 48,2%, бактериологического исследования крови-39,6%, прокальцитонинового теста-12,0%. При этом преобладал грамположительный сепсис-65,2%, вызванный *S.aureus* в 20,6%. Но, несмотря на это, в большинстве случаев не удается выяснить этиологию и подобрать рациональную этиотропную терапию. У большинства больных был выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, уровень СРБ был повышен в десятки раз. В 80% случаев сепсис развился на фоне тяжелой соматической патологии, наркомании и алкоголизма. Заболевание закончилось летальным исходом у 1/4 больных. Из них около 3/4 имели тяжелую соматическую патологию.

Литература

1. Singer M. et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) //JAMA. 2016. Т. 315. № . 8. С. 801–810. Перевод: Конкин Андрей Анатольевич, н. с., отделение анестезиологии и реанимации отдела термических поражений, ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства Здравоохранения РФ Адрес: 117997, Большая Серпуховская, дом 27, г. Москва, Российская Федерация.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ПРОЭПИДЕМИЧНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Лучникова Е.В.

Научный руководитель: д.м.н, доцент Утенкова Е.О.
Кафедра инфекционных болезней
Кировский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Кировская область является высокоэндемичным районом по клещевому энцефалиту, в последнее время отмечен рост заболеваемости клещевым энцефалитом. Самая высокая заболеваемость в северных районах области.

Цели исследования: определить естественную проэпидемичность населения по отношению к вирусу клещевого энцефалита в эндемичном районе и определить напряженность иммунитета к вирусу клещевого энцефалита в различных возрастных и профессиональных группах.

Материалы и методы: исследования: в работе использованы материалы Управления Роспотребнадзора в Кировской области, данные 79 медицинских карт стационарных больных Ф 003-у, которые находились на лечении в инфекционном отделении Афанасьевского ЦРБ с 2000 по 2011 год, с подозрением на клещевые инфекции, так как имели в анамнезе присасывание клеща.

Результаты: по материалам Управления Роспотребнадзора в Кировской области самая высокая заболеваемость наблюдается в северных районах, в частности в Афанасьевском районе. Проанализировав 79 медицинских карт стационарных больных, был подтвержден окончательный диагноз у 43 человек — иксодовый клещевой боррелиоз, у 36 — ОРВИ. При обследовании у всех больных был исключен клещевой энцефалит, но у 45 человек в крови обнаружены IgG к вирусу клещевого энцефалита. Из 45 человек только 3 имели в анамнезе вакцинацию.

К естественной иммунизации более восприимчивы мужчины старших возрастных групп, в основном работающие в лесопромышленном комплексе [1, 3]. По данным из литературных источников, был найден случай, исключительность которого состояла в развитии летального случая клещевого энцефалита на иммунном фоне — титр IgG 1:1600 у 6 кратного привитого пациента в Курганской области [1]. Исходя из этого случая, целесообразным следует учитывать данный фактор при проведении профилактических прививок, заранее проверяя титр IgG к клещевому энцефалиту, в особенности у людей старших возрастных групп.

Выводы: в эндемичном районе высок процент лиц, естественно иммунизированных против клещевого энцефалита, чаще всего это мужчины, работники лесопромышленного комплекса [1, 3]. Малый процент вакцинированных лиц, среди подвергшихся нападению клещей, свидетельствует о недостаточной информированности населения эндемичного района об угрозе клещевого энцефалита [2]. Вакцинация на фоне естественного иммунитета может оказаться прогностически неблагоприятной, поэтому перед вакцинацией жителей эндемичных регионов необходимо обследовать на наличие иммунитета к вирусу клещевого энцефалита [1].

Литература

1. Лучнина С.В., Семенов А.И., Степанова О.Н., Погодина В.В. Вакцинопрофилактика клещевого энцефалита в Челябинской области: масштабы вакцинации, популяционный иммунитет, анализ случаев заболевания привитых// Эпидемиология и вакцинопрофилактика № 1 (86)/2016, С. 67–76.
2. Шашина Н.И., Германт О.М. Неспецифическая профилактика клещевого энцефалита и других клещевых инфекций в современных условиях// Вопросы вирусологии. 2007. № 6. С. 36–39.
3. Щучинова Л.Д. Изучение популяционного иммунитета к вирусу клещевого энцефалита в республике Алтай // Эпидемиология № 1 (250)/2013, С. 34–36.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Мазуренко Р.П., Ванярха Е.Г.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируются до 2–3 тыс. случаев энтеровирусного менингита [1]. В России последняя вспышка была в 2016 году в Калининграде [2]. В Санкт-Петербурге за последние годы не наблюдалось эпидемических вспышек, однако каждый год регистрируется до 50 случаев [3].

Цели исследования: изучить особенности клинического течения и дать эпидемиологическую характеристику энтеровирусного менингита в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: в исследование было включено 75 пациентов, получавших лечение в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» с 2015 по 2017 гг. Средний возраст пациентов составил 27 ± 7 лет. Соотношение мужчин и женщин было: 1:1,7.

Результаты: установлено, что 49% пациентов выезжали: в Турцию — 21,4%, Черноморское побережье РФ — 21,4%, в Центральную Россию 17,9%, единичные случаи в Чехию, Прибалтику, Южный Судан. Больные жаловались на: головную боль — 98,7%, лихорадку — 97,3%, рвоту — 57,3%, боль в глазах — 27,8%. У всех пациентов была выявлена менингеальная форма, средней степени тяжести. Лихорадка была у 100% и продолжалась в среднем 4 ± 1 дня. Интоксикация проявлялась слабостью у 66,7%, нарушением сна 17,9%, снижением аппетита — 15,4%; Общемозговые проявления: головная боль — у 98%; тошнота и рвота — 61%. Менингеальные симптомы были у 100%. Цитоз ликвора составил $589,4 \pm 213,3$ в 1 мкл. Синдром экзантемы наблюдался у 15%. Характер сыпи: пятнистая — 44%, пятнисто-папулезная — 56%. Сыпь локализовалась по всему телу у 71%, на ладонях и подошвах — 29%, энантема — 14%. Диагноз устанавливался методом ПЦР ликвора в 100% случаев. Пациенты получали цефтриаксон, метронидазол в течение 10–14 дней и инфузионную терапию.

Выводы: у половины пациентов были выявлены случаи завозной энтеровирусной инфекции, преимущественно из районов Черноморского побережья и Турции. Среди пациентов с менингеальной формой у 100% возникло серозное воспаление оболочек спинного и головного мозга. Диагноз устанавливался на основании метода ПЦР у всех пациентов. Этиотропной терапии не проводилось, применялись цефтриаксон и метронидазол для профилактики обострений хронических бактериальных инфекций.

Литература

1. Y. Podin, E.L. Gias; Features of the disease enterovirus infection BMG Public Health. 2016. Vol. 7, № 6. P. 4–12.
2. Ботвинкин, А.Д. Анализ заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Калининградской области. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2016. Т. 3. С. 33–36.
3. Веткова А.Л., Брико Н.И., Мартынова Г.П. Энтеровирус. Эпидемиология. Возможная вакцинопрофилактика. Журнал «Эпидемиология и Вакцинопрофилактика». М., 2017. С. 51–53.

ЗАВОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Медведева М.А., Фомина А.Д., Ярлова Ю.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: активная миграция населения и популярность международного туризма обуславливают ежегодный завоз на территорию Северо-Западного федерального округа малярии [1, 2], лихорадки денге (ЛД) [3], лихорадки Западного Нила (ЛЗН), гепатита А (ГА) и Е (ГЕ), брюшного тифа.

Цель исследования: охарактеризовать современную геоэпидемиологию завозных инфекций в Санкт-Петербурге (СПб).

Материалы и методы: в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2012–2018 г. наблюдалось 86 пациентов с ЛД (100% туристы), 90 — с малярией: тропической — 57,8%, трехдневной — 40%, овале — 2,2% (68,9% — туристы, а 30% — мигранты, 1 случай прививной малярии), 2 — с ЛЗН, 29 — с брюшным тифом, 65 с ГЕ и 199 — с ГА.

Результаты: пациенты с диагнозом ЛД посещали азиатские страны в 89,4%, Африку — в 4,7%, Кубу — в 3,5%, в 2,4% — Бразилию и Мексику.

В структуре пациентов с малярией накануне вернулись из стран Азии 32,2%, из них из Индии — 18 человек (из 29), стран Африки 64,4% (в основном из Центральной и Западной), Доминиканской республики и Кубы по 1,1%. Завоз случаев ЛЗН в СПб зарегистрирован только из Таиланда (туризм). 41,7% пациентов с ГА выезжали или въезжали в СПб с других территорий в сроки, соответствующие инкубационному периоду. Среди завозных случаев 62% — мигранты из стран СНГ, 38% — российские туристы, выезжавшие на отдых в Египет, Турцию, Китай, Таиланд, Индию, Африку и др. Среди пациентов с завозным ГЕ (31 из 65 чел.) прибыли из Индии 67,7%, единично из: Абхазии, Казахстана, Азербайджана, Испании, Черногории, Сочи.

В структуре пациентов с завозным брюшным тифом (20 из 29 чел.) преобладали лица, посетившие Индию (27,5%) и Таджикистан (27,5%), единично — Узбекистан, Таиланд, Мексику.

Выводы: малярия, ЛД, ЛЗН являются только завозными в СПб, условия для их распространения на местном уровне отсутствуют. Брюшной тиф, ГА и ГЕ — инфекции с фекально-оральным механизмом передачи, могут быть в нашем регионе как завозными, так и автохтонными, с широким распространением завозных случаев среди местного населения. Возможное тяжелое течение этих инфекций с развитием осложнений и летальных исходов, обуславливает необходимость внимательного сбора эпидемиологического анамнеза у пациентов с более частым включением врачами в диагностический поиск заболеваний, ранее считавшиеся экзотическими на территории нашей страны.

Литература

1. Новак К.Е., Эсауленко Е.В., Калач С.Е., Агафонов В.М., Подгорочная Т.Н. Проблемы диагностики и терапии малярии на территории Северо-Западного федерального округа. В книге: Нерешенные вопросы этиотропной терапии актуальных инфекций 2016. С. 48–49.
2. Новак К.Е., Эсауленко Е.В. Анализ завозных случаев малярии в Санкт-Петербурге, проблемы терапии. В сборнике: Актуальные вопросы инфекционной патологии Юга России Материалы II Межрегионального научно-практического форума. 2017. С. 102–103.
3. Новак К.Е., Эсауленко Е.В., Федуняк, И.П., Дьячков А.Г. Анализ завозных случаев лихорадки денге в Санкт-Петербурге Эпидемиология и инфекционные болезни. 2016. Т. 21. № 5. С. 262–267.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕПАТИТА Е В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Медведева М.А., Фомина А.Д., Яровова Ю.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: официальная регистрация случаев гепатита Е (ГЕ) в РФ была начата только в 2013 г., но заболевание диагностировалось и ранее [1]. Несмотря на то, что РФ — неэндемичный для ГЕ регион, помимо завозных, все чаще выявляются и автохтонные случаи заболевания [2, 3].

Цели исследования: проанализировать клинико-эпидемиологические особенности ГЕ в Санкт-Петербурге (СПб).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 65 медицинских карт стационарных больных, госпитализированных в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2003–2018 гг. Диагноз ГЕ подтвержден обнаружением в сыворотке крови антител к вирусу ГЕ классов М и G или РНК вируса ГЕ при лабораторном исключении гепатитов А, В и С.

Результаты: 80% составили спорадические случаи, 20% — групповая заболеваемость (13 случаев среди прибывших на учебу в СПб из Индии). Отмечено увеличение числа случаев ГЕ в СПб в 2018 г. (n=25), 88% являлись автохтонными, лишь 3 пациента сообщили о выезде: 2 — в Казахстан, 1 — в Камбоджи. С 2003 по 2017 г. среди спорадических завозными были 55,5% случаев. В 53,3% — завоз ГЕ из Индии, единично из: Абхазии, Казахстана, Азербайджана, Испании, Черногории, Краснодарского края, Сочи. Клиническая картина характеризовалась типичной симптоматикой (слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье). У 55,8% пациентов отмечено повышение температуры тела до 37,3–40,00 С. В 38,5% случаев диагностирована безжелтушная форма. У 44,2% заболевание характеризовалось значительной гипербилирубинемией (от 100 до 459 мкмоль/л). В 46,2% случаев активность АЛТ была повышена до 1000 Ед/л, у 30,8% — от 1000 до 2000 Ед/л, у 23% — от 2000 до 4000 Ед/л. Значимого снижения ПТИ и синтетической функции печени не отмечено.

Выводы: заболеваемость ГЕ в СПб имеет в основном спорадический характер, со значительным увеличением числа случаев в 2018 году за счет автохтонных. Отмечается как значительная доля безжелтушных легких форм, так и случаи тяжелого течения ГЕ.

Литература

1. Эсауленко Е.В., Сухорук А.А., Левакова И.А. Актуальность гепатита Е для Российской Федерации. В сборнике: Актуальные вопросы инфекционной патологии Юга России. Материалы межрегионального форума специалистов с заседанием профильной комиссии по специальности «Инфекционные болезни» Министерства здравоохранения РФ. 2016. С. 214–215.
2. Новак К.Е., Бушманова А.Д., Тельнова Н.В., Скворода В.В. Гепатиты А и Е: завозные или автохтонные? В сборнике: Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания. Материалы V Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции с международным участием. 2018. С. 179–181.
3. Эсауленко Е.В., Сухорук А.А., Бушманова А.Д., Ингабире Т., Останкова Ю.В. Эпидемиологические и молекулярно-генетические особенности энтеральных вирусных гепатитов в России на современном этапе. Альманах клинической медицины. 2018;46(1):50–58.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Пирожкова А.С.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Санкт-Петербург (СПб) и Ленинградская область (ЛО) являются эндемичными очагами по клещевому боррелиозу (КБ) [1]. Заболеваемость в СПб составила 9,07 случаев на 100 тыс. населения [2]. За 2016 год в СПб в связи с нападением иксодовых клещей было зарегистрировано 3386 обращений [3].

Цели исследования: охарактеризовать эпидемиологическую и клинико-лабораторную картину КБ у взрослых в СПб за период с апреля по июнь 2016 г.

Материалы и методы: в исследование был включен 41 пациент с КБ, госпитализированный в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина». Средний возраст больных составил $55 \pm 16,41$ лет. Соотношение мужчин и женщин было: 61% и 39%.

Результаты: КБ, эритематозная форма была диагностирована в 87,8% случаев, безэритемная форма — 9,7%. Укус клеща в анамнезе имели 97,5% пациентов. Чаще всего пациенты выезжали в районы ЛО: Тосненский, Тихвинский, Гатчинский, Лужский, Волховский, Кингисеппский, Киришский. Пациенты поступали в стационар через $11 \pm 8,25$ дней после укуса клеща. Обнаруживали эритему вокруг места укуса 65,8%, жаловались на слабость 21,9%, на лихорадку 19,5%, на ломоту в мышцах 14,6%, на головную боль 12,1%. При осмотре обнаруживалась эритема у 82,9%, кольцевидная эритема — у 12,1%. Эритема сохранялась в среднем $7 \pm 2,5$ дня. Субфебрильная лихорадка наблюдалась у 14,6%, фебрильная лихорадка — 17%, отсутствовал лихорадочный синдром у 68,29% пациентов. Диагноз устанавливался на основании клинических данных у 95,13%, серологической диагностики (ИФА IgM) — у 26,8%. Этиотропная терапия состояла из доксициклина — у 63,4% пациентов и цефтриаксона — у 34,1%. Среднее количество койко-дней в стационаре составило $9 \pm 4,2$ дня.

Выводы: в СПб и ЛО в весенне-летний период регистрировалась высокая заболеваемость клещевым боррелиозом среди взрослого населения. Предшествующий заболеванию укус клеща наблюдался у большинства пациентов, выезжавших в Тосненский, Тихвинский, Гатчинский, Лужский, Волховский, Кингисеппский, Киришский районы ЛО. Наиболее часто у пациентов регистрировалась эритематозная форма заболевания. Диагноз устанавливался на основании клинической картины и данных эпидемиологического анамнеза. Серологическая диагностика КБ была мало информативна. В качестве этиотропной терапии в условиях стационара успешно использовались препараты доксициклин и цефтриаксон.

Литература

1. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. 2-е издание, исправленное, 2007 г.
2. Клинические рекомендации «Болезнь Лайма у взрослых». Рассмотрены и рекомендованы к утверждению Профильной комиссией Минздрава России по специальности «инфекционные болезни» на заседании 25 марта 2014 года. Утверждены решением Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года: Покровский В.И., Аитов К.А., Покровский В.В., Волжанин В.М., Беляева Н.М., Шестакова И.В., Анохин В.А., Сологуб Т.В., Кожевникова Г.М., Лебедев В.В., Ситников И.Г., Малышев Н.А., Горелов А.В., Учайкин В.Ф. Приглашенные лица: Усенко Д.В., Феклисова Л.В., Мартынов В.А.
3. Отчёт «Динамика числа пострадавших от нападения клещей (обращения в Больницу Боткина) и случаев лабораторного обнаружения возбудителей боррелиоза и вируса клещевого энцефалита за 2016 год». Источник: официальный сайт СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» <http://botkinhosp.org/>.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Никешина Т.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мирекина Е.В.
Инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: территория Астраханской области (АО) является природным очагом различных инфекционных заболеваний [2], в том числе и Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ) [1,2].

Цели исследования: выявить основные клинические проявления КГЛ на территории АО.

Материалы и методы: за период 2007–2018 гг. на базе ОИКБ им. А.Н. Ничоги г. Астрахани было обследовано 33 больных с диагнозом КГЛ с геморрагическим синдромом (ГС) среднетяжелое течение. Диагноз подтверждался определением специфических противовирусных антител методом ИФА и обнаружение генома вируса КГЛ методом ПЦР.

Результаты: заболевание в 100% начиналось внезапно с повышения температуры тела до 39–40°C. Основными клиническими проявлениями заболевания являлись слабость (100%), головная боль (100%), снижение аппетита (94%), миалгия (63%), арталгия (82%), тошнота (65%), рвота (58%), гепатомегалия (50%). У больных на 4,5 день заболевания регистрировалось снижение температуры тела, что совпадало с появлением ГС в виде бесполостных и полостных кровотечений. Они были представлены петехиальной сыпью (83%), постинъекционными (75%) и посттравматическими (10%) кровоподтеками, а также кровоточивостью десен (53%). Полостные кровотечения в своих проявлениях характеризовались необильностью и кратковременностью возникновения. В 29% случаев были зарегистрированы кровоточивость из носа, а также желудочно-кишечные (25%) и уремические (27%) кровотечения.

Выводы: основными клиническими проявлениями КГЛ являются лихорадка, симптомы интоксикации и ГС в виде бесполостных и полостных кровотечений.

Литература

1. Галимзянов Х.М., Лазарева Е.Н., Мирекина Е.В. Современные аспекты состояния гемостаза при некоторых арбовирусных инфекциях. Астраханский медицинский журнал. 2012. Т. 7. № 1. С. 27–31
2. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Современные аспекты состояния гемостаза при лихорадке Западного Нила. Пест-менеджмент. 2017. № 3 (103). с. 11–16.
3. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Роль дисбаланса оксидантно-антиоксидантной системы в развитии гемокоагуляционных нарушений при некоторых инфекционных заболеваниях. Астраханский медицинский журнал. 2017. Т. 12. № 2. С. 15–22.

МНОГООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Рыкачевская А.Г., Крюкова Е.В., Морозова П.С.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в 2017 году в Российской Федерации (РФ) отмечен подъём заболеваемости неполио энтеровирусными инфекциями (ЭВИ)[1]. Показатель составил 16,33 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза выше, чем показатель вспышки 2013 года [1]. Так же в 2014 году в США зарегистрирован пик заболеваемости ЭВИ-D68 [2].

Цели исследования: клинико-лабораторная характеристика неполио ЭВИ у взрослых в Санкт-Петербурге (СПб), исключая случаи энтеровирусных (ЭВ) менингитов.

Материалы и методы: в исследование включено 49 человек с диагнозом ЭВИ, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2015–2018 гг. Средний возраст составил 29,5±9 лет. В выборке 51% пациентов — женщины, 49% — мужчины.

Результаты: Турцию посещали до болезни 10% пациентов, черноморское побережье — 4%. Контакты с заболевшими людьми были у 20% пациентов. Спектр жалоб: высыпания — 65% случаев, боль в горле — 36%, повышение температуры — 35%, слабость — 16%, головная боль — 12%, боль в животе — 8%. Заключительный диагноз устанавливался на основании ПЦР фекалий пациента и обнаружения специфических IgM в крови в реакции ИФА. Были выявлены: вирус Коксаки В5, ЕСНО 11, ЭВ-71. Лихорадка длилась 3±1 дня со средним значением 37,9 °С. Интоксикационный синдром — выражен у всех пациентов. Синдром экзантемы наблюдался у 65% пациентов. Пятнисто-папулезная сыпь с локализацией на кистях и стопах — 62% случаев, на туловище и лице — 38%, появлялась на 1–3 дни болезни. Катаральный синдром проявлялся у 24% пациентов гипертрофией миндалин, гиперемией дужек, афтами мягкого нёба. Моноцитоз в анализах крови — у 18% пациентов, повышение СОЭ — у 12%. Проводилась антибиотикотерапия препаратами группы цефалоспоринов, симптоматическая терапия.

Выводы: заболеваемость ЭВИ в СПб в 2015–2018 гг. была спорадической, 1/5 часть случаев сформирована завозными инфекциями. Определялись такие представители вирусов как Коксаки В5, вирус ЕСНО 11, энтеровирус-71. Основными клиническими проявлениями были: экзантема, лихорадка, вирусная пузырьчатка полости рта и конечностей. Диагноз устанавливался с помощью ИФА и ПЦР во всех случаях. Все пациенты получали патогенетическую и симптоматическую терапию.

Литература

1. Заболеваемость, этиологическая структура и вопросы профилактики энтеровирусной (неполио) инфекции / Н.А. Новикова [и др.] // Информационный бюллетень ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной». 2018. № 5.
2. The life cycle of non-polio enteroviruses and how to target it / Jim Baggen [et al.] // Nature reviews. Microbiology. 2018. № 16. С. 368–381.

РАБОТА СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПО РАЗДЕЛУ «ПАЗАРИТОЛОГИЯ»

Салтереева С.Р., Алмухамбедова А.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: паразитарные заболевания занимают третье место среди массовых инфекционных заболеваний в Российской Федерации [1]. Проблема паразитарной заболеваемости является одной из актуальных проблем здравоохранения РФ, но, несмотря на это, изучению вопросов паразитологии не уделяется должное внимание [2].

Цели исследования: проанализировать и оценить работу студенческого научного кружка кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии за 2010–2018 годы.

Материалы и методы: со дня основания кафедры Инфекционных болезней и эпидемиологии функционирует студенческий научный кружок. Студенты АГМУ активно занимаются наукой, занимая призовые места в различных всероссийских и международных конференциях и форумах.

Результаты: на изучение гельминтозов дается только 6 академических часов, что является недостаточным для полного раскрытия и разбора тем. В связи с увеличением случаев параз-

итарных болезней, с 2010 года внесены изменения в учебный план кафедры: включены темы, касающиеся наиболее актуальных паразитозов. Астраханской области, введены занятия для ординаторов, паразитологии посвящаются более половины научных работ студенческого кружка и т.д. Так, за последние 5 лет студентами на заседаниях СНК было доложено более 100 научных работ, посвященных проблемам паразитологии, актуальным для Астраханской области и России. С 2010 года студенты АГМУ принимают участие в международных и всероссийских научных конференциях,

публикуют научные печатные работы в журналах, в т.ч. рецензируемых ВАК, получают гранты и патенты. Также принимают участие в работе Международного молодежного инновационного форума «Селигер» с различными инновационными проектами и получают дипломы.

Выводы: студенческий научный кружок кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии позволяет более полно и подробно охватить проблемы медицинской паразитологии, так как в настоящее время по паразитарным заболеваниям в Астраханской области наблюдается неблагоприятная ситуация.

Литература

1. Алиева А.А., Бедлинская Н.Р., Чернышева А.Х., Стулова М.В., Аймашев Н.Б., Калашникова Т.Д. Сезонность распространения малярии в Астраханской области//В сборнике: «Комариные» паразитозы: эпидемиология, клиника, диагностика 2016. с. 11–16.
2. Алиева А.А., Мирекина Е.В., Аймашев Н.Б., Золотенкова А.Н., Донскова А.Ю. Эпидемиолого-эпизоотологические особенности дирофиляриоза человека в Астраханской области: анализ работы за 1951–2012 гг. В сборнике: «Комариные» паразитозы: эпидемиология, клиника, диагностика 2016. с. 3–7.
3. Арчакова Т.И., Курскова А.В., Лень Л.И., Бирдиева А.И. Клинико-эпидемиологические особенности ирофиляриоза человека в Астраханской области. В сборнике: Материалы XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ Под редакцией В.И. Петрова. 2016. С. 247–248.

ПОСТМОРТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Семенова С.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической смертности в мире. Основным фактором риска развития ГЦК является цирроз печени вирусной этиологии (ХВГ-ЦП) [1, 3]. Злоупотребление алкоголем в сочетании с ХВГ в 2 раза и более повышает риск развития ГЦК [2].

Цели исследования: дать характеристику случаев ГЦК в исходе ХВГ на основании анализа клинико-anamnestических и лабораторных данных умерших пациентов.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 64 статистических карт стационарного больного пациентов, умерших от ГЦК в исходе ХВГ в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2015–2017 гг. Этиологию ХВГ определяли выделением специфических маркеров вирусов ГВ и ГС (HBsAg, HBcorAb, HCVAb) из сыворотки методом ИФА.

Результаты: средний возраст умерших пациентов составил $56,6 \pm 23,7$ лет (мужчин 73,8%, женщин 26,2%), из них у 10,8% летальный исход заболевания наступил в молодом возрасте. У всех больных ГЦК развилась в исходе ХВГ-ЦП (ГС 56,2%, ГВ 26,6%, ГВ+С 17,2%). При оценке кофакторов прогрессирования выяснено, что 10,9% больных являлись наркозависимыми, 26,6% — алкоголь-зависимыми, 18,75% — курящими, 9,4% — ВИЧ-инфицированными. Среди пациентов с известным анамнезом (n=47) впервые выявлен ХВГ был у 55,3% (n=26).

У 44,7% (n=21) ГЦК обнаружена через $10,6 \pm 4,3$ лет после выявления ХВГ. По шкале Чайлд-Пью у 10,9% определен цирроз класса В, у 70,3% — класса С. Только у 20 пациентов было проведено выявление альфа-фетопroteина (АФП), превышал норму у 19. Ведущая причина смерти аррозионное желудочное кровотечение и из ВРВП у 13 (20,3%). В результате истощения, раковой интоксикации с развитием ОССН смерть наступила у 43 (67,2%), с развитием асцит-перитонита у 8 (12,5%).

Выводы: в нашем исследовании 50% случаев ГЦК диагностировано посмертно. Прижизненными диагностическими критериями ГЦК являются выявление очагов в печени (УЗИ, КТ, МРТ) и повышение уровня АФП. Средняя выживаемость после постановки диагноза — от 7 недель до 20 месяцев. В качестве профилактики ГЦК необходимо рассматривать предупреждение инфицирования вирусами гепатитов, устранение действия гепатотоксичных веществ, вакцинацию против гепатита В, раннее выявление больных ХВГ и проведение противовирусной терапии.

Литература

1. Новак К.Е., Карев В.Е., Дунаева Н.В., Эсауленко Е.В. Характеристика регенераторной способности печени (по экспрессии ki-67) у больных с неблагоприятными исходами хронических вирусных гепатитов. Фундаментальные исследования. 2011. № 6. С. 138–143.
2. Novak K.E., Karev V.E., Dunaeva N.V., Esaulenko E.V. Comparative morphological characterization of viral and viral-alcoholic liver cirrhosis (based on autopsy data). Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2011. № 62. С. 137–140.
3. Сухорук А.А., Герасимова О.А., Эсауленко Е.В. Цирроз печени как исход хронического гепатита С. Журнал инфектологии. 2014. Т. 6. № 1. С. 67–71.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИХОРАДКИ КУ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Смирнова А.А.

Научный руководитель: д. м. н. Карпенко С.Ф., к. м. н. Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы проведено много исследований, посвященных изучению клинических особенностей лихорадки Ку [1, 3]. Это вызвало у нас несомненный интерес к данному зоонозу, 95% которого регистрируется в Астраханской области [2].

Цели исследования: изучение современных особенностей клиники лихорадки Ку в Астраханской области.

Материалы и методы: нами проведено клиническое наблюдение 30 больных лихорадкой Ку, госпитализированных в Областную инфекционную клиническую больницу г. Астрахани в 2018 году.

Результаты: больные лихорадкой Ку в возрасте от 23 до 54 лет, среди которых было 25 мужчин и 5 женщин, поступали в стационар в среднем на $5,0 \pm 0,5$ день болезни. Диагноз был подтвержден у 100% пациентов методом ПЦР. У всех пациентов наблюдалось среднетяжелое течение болезни. У всех без исключения больных выявлялась лихорадка от 39°C до 41°C , этот симптом, конечно, можно считать ведущим. Кроме этого, наблюдались такие симптомы как слабость у 29 человек, озноб, потливость и снижение аппетита у 27 человек, головная боль у 25 пациентов, миалгии и артралгии у 21 больного, гепатомегалия у 18 пациентов, желтуха у 6 больных. Пневмония отмечалась лишь у одного больного.

Выводы: клинические проявления лихорадки Ку в Астраханской области в 2018 году не имеют значительных отличий от клинической картины данного заболевания за последние 8 лет. Это требует дальнейших исследований в сравнительном аспекте с клиникой лихорадки Ку в других регионах России.

Литература

1. Карпенко С.Ф., Галимзянов Х.М., Касимова Н.Б. и др. Клиника и некоторые показатели неспецифической резистентности при лихорадке Ку. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2010. № 6. С. 38–42.
2. Карпенко С.Ф., Галимзянов Х.М., Неталиева С.Ж., Горева О.Н. Особенности эпидемиологии и лабораторной диагностики коксиеллеза в Астраханской области. Инфекция и иммунитет. 2013. Т. 3, № 2. С. 136.
3. Карпенко С.Ф., Галимзянов Х.М., Кантемирова Б.И. и др. Особенности клинических проявлений коксиеллеза в Астраханской области. Инфекционные болезни. 2016. Т. 14, прил. № 1. С. 129.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Тонян С.Н., Гусаков Н.С.

6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: аспирант Прийма Е.Н., ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рожистое воспаление (РВ) — одно из наиболее распространенных инфекционных заболеваний кожи в мире, встречается с частотой 1,4–2,5 случая на 1000 человек [1]. На современном этапе наблюдается увеличение тяжелых форм и связанных с ними осложнений [2, 3].

Цели исследования: оценить клинико-лабораторные особенности течения рожистого воспаления в г. Санкт-Петербург (СПб).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 52 пациентов госпитализированных в СПб ГБУЗ КИБ имени С.П. Боткина в период 2015–2017 гг. с диагнозом: рожистое воспаление. Статистическая обработка данных проводилась с использованием лицензионных пакетов программ Microsoft Excel 2007.

Результаты: среди пациентов выявлено 26 мужчин и 26 женщин, средний возраст которых составил 57 ± 18 лет, из них 90,3% жители СПб и 9,7% области. Диагноз устанавливался на основании клинических данных. Преобладала эритематозная форма РВ — 77,0% случаев, реже всего регистрировались буллезно-геморрагическая — 2,0% и флегмонозно-буллезная — 2,0%. При поступлении в стационар пациенты наиболее часто предъявляли жалобы на фебрильную лихорадку — 26,1%, локальную болезненность — 23,9%. Менее всего беспокоили жалобы на слабость — 13,4% и головную боль — 11,5%. При осмотре у всех пациентов выявлен синдром экзантемы с различной локализацией: 63,4% нижние конечности; 25,0% лицо; 5,8% верхние конечности и 3,8% туловище. В клиническом анализе крови в 71,1% случаев отмечался выраженный лейкоцитоз $34,8 \times 10^9/\text{л} \pm 4,9 \times 10^9/\text{л}$ (№ до $9,0 \times 10^9/\text{л}$). Повышение СОЭ 25 ± 18 мм/ч (№ до 15 мм/ч). СРБ $90,53 \pm 72,28$ мг/л (№ до 0,5 мг/л). Для лечения в 74,0% случаев использовали препарат цефалоспоринового ряда — цефтриаксон.

Выводы: на территории СПб чаще встречалась эритематозная форма РВ (77,0% случаев). РВ одинаково страдают и мужчины и женщины, в основном старше 50 лет. Заболевание протекает тяжело с фебрильной лихорадкой, выраженным лейкоцитозом $34,8 \times 10^9/\text{л} \pm 4,9 \times 10^9/\text{л}$, повышением СОЭ до 25 ± 18 мм/ч и СРБ до $90,53 \pm 72,28$ мг/л. Своевременное назначение антибактериальных препаратов широкого спектра действия позволяет предотвратить развитие осложнений и добиться полного клинико-лабораторного выздоровления.

Литература

1. Kosior E., Reich A. Evaluation of Antibiotic Treatment on the Duration of Hospitalization of Patients with Erysipelas and Bacterial Cellulitis // J. Dermatol Therapy. 2018. № 1 P. 1–8. DOI:10.1007/s13555-018-0276-8.

- Полякова А.С., Горбулина В.С. Результаты лечения больных рожистым воспалением // Аллея науки. 2017. Т. 4, № 16. С. 459–462.
- Савельев В.В., Винокуров М.М., Староватова И.Н. Опыт комплексного лечения рожистого воспаления нижних конечностей, осложнённого глубокими флегмонами и тканевыми некрозами // Дальневосточный медицинский журнал. 2018. № 3. С. 9–12.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2017 ГОДУ

Станкевич Н.В., Васильева Н.С., Соловьева Е.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Любимов А.С.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: с 2017 года наблюдался стремительный рост заболеваемости норовирусной инфекцией в Санкт-Петербурге. На сегодняшний день норовирусная инфекция остается достаточно широко распространенным заболеванием в Европе и РФ [1].

Цели исследования: изучить клинико-лабораторные особенности течения норовирусной инфекции у пациентов, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2017 году.

Материалы и методы: проведен анализ 25 медицинских карт стационарных больных в возрасте от 17 до 66 лет (15 мужчин, 10 женщин) с норовирусной инфекцией, проходивших лечение в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2017 году. Диагноз у всех больных подтвержден выявлением возбудителя в копрологической культуре методом ПЦР.

Результаты: у всех больных было выявлено повышение температуры тела (выше 39,0° у 2 больных, в пределах 37,6° — 39,0 у 14 человек, 37,0° — 37,5° у 9 больных), жалобы на боли в животе «вокруг пупка», жидкий, обильный водянистый стул, рвота наблюдалась в 84% (21 пациент) случаев, у 7 пациентов (33%) она была многократная. В гемограмме: лейкоцитоз обнаружен у 16 (64%) пациентов, нейтрофилез — у 20 (80%), лимфопения — у 25 (100%). Все больные получали патогенетическую регидратационную терапию с коррекцией электролитного баланса. В среднем койко-день составил 5,6±0,8 суток. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение врачей поликлиник города.

Выводы: заболевание протекало в форме средней тяжести у 14 пациентов (56%), в тяжелой — у 2 больных (8%), в легкой форме — у 9 пациентов (36%). Наличие рвоты, обильного водянистого стула, лейкоцитоза, нейтрофилеза у большинства наших пациентов затрудняло дифференциальную диагностику норовирусной инфекции с пищевыми токсикоинфекциями.

Литература

- Михайлова Е.В., Левин Д.Ю. и соавт. «Норовирусная инфекция у детей: клинико-эпидемиологическая характеристика». Инфекционные болезни, 2018, т. 16, № 1, С. 40–43.

СЛУЧАИ ЭХИНОКОККОЗА РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ЖИТЕЛЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шапошникова Н.В., Жаржаф С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: цистный эхинококкоз — хронически протекающее тяжелое паразитарное заболевание, вызываемое паразитированием в тканях и органах человека личи-

ночной стадии цестоды *Echinococcus granulosus*. Согласно имеющимся данным, более чем в 30 регионах Российской Федерации широко распространен альвеолярный эхинококкоз [1], в то время как кистозный эхинококкоз отмечается в 73 из 89 регионов [2, 3].

Цели исследования: провести анализ заболеваемости населения Астраханской области эхинококкозом редкой локализации и его оперативного лечения.

Материалы и методы: с 2001 по 2017 гг. на территории Астраханской области зарегистрировано 152 случая эхинококкоза у человека. На долю эхинококкоза редкой локализации приходилось 6,6% (10 случаев).

Результаты: в наших наблюдениях эхинококкоз редкой локализации наблюдался в 6,6% (10 случаев). Были зарегистрированы случаи поражения эхинококком почки, поддиафрагмального пространства, брюшной полости, селезенки — по 10% (по 1 случаю). В остальных случаях у пациентов отмечалось сочетанное поражение органов эхинококком: брюшная полость + мочевого пузыря, печень + забрюшинное пространство + малый таз, печень + плечо, печень + поясничная мышца + головной мозг, сердце + головной мозг + селезенка + левая почка — по 10% (по 1 случаю). По половой принадлежности отмечалось равномерное распределение — по 50% (по 5 человек). В анализируемых нами случаях, длительность процесса от момента появления первых симптомов и признаков заболевания до обращения за медицинской помощью и постановкой правильного диагноза, в большинстве случаев составляло меньше 1 месяца — 50% (5 случаев) и 1 год — 20% (2 случая). В остальных случаях, длительность заболевания составляла 1, 2 и 3 месяца — по 10% (по 1 случаю). Эхинококкоз редкой локализации регистрировался у лиц в возрасте от 20 до 83 лет.

Преобладающее число — 80% (8 человек) пациентов были работающими. И только 2 чел. (20%) — безработные.

Выводы: в последние годы тенденция к увеличению заболеваемости эхинококкозом редкой локализации сохраняется. Заболеванию в основном подвержены лица, имевшие постоянный контакт с собаками, не прошедшими дегельминтизацию, независимо от возраста и профессии. В диагностике эхинококкоза главную роль играют комплексные методы ИФА, КТ и УЗИ.

Литература

1. Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М., Стулова М.В., Кузьмичев К.Ю., Мустафин Р.Д., Кузьмичев В.Ю., Лепилов Ю.А., Постнова В.Ф., Шендо Г.Л., Курбангалиева А.Р., Аракельян А.С., Золотенкова А.Н., Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю., Глебова А.А., Гасанова Р.К., Чуманова Е.В., Адамова Д.С., Коровушкин А.Ю. Клинико-эпидемиологические особенности эхинококкоза человека в Астраханской области. Научно-методический электронный журнал Концепт. 2015. Т. 13. С. 396–400.
2. Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М., Шендо Г.Л., Окунская Е.И., Алексашина Д.С., Лунина И.О. Клинико-эпидемиологические аспекты эхинококкоза человека в Астраханской области. В сборнике: Природно-очаговые инфекции в современной практике врача Сборник. 2016. С. 29–34.
3. Аракельян Р.С., Кузьмичев К.Ю., Кузьмичев В.Ю., Аракельян А.С., Золотенкова А.Н., Глебова А.А., Кузьмичев Б.Ю. Клинико-эпидемиологическая характеристика эхинококкоза в Астраханской области. В сборнике: Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения Сборник научных трудов. под общей редакцией М.А. Поздняковой. Нижний Новгород, 2014. С. 116–120.

ЭХИНОКОККОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА

Яценко А.С., Вахабова М.Х.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: эхинококкоз — самая актуальная на данный момент проблема медицинской паразитологии. Несмотря на значительные достижения в лечении и профи-

лактики эхинококкоза, оно является одним из наиболее распространенных зоонозных заболеваний по всему миру [1].

Цели исследования: провести анализ клинико — эпидемиологической ситуации по эхинококковому поражению печени человека на территории Астраханской области с 2001 по 2017 года.

Материалы и методы: эхинококкоз печени из них встречался в $80,9 \pm 3,2\%$ (123 случая). Пик заболеваемости эхинококкозом печени отмечался с 2010 по 2016

гг. — $63,4 \pm 4,3\%$ (78 случаев), Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel (Microsoft, США) и BioStat Professional 5.8.4.

Результаты: наиболее «насыщенными» оказались года начиная с 2010 г. (когда отмечается значительное увеличение регистрации случаев эхинококкоза печени) по 2015 гг.: 2010, 2012, 2013, 2014 и 2015 гг. — $9,8 \pm 2,7\%$, $11,4 \pm 2,9\%$, $8,1 \pm 2,5\%$, $10,6 \pm 2,8\%$ и $9,8 \pm 2,7\%$ соответственно. Случаи эхинококкового поражения печени также отмечались и у детей — на их долю приходилось $14,6 \pm 3,2\%$ (18 человек).

Выводы: за последние несколько лет отмечается тенденция к возрастанию поражения человека эхинококкозом на территории Астраханской области. Наиболее чаще регистрируются случаи у лиц женского пола.

Литература

1. Ахмедов И.Г., Койчуев Р.А. Эхинококкоз печени: современное состояние проблемы. Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2017. № 2 (23). С. 71–77.

СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

ЛАТИНИЗМЫ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Алимагомедова Г.Р.

Научный руководитель: преподаватель Голубева М.Е.

Кафедра латинского языка

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: данного исследования обусловлена необходимостью изучения латинских заимствований в русском языке, определения их роли и употребления.

Цель исследования: выявление латинизмов и изучение их роли в русском языке.

Материалы: этимологическая **Литература**, словари. Методы: теоретические, анализ полученной информации.

Результаты: латинская лексика проникала в русский язык в течение многих веков: в древнейший период, особенно после принятия христианства и до XIII века, через греко-византийское посредничество («царь» от лат. caesar, «палата» от лат. palatium, «алтарь» от лат. altar, «вино» от лат. vinum), в XV–XVI веках — через польский и украинский языки [1]. Период правления Петра I стал поворотной эпохой в обогащении русского языка: если до этого слова заимствовались в основном из переводов иностранных книг, с XVIII века латинизмы стали приходить в русский язык через западноевропейские языки «напрямую». Причём количество латинизмов в русском языке возросло в разы — от пары сотен почти до тысячи, в основном это заимствования в сферах государственного устройства, военного и морского дела, экономики и науки [2]. С XVII века латинизмы попадали в русский язык через итальянский, французский, голландский, немецкий, английский, в XIX веке — в основном через французский и немецкий, так как эти языки были популярны в России, в XX веке — через английский [1].

Латинизмы в современном русском языке неоднородны: во-первых, есть как слова из классического латинского языка, так и слова, пришедшие из средневековой латыни (ср. «ребус» от лат. res и «реальный» от ср.-лат. realis). Во-вторых, часть латинских слов пришла в русский язык практически в первозданном виде, другая часть слов изменилась под влиянием языков-посредников (ср. «майор» и «мажор» от лат. major) [2]. Так же в русском языке много слов из европейских языков, созданных на базе латыни, и собственно русских производных от латинских корней.

Выводы: латинский язык оказывал значительное влияние на все европейские языки, в том числе и на русский. Латинский язык — это своего рода фундамент европейских языков, а его изучение — ключ к современному миру. В современном русском языке латинизмы используются настолько часто, что не считаются уже заимствованиями. Латынь — это основа современной политической, культурной, медицинской, общественной сферы деятельности человека.

Литература

1. Воронков А.И., Попова Л.П., Поняева Л.М. Латинское наследие в русском языке. 2014.
2. Ильинская Л.С. Латинское наследие в русском языке. 2003.
3. Лапина М.С., Калиниченко А.С., Феоктистова О.Д. Латинизмы в современных языках. 1985.

ФОРМИРОВАНИЕ ТЕРМИНОВ СО ЗНАЧЕНИЕМ СХОДСТВА В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ)

Башинджагян М.А.

Научный руководитель: к.филол.н., доцент Олехнович О.Г.
Кафедра иностранных языков
Уральский государственный медицинский университет

Актуальность: исследование прилагательных, созданных по принципу внешнего сходства какого-либо образования с отвлеченными предметами или формами, в латинском и русском языке и определение принципов формирования анатомических терминов на их основе.

Цель исследования: выявить термины, в составе которых присутствуют прилагательные со значением сходства, провести сопоставительный анализ русских и латинских слов

Материалы исследования: Terminologia anatomica. Международная анатомическая терминология.

Методы: сопоставительный, статистический; лексико-семантический.

В результате исследования нами были выявлены 2 группы прилагательных со значением сходства, образованных с помощью суффиксоидов. Первую группу составляют прилагательные I–II скл., образованные с помощью греческого суффиксоида от греч. -ide- (cuboideus ‘кубовидный’), а вторую — прилагательные III скл., образованные с помощью суффиксоида латинского происхождения от лат. -form- (vermiformis ‘червеобразный’).[1,2] Большинство слов переводятся на русский язык путем добавления части -вид- к смысловому корню слова (arytenoideus ‘черпаловидный’, pisiformis ‘гороховидный’) или -образ- (cruciformis ‘крестообразный’).[2,3] Однако стоит отметить, что есть исключения. Слова, имеющие в составе суффиксоиды переводятся без значения сходства (hyoideus (os) ‘подъязычный’ (кость)).[3] Дословный перевод этого слова — «свиновидный» уже не вызывает удивления, поскольку косточка напоминает свиное рыло.

С другой стороны, встречаются слова, не имеющие формантов со значением сходства. Такие слова либо переводятся с формантом -вид- (-образ-) (pinealis ‘шишковидный, cruciatus ‘крестообразный’), либо несут смысл сходства (restiformis ‘верёвчатый’ ‘похожий на веревку’)[3].

Выводы: можно выделить три основные группы терминов, имеющих значение подобия:

1. Прилагательные, образованные с помощью греческого суффиксоида -ide-. 2. Прилагательные, образованные с помощью латинского суффиксоида — form-. 3. Прилагательные, образованные с помощью суффиксов -ar- (-al-), -at-. Все три группы активно участвуют в словообразовательном процессе: на основе уже существующих слов они формируют терминологический ряд, отражая системность названий. Данное качество приобретает особую ценность при формировании анатомической терминологической системы. Подобные анатомические термины, построенные на принципе сходства гораздо проще для восприятия и запоминания.

Литература

1. Архипова, И.С. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебное пособие по латинскому языку / И.С. Архипова, О.Г. Олехнович; Министерство здравоохранения Рос-

- сийской Федерации, ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет. 2-е изд. Екатеринбург, 2013. 218 с.
2. Бахрушина, Л.А. Словообразовательные модели анатомических терминов: учебное пособие / Л.А. Бахрушина; под. ред. проф. В.Ф. Новодрановой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2018. 192 с.
 3. Terminologia Anatomica. Международная анатомическая терминология (с официальным списком русских эквивалентов). РАНК Российская анатомическая номенклатурная комиссия Минздрава РФ, Всероссийское научное общество анатомов, гистологов и эмбриологов; под ред. члена-корр. РАМН Л.Л. Колесникова. М.: Медицина, 2003. 424 с

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКАЯ ГРУППА «ДИТЯ» В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА)

Белоусова И.С., Гончарова В.А.

Научный руководитель: к.филол.н., доцент Олехнович О.Г.
Кафедра иностранных языков
Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: изучение принципов формирования терминов в педиатрии на основе разных лексических единиц «дитя» латинского и греческого происхождения, их место в современной медицинской терминологии.

Цель исследования: найти термины, в состав которых входит греко-латинский терминологический элемент «дитя» разных возрастных категорий до 18 лет; дать лингвистический анализ и показать их связь с русскими терминами.

Материалы исследования — Словари медицинских терминов, Латинско-русский словарь. Методы исследования — лексико-семантический, сопоставительный

Результаты: лексико-семантическая группа «дитя» в педиатрии в основном представлена терминами, относящимися к так называемой возрастной лексике детского возраста. Из Латинско-русского словаря И.Х. Дворецкого нами были выбраны соответствующие греческие и латинские слова. На основе выбранных слов из Словаря медицинской терминологии А.П. Алексеева были выявлены термины, использующиеся в педиатрии. Это названия педиатрических дисциплин и соответствующих специалистов (paediatrics 'педиатрия' [2, 362] > paediatric педиатр; neonatologia 'неонатология' [1, 285] > neonatologist 'неонатолог'); названия болезней (puerilismus 'пуэрилизм' [2,362]; infantilismus 'инфантилизм'; [2, 202] ephebophilia 'эфебофилия' [3, 163]); названия лекарственных средств для детей определённых возрастных групп (Panadol infant, Daleron C junior). На базе данных указанных терминологических элементов были выявлены прилагательные, относящиеся к ребёнку, которые уточняют основной термин (neonatalis 'неонатальный' (период) [1, 285]; juvenilis 'ювенильный' (артрит) [1, 285]; puerilis 'пуэрильный' (дыхание) [1, 635].

Выводы: в статье на примере латинского языка описывается лексико-семантическая группа «дитя», используемая в педиатрической терминологии. В результате анализа были выявлены терминологические единицы латинского происхождения и образованные на их основе термины, в которых присутствует фрагмент греко-латинского происхождения со значением «дитя». Термины активно используются в педиатрии со значением названия дисциплин в педиатрии и соответствующих специалистов, названия болезней, названия лекарственных средств. Эта семантическая группа представляет собой структурно сложный класс связанных между собой единиц, включающий наименования детей по возрасту — от новорождённого до совершеннолетнего.

Литература

1. Дворецкий И.Х. Латинско-русский словарь. М.: Рус. яз., 1976. 1096 с.
2. Латинско-русский словарь медицинской терминологии / Составитель А.П. Алексеев. М.: ЗАО Центрполиграф, 2006. 507 с.

3. Тритенко, Т.В. Толковый словарь мифологических терминов клинической психологии. Учебное пособие / Тритенко Т.В. Под ред. В.Ф. Новодрановой. М.: Изд-во «Клио», 2015—172 с.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В КАТОЛИЧЕСКОЙ ЦЕРКВИ

Богданова Я.Д.

Научный руководитель: преподаватель Корюк.К. И.

Кафедра латинского языка

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: латинский язык является официальным языком Католической Церкви. На латыни до сих пор ведётся документация Ватикана [2]. Но в настоящее время неокатолики считают, что латинский язык — это мёртвый язык, и нет смысла сохранять его в литургии. Почему же католическая церковь использует латынь?

Цель исследования: выяснить, в чём заключается необходимость, по мнению церкви, использования латинского языка в наши дни, а также определить положение латинского языка в современной католической церкви.

Материалы и методы: в качестве материалов были использованы статьи, посвящённые актуальности латыни в современной религиозной практике.

Результаты: при изучении материалов был составлен список причин сохранения латыни в литургии, а также рассмотрены функции латинского языка в церкви.

Выводы: благодаря латыни поддерживается единство литургического языка и, как следствие, единообразие формы божественного поклонения. Латинский язык создаёт прочную связь для неразрывного объединения церквей между собой и Римской Церковью. Это универсальный язык поклонения [1]. Помимо этого, латынь позволяет литургии сохранить статус сакральной, таинственной и возвышающей мистерии. Тем не менее, хотя латынь остается языком официальных документов Церкви, немногие священники, в отличие от своих предшественников, свободно владеют латинским языком [1]. Но Святой Престол призывает к возвращению и оживлению латыни, чтобы сохранить церковное наследие [3].

ТЕРМИНЫ-МИФОНИМЫ КАК НОСИТЕЛИ НАУЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ О БАКТЕРИЯХ

Горислав А.А.

Научный руководитель: к. филол. н., доцент М.Н. Лазарева

Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии

Пермский государственный национальный исследовательский университет

Актуальность исследования: несмотря на наличие работ, посвященных исследованию специальной лексики, вопросы метафорической номинации бактерий являются практически неизученными.

Цель исследования: выявить роль мифонимов при формировании латинских названий бактерий, установить степень информативности, заложенной в этих терминологических единицах.

Материалы и методы: источник материала — Международный кодекс номенклатуры бактерий [1]. Всего проанализировано 1309 латинских наименований бактерий. Используются методы этимологического, семантического анализа.

Результаты: выявлено 92 бактерионима, в основе которых лежат имена героев мифов и легенд, из них 45 являются родовыми наименованиями, 47 — видовыми эпитетами. Мифонимы в метафорической форме несут научную информацию, например: 1) место обитания, выделения бактерий: *Thermoplasma volcanium* — Вулкан, бог огня (выделена из горячих грунтов); *Nephaestia* — Гефест, бог кузнечного дела (выделена из сточных вод металлургического

завода); 2) патогенное действие: Pandoraea — богиня Пандора (некоторые виды вызывают заболевания лёгких); 3) лечебное действие: Bifidobacterium aesculapii — Эскулап, древнеримский бог врачевания (био корректор микрофлоры человека); 4) культуральные свойства: Ekhidna — по имени Ехидны (бархатистость и гладкость колоний); 5) морфология: Janibacter — по имени двуликого римского бога Януса (изменчивость: клетки могут быть палочковидными или шаровидными); Selenomonas dianaе — в честь Селены и Дианы, богинь луны в древнегреческой и древнеримской мифологии (серповидная форма бактерии).

Выводы: большинство исследованных наименований несут научную информацию о бактериях. Наиболее продуктивными (63,92%) являются номинации, представленные мифонимами, отражающими место обитания или выделения бактерий.

Литература

1. МКНБ — The International Code of Nomenclature of Bacteria (ICNB) [Электронный ресурс].

ПРОИСХОЖДЕНИЕ ТЕРМИНА «РАК»

Данилина А.А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Бахвалова О.Ю.

Кафедра латинского языка

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Латынь является важным культурным явлением в современном мире, без латинского языка невозможно изучать медицину, а также сложно понять смысл многих терминов, названия болезней.

Цель исследования: выявить историю происхождения клинического термина, изучение использования медицинского термина в обществе и его значимости с точки зрения современного языка.

Материалы и методы: изучение и анализ научных публикаций, интернет-источников, словарей иностранных заимствованных слов, а также самих латинских слов. В работе использовались этимологические и общелексические словари.

Результаты: Слово «рак», обозначающее злокачественную опухоль, является не научным термином, а условным названием злокачественных опухолей [1]. Первое упоминание рака встречается в древнеегипетском Папирусе Эдвина Смита, относящемся к XVI веку до нашей эры [2]. В этом, одном из старейших образцов медицинской литературы, было описано хирургическое удаление рака груди и значилось, что для этого заболевания не существует лечения. Несколько видов рака описал Гиппократ (460–370 гг. до н.э.) и обозначил их общим словом *καρκίος* (*carcinos*), что в переводе с греческого означает «краб» или «рак». Также Гиппократ дал описание рака молочной железы, кожи, прямой кишки. Римский врач Корнелий Цельс предлагал удалять опухоль на ранних стадиях её развития, а на поздних не лечить совсем.

Гален использовал слово «*ὄγκος*» для описания всех опухолей, что и дало современный корень слову онкология.

Выводы: семантика клинического термина может быть обусловлена этимологией, которая дает возможность отобразить в структуре термина его принадлежность к определённой категории. Опухоли названы по внешнему сходству с панцирем краба или с разрастаниями, напоминающими клешни рака, а болезнь предлагали лечить удалением «клешней»

Литература

1. Петровский Б.В. Энциклопедический словарь медицинских терминов. М., 2005.
2. Быков А.А. Анатомия терминов. 400 словообразовательных элементов из латыни и греческого. М., 2008.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ НЕЙМИНГ

Исмаилова Л.Э.

Научный руководитель: преподаватель Корюк К.И.

Кафедра латинского языка

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире название лекарственного средства является важным фактором, определяющим его продвижение на рынке. Название формирует представление о структуре и составе препарата, а также несет эмоциональную нагрузку.

Цель исследования: выявить и структурировать общие номинативные принципы в названиях ЛС. Сформулировать характерные черты удачного названия.

Материалы и методы: рассмотрение в качестве примера название известного бренда. Существующие классификации разных типов путем сопоставления критериев, по которым создаётся название ЛС

Результаты: в ходе исследования выявлено, что одним из важных этапов создания торговой марки лекарственного препарата является фармацевтический нейминг. Этот атрибут бренда является главным, так как словесные знаки лучше запоминаются за счёт одновременного действия смысловой и знаковой составляющих [1, 206–208].

Следует помнить, что у каждого ЛС есть несколько названий: химическое, показывающее из чего состоит препарат; международное непатентованное название (МНН) — используется в научной литературе; патентованное коммерческое название, которое присваивают фармацевтические фирмы, производящие лекарство [2, 215].

Существует два вида лекарств: рецептурные, для которых нужно иметь в названии упоминание диагноза заболевания. Например, морфин, трамодол и другие. И безрецептурные препараты, название которых должно быть запоминающимся и легко произносимым.

Например, лекарство «Виагра», которое создала компания Pfizer, стало известным, благодаря, не только своим свойствам, но и своему запоминающемуся названию [3].

Выводы: классификаций существует много, в зависимости от фокуса меняется угол изучения, но наиболее убедительным, по нашему мнению, считается, что при создании торговых названий ЛС следует учитывать такие критерии, как: краткость, приятное звучание без негативных ассоциаций и оригинальность написания.

Литература

1. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы фармацевтической терминологии. Москва: Медицина, 2002. 448 с.
2. Нечай М.Н. Латинский язык для педиатрических факультетов. Москва: Кнорус, 2013. 344 с.
3. Здравоохранение Брянской области: О названиях лекарственных средств [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://www.brkmed.ru/article/o-nazvaniyah-lekarstvennyh-sredstv>.

ЛЕКСИЧЕСКАЯ ВАРИАТИВНОСТЬ ПОНЯТИЯ «ОТВЕРСТИЕ» В ЛАТИНСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кислицына Ю.Г., Дмитриева А.С.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Лисник М.В.

Кафедра иностранных языков

Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: синонимические слова и выражения являются важной частью лексического разнообразия языка. При изучении медицинской терминологии часто возникает проблема правильного употребления синонимов, которые выражаются разными словами в латинском языке, а в русском имеют один вариант перевода.

Цели исследования: выявление различий латинских терминов, обозначающих понятие «отверстие».

Материалы: латинский и русский списки Международной анатомической номенклатуры.

Методы: 1) контент-анализ, 2) метод обобщения данных, 3) метод выявления наличия видов зависимости.

Результаты. Понятие «отверстие» имеет разные варианты перевода в латинской анатомической терминологии: *foramen, ostium, apertura, hiatus, porus, helicotrema*. [3] На основе этого выделяют несколько признаков их использования:

1. Первая отличительная черта этих слов — форма их образований. Термин «*ostium*» определяет отверстие, округлой или овальной формы, а также отверстие, имеющее форму устья. «*Hiatus*» чаще всего имеет форму щели, расщелины. Термин «*apertura*» используется для обозначения широкого отверстия, ведущего в полость. Термином «*porus*» называют отверстия в мембранах клеток. [1]

2. Также они различаются по функции. «*Apertura*» обозначает отверстие, которым открывается какой-либо канал или полость. Термины «*ostium*» и «*porus*» указывают на вход: *ostium* — вход в полый орган, *porus* — отверстие, ведущее в слуховые проходы, а также служащее для транспорта веществ. [2]

Выводы: основными разделяющими признаками понятия «отверстие» в латинской анатомической терминологии являются форма данных анатомических образований, их функция и местоположение.

Литература

1. Казаченок Т.Г. Анатомический словарь. Латинско-русский. Русско-латинский. Науч. ред. П.И. Лобко. Минск: «Вышэйш. школа», 1976. 400 с.
2. Максименков А.Н. Хирургическая анатомия живота. Ленинград, 1972. 688 с.
3. Международная анатомическая номенклатура (с официальным списком русских эквивалентов) / под ред. Д.Л. Колесникова. — М: Медицина, 2003. 424 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ЛАТИНСКИХ ВЫРАЖЕНИЙ В ТВОРЧЕСТВЕ М. А. БУЛГАКОВА И А. П. ЧЕХОВА

Круглова Д.А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Бахвалова О.Ю.

Кафедра латинского языка

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: исследование значения использования латыни в творчестве писателей XX века остается актуальным и по сей день, так как именно в произведениях этого периода «мёртвый язык» встречается достаточно часто, но не многим понятно, зачем это.

Цель исследования: исследовать примеры употребления латинских фраз и их роль в произведениях М.А. Булгакова и А.П. Чехова.

Материалы и методы: сопоставительный анализ латинских слов и выражений в произведениях выбранных авторов, метод лингвистического анализа.

Результаты: латинский язык передает нам мудрость, накопленную далёкими предками. Это важное звено, связывающее современное поколение с древними истинами. Скорее всего, многие выдающиеся писатели XX века именно по этой причине достаточно часто использовали латынь в своём творчестве. Античные афоризмы можно встретить, например, в произведениях М.А. Булгакова, А.П. Чехова, В.В. Вересаева, Ф.М. Достоевского, И.С. Тургенева, А.С. Пушкина [2]. Ни для кого не секрет, что латинский язык — это язык науки, и в частности, медицины. Трое из перечисленных выше писателей были врачами. В работе рассматривается использование латыни Чеховым и Булгаковым, так как именно в их творчестве латинизмы употребляются особенно часто. Мы сравнили характер использования нашими авторами латинских слов и выражений и попытались определить их роль в тех или иных произведениях.

Выводы: в процессе исследования обнаружилось, что функции, которые выполняют латинские фразы, в произведениях А.П. Чехова и М.А. Булгакова различны. Булгаков старался создать для читателей более натуральный образ врача и чаще использовал профессиональные термины и выражения, например *morphinum hydrochloricum*, *laryngitis*, *bronchitis*, *acidum citricum* и др. [3]. Как говорится, *in via est in medicina via sine lingua Latina* [1]. У Чехова же чаще встречаются афористические выражения и отдельные слова, такие как *Veni. Vidi. Vici*; *Quod licet Jovi, non licet bovi*; *volens-nolens*; *ergo* и пр.. В большинстве случаев с их помощью автор иронизирует над своими героями или выводит их в трагикомическом свете. Но латынь может использоваться и совершенно серьёзно, воссоздавая атмосферу образованности рубежа XIX–XX веков. Наряду с этим в произведениях Чехова также присутствуют и собственно медицинские латинские термины.

Литература

1. Насырова Л.В. Крылатые выражения в курсе медицинской латыни: учебно-методическое пособие. — 4-е изд., испр. и доп. — Воронеж, 2008
2. Жидкова Ю.Б. Функционирование медицинской терминологии в художественных произведениях русских писателей XIX-начала XX веков (на материале прозы А.П. Чехова, В.В. Вересаева, М.А. Булгакова, Ю.П. Германа, В.П. Аксёнова, Л.Е. Улицкой): Автореферат дисс... на соиск. уч. ст. канд. фил. наук. Воронеж, 2008. 24 с.
3. Сычёва Л.В. Своеобразие использования иноязычных вкраплений в произведениях М.А. Булгакова // Научный вестник Воронежского государственного архитектурно-строительного университета. Воронеж, 2007. № 2. С. 33–37.

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ И ЭТИМОЛОГИИ ЗАКЛИНАНИЙ В КНИГАХ О ГАРРИ ПОТТЕРЕ

Лепорская-Блекли Н.Н.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Зарубина Н.Е.
Кафедра иностранных языков
Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: «Гарри Поттер» — знаменитая серия книг британской писательницы Джоан Роулинг, вызвавшая огромный интерес во всём мире. Герои книг используют множество заклинаний, непонятных простому обывателю. Изучение латинского языка открыло очевидность значений многих заклинаний.

Цель исследования: Выявить случаи использования латинских глаголов и имён в заклинаниях, определить случаи заимствования слов из других языков и выяснить, насколько их значения совпадают с их функциями в книгах.

Материалы и методы: Было изучено 88 номинаций заклинаний в серии из 7 книг о Гарри Поттере на языке оригинала. Заклинания были отобраны путём сплошной выборки, были исследованы их этимология и значение методами компонентного и семантического анализа слов, а также методом анализа словарных дефиниций.

Результаты: Большинство заклинаний (67) имеет латинское происхождение и является формой первого лица единственного числа изъявительного наклонения, например: *evanesco* ‘исчезаю’. Реже употребляется 2 лицо множественного числа императива, например *finite* [1]. Кроме глаголов также встречаются существительные и прилагательные: *nox* — ‘ночь’, *sonorus* — ‘звонкий’ [1]. Встречаются и изменённые формы: *Lumos* — от *lūmen* ‘свет’; *-io* вместо *-o* — *Geminio*; *-ius* вместо *-is* — *Fidelius* и т. д. [2].

Были выявлены слова, взятые из других языков: испанского — 1, итальянского — 2, французского — 2, английского — 6, греческого — 2. 5 номинаций смешанного происхождения представляют собой симбиоз корней из разных языков. Так, например: *Salvio Hexia* образовано от латинского *salvo* ‘спасать’ и английского *hex* ‘колдовать’. Данные слова являются придумкой автора [1].

Неясной осталось этимология следующих слов: Alohomora, Dissendium, Piertotum Locomotor. Нами также отмечены различия сходных по значению заклинаний, обозначающих поднятие в воздух.

Выводы: Большую группу заклинаний составляют именно номинации латинского происхождения, значения которых практически полностью совпадают с их функциями. Выявлено мало заимствований из других языков, в основном из английского (язык автора). Мировая известность книг наглядно доказывает актуальность мёртвого языка и в современном мире.

Литература

1. Все книги Harry Potter на английском [Электронный ресурс].
2. Список заклинаний (Гарри Поттер) [Электронный ресурс].

ЛАТИНСКИЕ АНТРОПОНИМЫ В ИМЕНАХ ПЕРВОКУРСНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

Линдвер В.С., Марченко Е.А.

Научный руководитель: преподаватель Ларионова.С. Ю.

Кафедра латинского языка

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: многие люди интересуются значениями собственных имён, однако не имеют представлений об их происхождении. Латинские морфемы составляют существенную часть всей антропонимики — раздела ономастики, изучающего имена.

Цель исследования: проанализировать частоту встречаемости латинских морфем в составе имён, характерных для РФ, проследить их происхождение и сделать выводы об актуальности латинского языка в современной антропонимике.

Материалы и методы: изучение и анализ научных статей, словарной литературы; статистический анализ антропонимических данных первокурсников лечебного и педиатрического факультетов.

Результаты: в ходе исследования мы выделили более 30 имён с морфемами, характерными для латинского языка. Наиболее часто имена образуются от латинских прилагательных I–II склонения и представляют собой древнеримские родовые имена (Альбина от лат. albus, -a, -um — белый, родовое имя — Albinus), реже от существительных (Марина от лат. mare, -is — море). Родовые имена (лат. cognomen) в Древнем Риме во многом определяли статус человека и выполняли функцию фамилии (лат. familia, -ae — семья) [1]. К известным родовым именам относятся Maximus, Antonius, Valerius, Julius, Romanus, Constantius. В большинстве случаев, в русском языке родовые имена трансформировались в имена собственные путём отбрасывания окончания «-us» или конечного элемента «-ius» и транслитерации основы слова. Почти все имена, полученные таким образом, существуют в двух вариациях — мужского и женского рода: Валерий — Валерия, Валентин — Валентина (образованы от родового имени Valerius, которое восходит к прилагательному valens, -entis — здоровый) [2].

Выводы: анализируя антропонимические данные в приказах о зачислении студентов педиатрического и лечебных факультетов, можно убедиться, что имена латинского происхождения достаточно распространены у первокурсников 1998–2001 года рождения: 21,3% учащихся обладают именами латинского происхождения.

Латинские морфемы являются основой многих «русских» имён, что говорит об актуальности латинского языка в современной антропонимике. Благодаря латинским составляющим можно точно определить значение имени, его историческое происхождение, грамматическое развитие.

Литература

1. Дворецкий И.Х. Латинско-русский словарь. М., 1976.
2. Рылов Ю.А. Имена собственные в европейских языках. Романская и русская антропонимика: курс лекций по межкультурной коммуникации. 2006.

ЗНАЧЕНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Могутнова Н.Ф.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Духанина И.В.
Кафедра латинского языка и основ терминологии
Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: XXI век — век научного и технического прогресса. Для совершения научных открытий необходимо обмениваться опытом с людьми из разных стран. Продуктивная работа может идти только при условии взаимопонимания между коллегами, но сейчас в мире насчитывается около 5–6 тысяч языков. У человека не хватит времени изучить их все для легкого общения с партнёром из другой страны. Для простоты понимания друг друга необходим единый, общий язык. Таким языком в медицине и биологии является латинский язык, который продолжает развиваться. Этот язык необходим для понимания специализированной научной литературы и грамотного использования в жизни. Латинский язык изначально был и остается по настоящее время источником для образования терминов в медико-биологической сфере.

Цель исследования: показать необходимость знания грамматики и основ терминологии латинского языка для понимания и образования медицинских терминов.

Материалы и методы: работа со словарями и специализированной литературой; этимологический, морфемный, лексический анализ полученного материала.

Выводы и Результаты: английский язык считается международным, но он относится к англо-фризской подгруппе западной группы германской ветви индоевропейской языковой семьи. Нам показалось достаточно интересным посмотреть, есть ли схожесть между латинскими и английскими терминами в медицинской сфере.

Мы взяли медицинские термины и посмотрели, как они выглядят в английском языке [1, 2]: ключица — *clavicula* — *clavicle*; зрачок — *pupilla* — *pupil*.

В английском языке основа остаётся та же, что и в латинском, но появляются новые вариации терминов. Получается, что несмотря на то, что латинский и английский язык относятся к разным языковым группам, основа английских слов не прямо, но пришла из латинской терминологии. При анализе собранного материала можно проследить влияние латинского на другие языки [1, 3], в том числе и на международный — английский язык [1, 2]. Знать принципы словообразования, уметь правильно пользоваться терминологией — этому должен научиться каждый современный высококвалифицированный специалист. Зная латинскую медицинскую терминологию, врачи и специалисты из разных стран могут понять друг друга, а взаимопонимание — это важно, медицина и наука продолжают развиваться, продолжают открывать двери к разгадкам человеческого тела и окружающего мира

Литература

1. Англо-русский медицинский словарь / Акжигитов Г.Н., Бенюмович М.С., Чикорин А.К., и др. М.: РУССО, 2000. 608 с.
2. Международная анатомическая терминология / под ред. Колесникова Л.Л. М: Медицина, 2003. 424 с.
3. Французско-русский медицинский словарь / Борзяк Э.И., Дашьян Г.Г., Дедеян С.А., и др. М.: РУССО, 2000. 627 с.

ПОЛИСЕМИЯ ЛАТИНСКИХ И АНГЛИЙСКИХ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ, ОБОЗНАЧАЮЩИХ ЦВЕТ

Никифорова А.С.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Милеева М.Н.
Кафедра иностранных языков
Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: проблема выражения и символика цвета уникальна в любом иностранном языке. Именно цвет придает яркость и остроту восприятия любым объектам и явлениям повседневности. В каждом иностранном языке конкретное значение цвета будет иметь свои нюансы и национальные особенности.

Цель исследования: проанализировать все зафиксированные в латинско-русском словаре переводы латинских прилагательных, выявить необычные переводы и сравнить с имеющимися обозначениями цвета в английском языке.

Материалы и методы: В качестве источника был взят латинско-русский словарь [1] и методом сплошной выборки отобраны прилагательные, обозначающие чёрный, красный, пурпурный, белый, жёлтый, зелёный и голубой цвета.

Результаты: Были выявлены переводы некоторых латинских прилагательных, не связанные с обозначением цвета, и совпадения отдельных идиоматических выражений в латинском и английском языках. Например, латинское прилагательное *caeruleus* означает «голубой, лазоревый, синий, темно-синий», и любой из этих оттенков можно объяснить цветной палитрой неба в разное время суток и сезонов, так как существительное *caelum* означает «небо». С другой стороны, синий цвет в Риме символизировал траур; его тёмный оттенок ассоциировался со смертью и загробным миром. Такое толкование также можно связать с природными явлениями, губительными для всего живого (гроза, тайфун, шторм, ураган), когда все яркие краски природы исчезают, растворяясь в мрачных и угнетающих силах бушующей стихии. Не удивительно при этом, что английская идиома *to feel blue* не имеет ничего общего с цветом и означает «грусть» [3]. Другое латинское прилагательное *fulvus* в значении «бурый, красно-жёлтый, рыжий» ассоциируется с цветом меди. Подтверждение этому можно найти в «Метаморфозах» Овидия, рассуждающего о серебряном веке, который «жёлтой меди ценнее»: *fulvo pretiosior aere*. Можно предположить, что римляне обозначали этим цветом явления и предметы, напоминающие своим оттенком медь [2]. Однако английское прилагательное-синоним *yellow*, кроме значения «жёлтый», ассоциируется с трусостью, например, *yellow dog* — «трусливый человек» или *yellow book* — «дешёвый, низкопробный роман» [3].

Выводы: Лексическая полисемия рассмотренных прилагательных, обозначающих цвет, выражается в наличии у данных единиц речи нескольких значений, полученных в результате обозначения разных явлений действительности на основе метафорического переноса.

Литература

1. Латинско-русский словарь / Сост. А.М. Малинин. — М.: Государственное издательство иностранных и национальных словарей, 1952. 768 с.
2. Валашчук М.У. Латинская мова [Электронный ресурс]: учебное издание / Валашчук В.М.; Дудко Н.П. — Электронные текстовые данные. Беларусь: 2003.
3. Воевода Е.В. Цветовосприятие и ассоциативные поля в русском и английском языках // Научный вестник ВГАСУ. 2012. № 2. С. 113–123.

ИСТОРИЗМЫ И АРХАИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Ныркова М.С.

Научный руководитель: к.ф.н., ст. преподаватель, Барышникова Т.Д.
Кафедра иностранных языков
Пятигорский медико-фармацевтический институт,
Волгоградского государственного медицинского университета, филиал

Актуальность исследования: латынь в медицинской терминологии необычайно устойчива и одновременно она имела решающее значение в формировании новых терминов, что неизбежно приводило к возникновению историзмов и архаизмов. Их функциональное предназначение и обоснованность использования являются основным объектом изучения в настоящее время.

Цель исследования: изучение историзмов и архаизмов в медицинской терминологии, установление особенностей возникновения и употребления архаичных терминологических единиц в медицинской литературе.

Материалы и методы: медицинская литература, использованы методы семантико-описательный, аналитико-контекстологический и сопоставительно-диахронический.

Результаты: с развитием медицины некоторые термины стали архаизмами и историзмами. *Miasma* — обитающие в окружающей среде «заразительные начала». К «миазматическим» болезням относили брюшной тиф, холеру, малярию. *Influentia* — устаревшее обозначение всех острых респираторных вирусных инфекции, которые люди, по незнанию, называли «грипп». *Hydrops* — архаичный термин, обозначавший скопление жидкости в тканях тела. Это явление было лишь симптомом серьезных заболеваний. Сегодня существует другая медицинская терминология: *ascites*, *hydrocele*, *hydrothorax*, *hydropericardium*, *hydrocephalus* и т.д. *Morbus sacer*, *morbus divinus*, «падучая» болезнь в современной медицине звучит как *epilepsia*, *morbus comitialis*. *Scrophulosis* — вышедший из употребления термин (золотуха, царское зло), соответствующий экссудативному диатезу и наружному туберкулёзу (кожи, лимфоузлов). *Catarrhus* — устаревшее обозначение воспаления слизистых оболочек. В современной медицине используются термины *rhinitis*, *gastritis* и др. [2, 3].

Выводы: в медицине на протяжении столетий совершенствовались методы исследования и терминология [1]. Многие названия болезней изменились. Ранее симптомы одной и той же болезни могли иметь собственные архаичные термины, в то время как различные болезни с идентичными симптомами могли быть объединены общим названием. Медицинские термины с появлением новых знаний быстро устаревали, что неизбежно приводило к появлению историзмов и архаизмов.

Литература

1. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии. Учебник. М.: ШИКО, 2007.
2. John H. Dirckx. A Little Lexicon of Archaic and Obsolete Medical Terms // The American Journal of Dermatopathology 9(1), 1987.
3. Интернет-энциклопедия Кольера.

ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ИСТОРИИ ФОРМИРОВАНИЯ РУССКОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ЛЕКСИКИ С КОНЦА XVI ВЕКА ПО XVIII ВЕК

Печерских А.М.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Духанина И.В.

Кафедра латинского языка и основ терминологии

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

Актуальность исследования: 1. Выработка комплексного подхода к анализу данной темы; 2. Развитие интереса к данной теме.

Цель исследования: 1. Рассмотреть проблему, связанную с влиянием латинского языка и культуры на развитие русского языка с XVI–XVIII вв.; 2. Структурировать концепции и научные исследования по данной проблеме.

Материалы и методы: 1. Описательно-аналитический метод; 2. Аналитический метод; 3. Сбор и модификация данных.

Результаты: 1. Проанализирован процесс влияния классической культуры и латинского языка на Древнюю Русь [1]; 2. Рассмотрены причины препятствия введения латыни в русский язык; 3. Описаны основные способы и пути проникновения латинской интеллектуальной лексики в русский язык; 4. Представлено сходство культурно-языковой и интеллектуальной базы русской и западноевропейской культур; 5. Выявлена роль латинского языка и культуры в развитии русской словесности [2]; 6. Проанализирована специфика общенаучной лексики русского языка, получившая развитие под влиянием латинского языка и культуры.

Выводы: Исторический процесс проникновения интеллектуальной лексики латинского происхождения в русский язык зафиксирован в литературных и лексикографических источниках XVI–XVIII веков [1, 2]. Это даёт возможность получить новые сведения о влиянии латинского языка в становлении и развитии русской интеллектуальной лексики с конца XVI века по XVIII век [2].

Литература

1. Подосинов А.В., Щавелева Н.И. Введение в латинский язык и античную культуру. — М.: Прогресс, 1994. 188 с.
2. Тронский И.М. Очерки из истории латинского языка. М.-Л.: Изд-во Акад. наук СССР, 1953. 272 с.

ОПИСАНИЕ ЧЕЛОВЕКА В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЭНЦИКЛОПЕДИИ Я. КОМЕНСКОГО

Плешкан М.Р.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Милеева М.Н.

Кафедра иностранных языков

Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Ни один студент медицинского вуза не может обойти своим вниманием латинский язык, который послужил основой анатомической, клинической и фармакологической терминологии. Будущим и настоящим врачам необходимо знать латынь не столько для общения, сколько для верного формулирования поставленного диагноза, выписывания рецептов. Иными словами, латинский язык всегда будет востребованным, а значит, живым, потому что профессия врача не теряет своей престижности и значимости.

Цель исследования состояла в том, чтобы проследить, какие языковые изменения произошли в именовании частей тела и органов человека за прошедшие без малого четыре столетия.

Материалы и методы: Для примера мы воспользовались энциклопедическим пособием на латинском языке для школьников выдающегося педагогического деятеля XVII века Яна Коменского [1], выбрав из него главы, описывающие тело и органы человека. Также привлекались анатомические и общеразговорные словари разных типов и интернет источники. Основная методика исследования заключалась в наблюдении и сопоставлении, критическом осмыслении материала, морфологическом анализе терминов.

Результаты: Как оказалось, некоторые слова утратили свои первоначальные значения в качестве анатомических терминов и были заменены новыми понятиями. Например, *axilla*, -ae f раньше обозначало «плечо», а *venter*, -tris m имело значение «живот». Второе существительное, например, использовалось в словосочетаниях *ventri oboedire* и *ventre delectari* (преддаваться обжорству), *ventrem ferre* (быть беременной), *in ventrem crescere* (раздуваться, становиться выпуклым). В современной анатомической терминологии первое слово означает «подмышка», а второе — «брюшко мышцы». Вместо упоминающегося Коменским термина *axilla* в настоящее время используются греко-латинские дублеты *brachium*, -i n и *humerus*, -i m, а латинское существительное *abdomen*, -inis n используется в значении «живот».

Выводы: На основе проведенной работы было выявлено, что практически все упоминавшиеся латинские слова со временем изменились. Структура, значение и смысл слов также менялся, поскольку некоторые анатомические термины устаревали или вытеснялись новыми словами.

Литература

1. Коменский Я.А. Мир чувственных вещей в картинках. М., 1957.

ОБРАЗ ВРАЧА В КРЫЛАТЫХ ЛАТИНСКИХ ВЫРАЖЕНИЯХ

Поддубная К.А.

Научный руководитель: к. п. н., доцент Хабарова Т.С.

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: на основе древнегреческого и латинского языков созданы международные терминологии различных наук, в том числе и медицинской. Латинские крылатые фразы раскрывают нам специфику профессии врача и помогают понять этические нормы и образ врача, которые не теряют своей актуальности и в современном мире [2].

Цель исследования: рассмотреть и раскрыть значение латинских выражений, подчеркнуть их роль в формировании образа врача.

Материалы и методы: цель определила выбор следующих методов: системный анализ и описательно-аналитический метод. Материалом послужила литература, посвящённая данной теме.

Результаты: как гласит древнее изречение, «*Invia est in medicina via sine lingua Latina*» — Непроходим путь в медицине без латинского языка. Достаточно точную характеристику личности врача дал Авиценна. Он говорил, что врач должен иметь глаза сокола, руки девушки, обладать мудростью змеи и сердцем льва. «*Qui bene interrogat, bene dignoscit; qui bene dignoscit, bene curat*» — Кто хорошо расспрашивает, хорошо ставит диагноз; кто хорошо ставит диагноз, хорошо лечит. Тонкая работа, выполняемая руками врача, вместе с чёткостью действий есть залог успешного лечения: «*Nes quisquam melior medicus, quam fidus amicus*» — Нет лучшего врача, чем верный друг. Интересно и высказывание о взаимоотношении между врачами: «*Medicus medico amicus est*» — Врач врачу друг. Гиппократ утверждал: «*Medicus philosophus est; non enim multa inter sapientiam et medicinam differentia*» — Врач — это философ; ведь нет большой разницы между мудростью и медициной [1].

Выводы: Таким образом, врачебная деятельность требует не только профессионализма, но и соответствия определённым морально-этическим нормам, ведь для врача важна особая выдержка, доброжелательность в отношениях с больными: «*Medicus nihil aliud est, quam animi consolatio*» — Врач — не что другое, как утешение для души (Петроний). В то время как появилась профессия врача, появились и крылатые изречения великих философов о том, каким

должен быть врачеватель. Латинские крылатые фразы, являясь тезаурусом (сокровищем) медицинской науки, выражают вековую мудрость и раскрывают образ врача.

Литература

1. Душенко К.В., Багриновский Г.Ю. Большой словарь латинских цитат и выражений. М.: Эксмо: Центр гуманитарных научно-информационных исследований ИНИОН РАН, 2013. 976 с.
2. Т.Л., Иванова Е.А., Михина Т.В., Заболотная С.Г., Коровина И.А. Руководство по формированию профессиональной направленности студента-медика в условиях билингвизма. Екатеринбург: УрО РАН, 2006. 242 с.

ПРОЕКТ МЕДИЦИНСКОГО ПОСОБИЯ С НОМЕНКЛАТУРОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ПО МАТЕРИАЛАМ КУРСА «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» СПбГПМУ

Рыкова Н.А.

Научный руководитель: преподаватель Корюк К.И.

Кафедра латинского языка

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: мы полагаем, что помочь студентам 1 курса освоить наименования лекарственных растений может пособие, в котором будут собраны необходимые материалы в дополнение к учебному методическому пособию.

Цель исследования: создание для студентов научно-популярного пособия о лекарственных растениях, изучаемых на занятиях по латинскому языку.

Материалы и методы: анализ литературных и интернет-источников; анкетирование студентов 1 курса.

Результаты: в начале работы было проведено анкетирование студентов 1 курса для определения степени их заинтересованности в дополнительном пособии, разъясняющем особенности названий лекарственных растений. В нем участвовало 158 человек. Опрос показал, что 79% учащихся использовали бы наш труд в познавательных целях. Из методического пособия по латинскому языку были выбраны названия 32 лекарственных растений, составлено их описание, приведены этимология, история использования, фармакологическое действие и применение. Одним из наименований, изучаемых в курсе латинского языка, является алтей (Althaea) [1, 9]. Алтей происходит от греческого слова ἄλθος (исцеляющий). Его применяли уже в IX веке до н. э. Указания о его использовании в медицине находят у Теофраста, Диоскорида и Плиния. Алтей обладает следующими фармакологическими свойствами: противовоспалительное, обволакивающее, отхаркивающее, противокашлевое действие. Лечебные свойства алтея обусловлены высоким содержанием полисахаридов, способных в водных настоях набухать, увеличиваться в объеме и покрывать тонким слоем слизистые оболочки и кожу. Этот слой предохраняет слизистые оболочки от воздействия вредных факторов (холодный или сухой воздух; раздражающее влияние компонентов пищи, высыхание). Алтей используют как противовоспалительное и обволакивающее средство при болезнях органов дыхания и пищеварения. Препараты алтея уменьшают кашель, увеличивают отделение слизи и облегчают эвакуацию мокроты при острых и хронических бронхитах, пневмониях, бронхоэктатической болезни, туберкулезе легких, эмфиземе, острых респираторных заболеваниях. При острых желудочно-кишечных заболеваниях, особенно сопровождающихся поносом, слизистый настой алтея, содержащий большое количество крахмала, применяют не только как лечебное, но и питательное средство [3, 56].

Выводы: в результате проделанной работы создано справочное пособие, включающее интересную информацию о лекарственных растениях, встречающихся на страницах методического пособия по латинскому языку для 1 курса. Анкетирование показало, что студентам 1 курса было бы интересно прочесть данное пособие в целях расширения своего кругозора и более осознанного запоминания лексики.

Литература

1. Латинский язык. Анатомическая терминология. Учебное пособие для студентов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. А.М. Ивахновой-Гордеевой. СПб.: Издание ГБОУ ВПО СПбГПМУ, 2012.
2. Латинский язык. Фармацевтическая терминология. Учебное пособие для студентов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. А.М. Ивахновой-Гордеевой. СПб.: Издание ГБОУ ВПО СПбГПМУ, 2012.
3. Маннфрид Палов. «Энциклопедия лекарственных растений» / Под ред. канд. биол. наук И.А. Губанова. Москва: «Мир», 1998.

СПЕЦИФИКА НАЗВАНИЙ ФУНКЦИЙ МЫШЦ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Рябов Р.В.

Научный руководитель: к.филол.н., доцент Олехнович О.Г.
Кафедра иностранных языков
Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: словообразовательные морфемы играют важную роль при формировании терминов. Они не только придают различные оттенки, но и регулируют терминообразовательный процесс. На основе уже существующих слов они помогают не просто формировать термины, но и создавать между ними особые взаимоотношения.

Цель исследования: выявить термины, в составе которых присутствуют прилагательные со значением сходства, определить их структуру, провести сопоставительный анализ русских и латинских слов.

Материалы и методы: Terminologia anatomica. Международная анатомическая терминология. Метод — сопоставительный, статистический; лексико-семантический.

Результаты: в результате исследования были найдены термины со значением «функция мышцы». Была определена основная формула формирования этой группы: musculus (m.) ‘мышца’ + глагольная основа «супин» + суффикс -or со значением действия: [m. supinator ‘(мышца)-супинатор’ [2, 3]. Для более глубокого понимания значения каждого термина мы определили этимологию и создали словообразовательные гнезда. Были обнаружены синонимичные названия со значением ‘сжиматель’: constrictor и sphincter [1, 3]. В латинском языке они представлены по-разному, поскольку имеют существенные различия в строении, функциях. Слово sphincter (от греч. σφιγγω ‘сжимать, душить’); constrictor — от лат. constringere ‘замыкать’. Системность наименований определяют не просто одиночные названия. Мы выявили мышцы-антагонисты: abductor ‘отводитель’ – adductor ‘приводитель’; мышцы-синергисты, которые работают однонаправленно, т.е. выполняют одинаковую сократительную функцию в одном конкретном движении: flexor ‘сгибатель’ – extensor ‘разгибатель’ [1, 3].

Выводы: таким образом, нами было проведено исследование название функций мышц в анатомической терминологии. Мы определили суффиксы, используемые при анатомическом терминообразовательном процессе. Особое место в словообразовании отведено суффиксу -or-, который является важным систематизирующим фактором в словообразовательном процессе, способным создавать терминологический ряд, где существуют синонимические, антонимические и т.п. отношения.

Литература

1. Архипова, И.С. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебное пособие по латинскому языку / И.С. Архипова, О.Г. Олехнович; Министерство здравоохранения Российской Федерации, ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет. 2-е изд. Екатеринбург, 2013. 218 с.
2. Новодранова, В.Ф. Именное словообразование в латинском языке и его отражение в терминологии / Laterculi vocum latinarum et terminorum/ Институт языкознания Российской академии наук, Московский государственный медико-стоматологический университет. М., 2008.

3. Terminologia Anatomica. Международная анатомическая терминология (с официальным списком русских эквивалентов). РАНК Российская анатомическая номенклатурная комиссия Минздрава РФ, Всероссийское научное общество анатомов, гистологов и эмбриологов; под ред. члена-корр. РАМН Л.Л. Колесникова. М. Медицина, 2003.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ В СТРУКТУРЕ ЛАТИНСКИХ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ КАК СПОСОБ ОТРАЖЕНИЯ ИХ ЛЕЧЕБНЫХ СВОЙСТВ

Серова А.С., Корнева Е.А.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Лисник М.В.
Кафедра иностранных языков
Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность исследования обусловлена возросшей популярностью применения лекарственных растений, рядом преимуществ лечения лекарственными растениями в сравнении с синтетическими препаратами, а также наличием не только полезных свойств, но и тех или иных противопоказаний у лекарственных растений.

Цель исследования: продемонстрировать, какой долей полезной информативности для студентов-медиков обладает семантика латинских названий лекарственных растений.

Метод: анализ лексико-морфологической структуры латинских названий лекарственных растений (ЛНЛР), содержащих в структуре названий анатомические термины. Материалы: ЛНЛР, содержащие в своей лексико-морфологической структуре смысловые элементы (с. э.), соотносимые с конкретными анатомическими терминами.

Результаты: на основе изученных примеров ЛНЛР и входящих в их структуру смысловых элементов, обозначающих отношение к анатомическим терминам, был выявлен один из способов раскрытия лечебных свойств лекарственных растений через их латинские наименования. Данный способ можно обозначить так:

ЛНЛР → вычленение с. э. из структуры ЛНЛР → определение его лексического значения и происхождения → определение медицинского воздействия применительно к органу или системе органов.

Выводы: согласно терапевтическому воздействию, которое отражает с. э., на конкретный орган или систему органов, смысловые элементы можно подразделить на: конкретизирующие — обозначающие терапевтическое воздействие на конкретный орган: pulmon-, cor- (Пр.: Pulmonaria officinalis → Pulmon- → лат. «pulmo, onis m» — «лёгкое» → для лечения лёгочных заболеваний); генерализирующие — указывающие на терапевтический эффект применительно к системе органов: sangu-, -aem- (Пр.: Androsaemum → -aem- → греч. «haema, atis n» — «кровь» → «aemia» — терминологический элемент в названиях заболеваний крови → при заболеваниях кровеносных сосудов; наружно — при труднозаживающих ранах, анемии).

По разнообразию лексических значений смысловых элементов, их можно разделить на: однозначные — имеющие лишь одно лексическое значение, указывающие лишь одну конкретную сферу применения данного растения: cor-, cirs-; многозначные — имеющие два и более значений, что помогает увидеть более широкий спектр применения растений: cord-, card-, matric-.

Литература

1. Медицинский латино-русский словарь анатомических терминов// <https://www.kakras.ru/mobile/latin-anatomic-dictionary.html>.
2. Лисник М.В. Принципы отражения лекарственных свойств в латинских названиях лекарственных растений // Sciences of Europe. Praha, Czech Republic. Vol 2, № 21 (21) (2017). P. 52.
3. Сафонов Н.Н. Атлас лекарственных растений. 900 домашних рецептов, которые помогут обрести здоровье / Н.Н. Сафонов. Москва: Издательство «Э», 2016. 312 с.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Созонов В.М.

Научный руководитель: ст. преподаватель Патрикеева Н.С.
Кафедра иностранных языков
Кировский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: терминология гистологии (около 3000 терминов) имеет сложную структуру и практически не представлена в курсе латинского языка. Мы считаем необходимым для студентов изучение Terminologia Histologica (ТН) с её этимологическими и словообразовательными особенностями.

Цель исследования: изучить историю ТН, выявить структуру, особенности и словообразовательные элементы ТН, найти общие и различные черты с Terminologia Anatomica.

Материалы и методы: ТН, структурно-семантический анализ терминов методами структурной и когнитивной лингвистики.

Результаты: новая ТН сохранила преемственность с LNH, созданной отечественными учеными. В ТН вошли многие новые названия, напр. названия ферментов. Введены английские аббревиатуры, напр., MALT, нить GFAP. ТН состоит из трех разделов: цитология, общая гистология и частная гистология. Цитологические термины выражены часто одним словом, либо дву- и, реже, трехсловными атрибутивными словосочетаниями. Особенность ТН — это использование древнегреческих корней и аффиксов, что придает терминам единообразие, краткость, точность, универсальность [1]. Это отличает ТН от ТА. Были выявлены греческие префиксы: micro-/macro-/mega, poly-/mono-, epi-/exo-/ecto-/endo-, pro-, meso-, syn-, meta-, ana-, telo-, a- и суффиксы: -ill-, -ell-, -ul-, -ol-, -cul-, -formis, -ideus. Латинские приставки com-, inter-, super-, extra-, prae- встречаются значительно реже [2]. Гистологическая, как и анатомическая терминология, изобилует метафорами. В микромире тела человека мы увидим гребешок, окно, корзинку, зерно, шарик, веретено.

Выводы: новая ТН сохраняет преемственность LNH на структурном, словообразовательном и этимологическом уровнях с сохранением латинского языка в качестве основного, несмотря на присутствие английских эквивалентов. Особенностью ТН является краткость и точность терминов, что достигается большим числом, в отличие от анатомической терминологии, греческих словообразовательных корневых и префиксальных морфем.

Литература

1. Патрикеева Н.С., Байкова О.В. Конвенциональность медицинской терминологии // Вестник Вятского ГУ, Изд. ВятГУ. 2017. С. 44–49.
2. Новодранова В.Ф. Именное словообразование в латинском языке и его отражение в терминологии. Laterculi vocum Latinarum et terminorum / Рос. академия наук; Ин-т языкознания. МГМСУ. М.: Языки славянских культур. 2008. 328 с.

О ПРОИСХОЖДЕНИИ И СПЕЦИФИКЕ НАЗВАНИЙ РАСТЕНИЙ В КНИГАХ ДЖ. РОУЛИНГ «ГАРРИ ПОТТЕР»

Спирина Е.Е.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Зарубина Н.Е.
Кафедра иностранных языков
Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: В настоящее время серия книг о Гарри Поттере вызывает интерес читателей всего мира. В книге используются различные наименования растений, каждое из которых имеет свою этимологию. Изучение иностранных языков, в том числе латинского, открыло очевидность значений многих названий из этих книг.

Цель исследования: Провести анализ наименований растений в книгах Джоан Роулинг о Гарри Поттере, выявить их этимологию и установить, имеют ли данные названия научное обоснование.

Материалы и методы: Методом сплошной выборки был проведен анализ всех упомянутых в книгах о Гарри Поттере на языке оригинала (7 книг) растений (33 наименования). Были использованы методы компонентного и семантического анализа лексического значения слов, а также метод анализа словарных дефиниций.

Результаты: В ходе исследования было выявлено 20 английских наименований реально существующих растений, имеющих латинский эквивалент, например: англ. Shrivelfig, лат. *Ficus carica*, (Абиссинская смоковница). Особенностью употребления данных наименований является их использование для изготовления волшебных зелий, не всегда согласно своему прямому назначению [1]. В двух случаях использовалось искусственно созданное наименование, но имеющее латинские «корни»: *Soporiforous plant* (Дремоносное растение) — с лат. *sopor* — глубокий сон; и *Mimulus mimbletonia* (в переводе Мимбулус Мимблетония) от лат. *mime* — мимическая гримаса, кривить рот; *bulus* — почва, субстанция; *tonia* — степень напряженности/ тонуса органов или тканей. По оказываемому эффекту номинацию можно перевести как «субстанция, которая расслабляет (развязывает рот)» [3].

В 11 случаях использовалось вымышленное, искусственно созданное английское наименование, например: *Screechsnap* (в переводе Визгопёрка) *Gillyweed* (в переводе Жабросли) [2].

Выводы: большую группу наименований растений в вымышленном мире составляют уже существующие принятые названия растений на английском языке. Однако функции этих растений немного изменены для выполнения волшебных целей. Несомненной заслугой автора являются неологизмы, созданные на материале английского языка с учётом специфики их воздействия на героев книг.

Литература

1. Все книги Harry Potter на английском [Электронный ресурс].
2. Гарри Поттер Вики [Электронный ресурс].
3. Hogwarts: Ultima Ratio [Электронный ресурс].

АССОЦИАТИВНЫЕ ОБРАЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У УЧАЩИХСЯ 10–11 КЛАССОВ НА НЕИЗВЕСТНУЮ ИМ ЛАТИНСКУЮ ТЕРМИНОЛОГИЮ

Стефано Е.А., Стефано Б.А.

Научный руководитель: преподаватель Якобчук А.В.

Кафедра русского и латинского языков

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Актуальность исследования: ассоциативное мышление является необходимым компонентом запоминания учебного материала. Исследование направлено на изучение реакции учащихся на неизвестную им информацию. Ассоциативное мышление — часть творческого мышления. [1, с. 22] Без него невозможно формирование клинического мышления врача.

Цель исследования: изучить ассоциативные образы, возникающие у учащихся 10–11 классов при столкновении их с неизвестной им латинской терминологией и проанализировать их.

Материалы и методы: социологический опрос среди школьников 10–11 класса Донецкого медицинского общеобразовательного лицея-предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького.

Результаты: было собрано 72 анкеты (36–10 класс, 36–11 класс). Были выделены слова с наибольшим количеством ассоциаций: 1. «Chlor, -i n». Общие: химический элемент «Хлор» (94,4% — 10 кл., 88,8% — 11 кл.). Другие: 10 класс — амфетамин (2,7%). 11 класс — хлоропласт, I Мировая Война (по 2,7%). 2. «Orbita, -ae f». Общие: орбита (83,3%; 61,1%). Другие: 10 класс — окружность (5,5%), отделение, качели, звезда (по 2,7%), жевательная резинка (2,7%). 11 класс — планета (11,1%), космос (5,5%), бриз, шар, головокружение, астрономия,

гравитация (по 2,7%). 3. «Silvester, -tris, -tre». Общие: актёры (36,1%; 22,2%), серебро (2,7%; 11,1%). Другие: 10 класс — должность (5,5%), дедушка, полгода, Демон, оружие (по 2,7%). 11 класс — спорт, Сильвер, Дьявол, Рэмбо (по 2,7%).

Выводы: в ходе исследования было выяснено, что у школьников возникают необычные ассоциации в процессе изучения новой лексики, что свидетельствует о развитии творческого мышления подростков. Ассоциативное мышление присуще учащимся как 10-го, так и 11-го классов. Но есть определенные различия: 10 класс мыслит более абстрактными и отвлечёнными понятиями, связывая некоторые термины с играми, фильмами, сериалами. 11-й же класс направляет ассоциативное мышление в учебное и научное русло.

Литература

1. Очерки по методике преподавания латинского языка, сравнительно с русским / П.Д. Первов. Москва: Типография Русского товарищества, 1913. 583 с.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ТРУДЕ С.П. БОТКИНА «КУРС КЛИНИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ И КЛИНИЧЕСКИЕ ЛЕКЦИИ»

Широкова Е.И.

Научный руководитель: к. филол. н., доцент Олехнович О.Г.
Кафедра иностранных языков
Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: изучение принципов формирования терминологии XIX века, её влияние на современную медицинскую терминологию.

Материалы исследования — научный труд Сергея Петровича Боткина «Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции» [1].

Методы исследования — лексико-семантический, сопоставительный, статистический.

Цель: выявление латинизмов и латинских медицинских терминов в работе С.П. Боткина, их анализ и определение общих закономерностей употребления.

Результаты исследования: нами были выявлены латинские вкрапления медицинского содержания: в качестве перевода, следующего за русским термином, — дрожание стенок (vibratio) [1,5]; непосредственно в контексте без перевода — coryza, laryngitis catarrhalis [1,78]. Боткин использует терминологию различных разделов медицины: клиническую (stenosis aortae [1,10]), анатомическую (symphysis ossium pubis [1,128]), микробиологическую (micrococcus [1,85]) и фармацевтическую (axung[ia] porci[ina] [1,107]). Автор также прибегает к латыни при описании явлений, которые сравнивает между собой. Кроме того, Боткин использует латинскую номенклатуру во избежание повторения русского термина в предложении. Отметим многочисленные латинизмы: буквально заимствованные слова (катарр < от лат. catarrhus (от греч. ката- ‘вниз’ и ῥέω ‘течь’) ‘воспаление слизистой оболочки, сопровождающееся выделениями’ [2]) и опосредованные латинизмы — слова с латинскими по происхождению словообразовательными элементами (гидремичность < от лат. hydraemia ‘наличие в крови воды’; апоплектический < от лат. apoplexia (от греч. ἀποπληξία ‘паралич’) ‘характеризующийся внезапными кровоизлияниями в какой-либо орган’ [2]).

Выводы: латинская медицинская лексика достаточно широко представлена в «Курсе клиники внутренних болезней и клинических лекциях», что, безусловно, связано с тенденцией её активного применения в научной литературе XVIII–XIX веков. Однако латынь стала со временем выходить из употребления, классическое написание медицинских диагнозов и описание симптомов болезней стало заменяться переведенными на русский язык обозначениями различных понятий.

Литература

1. Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции в двух томах / С.П. Боткин. М., 2012. 182 с.

2. Arnaudov G.D. / Арнаутов Г.Д. Медицинская терминология на пяти языках / Г.Д. Арнаутов. — София: Медицина и физкультура, 1979. 943 с.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ НАИМЕНОВАНИЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Щеляева А.В., Глушкова А.Г.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Ельцова Л.Ф.

Кафедра латинского языка и русского языка

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: при изучении инфекционных заболеваний важно знать этиологию, патогенез, научные принципы классификации болезней и пр., но не менее важно правильно использовать научные наименования болезней. Знание терминологии своей специальности является неперенным условием успешной профессиональной коммуникации.

Цель работы: выявить наиболее продуктивные модели построения наименований инфекционных заболеваний, показать их взаимосвязь с признаками, положенными в основу классификации болезней в современной медицине.

Материал исследования: словари медицинских терминов, учебники по инфекционным заболеваниям и медицинские энциклопедии, из которых мы отобрали 280 терминов.

Результаты: анализ однословных терминов показал, что большое количество названий являются полностью членимыми и созданы по стандартным словообразовательным моделям. Наиболее продуктивными моделями построения однослогового производного термина являются суффиксальные производные. Названия инфекционных болезней могут быть также простыми немотивированными словами или не полностью членимыми терминами (diphtheria, morbilli, gubeola и пр), изучая такие термины, мы прибегли к этимологическому анализу. Научные наименования инфекционных болезней представляют собой однословные производные термины и двухсловные термины. Последние чаще всего состоят из существительного, обозначающего заболевание, и прилагательного или причастия, характеризующего данное заболевание (meningitis bacterialis и пр.). В большинстве случаев наименования инфекционных заболеваний выражают основные признаки, которые положены в основу научной классификации [1]: 1. вид возбудителя:

toxoplasmosis — токсоплазмоз, паразитарное заболевание, вызванное внутриклеточными паразитами токсоплазмами (toxoplasma gondii — возбудитель, osis — болезнь); 2. основные клинические проявления заболевания: pertussis — коклюш, бактериальная инфекция, характеризующаяся приступообразным спазматическим кашлем (per — усиление, tussis — кашель). 3. локализация патологического процесса: hepatitis A — гепатит А, болезнь печени, вызванная вирусом гепатита А (hepat — печень), itis — воспаление); 4. источник инфекции и место скопления возбудителя: anthroponoses возможно, — группа инфекционных заболеваний источником инфекции, резервуаром (биологическим хозяином) возбудителя является человек (anthrop — человек, posos — болезнь). Кроме перечисленных, в терминологии инфекционных болезней отражены также следующие признаки: степень опасности, заразность, географические признаки.

Литература

1. Ельцова Л.Ф. О когнитивно-дискурсивном подходе к изучению терминологической номинации (на примере медицинской терминологии) // Научно-методический журнал «Школа будущего» № 6, декабрь 2018, РО «Школа Безопасности» Москва, 2018. С. 3–8.
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. 3-е изд., испр. и доп. 2013. 1008 с.

СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM IN ADULTS

Chernoknizhnaya S.

Scientific Supervisor: Senior Lecturer Daineko M. Yu.
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: recently the prevalence of the diseases of genitourinary system has increased. The progression of these diseases is accompanied by a significant number of various complications and requires a serious treatment by an urologist.

Objective: to investigate the dependence of urological diseases upon the age and gender in the adult population from January to May 2018 using the database of Saint Luke Hospital, Saint Petersburg.

Materials and Methods: there was carried out the analysis of 250 accompanying sheets of patients at the age over 18. There were registered the following diseases: hematuria (blood in the urine), urolithiasis (stones in the urinary system), acute pyelonephritis (urinary system infection), acute cystitis (inflammation of the bladder mucosa), acute urinary retention and renal colic.

Results: the most commonly reported cases were acute pyelonephritis (53), urolithiasis (67), and the rarest cases were associated with acute urinary retention (11). Cases of acute pyelonephritis were most often registered among the younger generation of 35 y. o. (30), and mostly among men. Cases of urolithiasis were noticed more commonly in adults younger than 35 y. o. (26) and almost equally distributed between men and women, as well as in the age from 35 to 50 y. o. (19), and mostly among women. Acute cystitis was found mostly in the younger generation of 35 y. o. (21), with the majority of men. Renal colic has almost equally occurred in adults younger than 35 y. o. (14) and in people aged 50–70 y. o. (13), but in the first group there were more women, and in the second one there were as many women as men. Hematuria was registered with almost the same frequency in the generation younger than 35 y. o. (13) and the generation older than 70 y. o. (12), but in the first group there were more men and in the second one there were mostly women. Acute urinary retention has been mainly diagnosed in the generation over 70 y. o. (7), and these were women.

Conclusion: during these 5 months 96 women (38%) and 154 men (62%) were admitted to the hospital with different urological diseases. Our results showed that more men than women were characterized with the diseases of genitourinary system. The mean age of the patients registered at the hospital was under 35 years old. Acute pyelonephritis is the most common disease among men, and urolithiasis — among women of this age. Acute cystitis is most common among men younger than 35 years, and renal colic — among women younger than 35 years. Hematuria is more common among men under the age of 35 and among women over the age of 70. Acute urinary retention is the most common among women aged 70 years. The most commonly reported cases are acute pyelonephritis, urolithiasis, and the rarest cases were associated with acute urinary retention.

THE INFLUENCE OF VALEOLOGICAL KNOWLEDGE ON A PERSON'S LIFESTYLE

Chramov A.D.

Scientific Supervisors: Lecturer Grigorieva D.A., Senior Lecturer Davydova A.V.
Department of Foreign Languages
Smolensk State Medical University

Research relevance: health is affected by a set of factors. Such factors became controlled by the person, and now their quantity reached the highest point. Now human health and the duration of his life largely depend on him. And the way of life became a key factor in this question.

Objectives: to establish the level of valeological knowledge of students, to reveal its influence on a person's lifestyle, to find out the reasons of non-use of valeological knowledge in practice.

Materials and methods: the research was conducted according to the special questionnaire consisting of two parts: the first part is questioning, the second part is testing. Sex and age weren't considered. The majority of respondents were the students.

Results: 87 people took place in the questionnaire. 62.4% of respondents have sufficient valeological literacy and are well-informed in matters of a healthy lifestyle. 47.1% of respondents say that they lead a healthy lifestyle, while more than 70% do not perform the simplest health and preventive procedures, such as morning exercises or cold acclimation. 52.9% of respondents say that they do not lead a healthy lifestyle, 63% of them do not lead a healthy lifestyle due to the lack of time, 43.5% do not do it because of laziness, and 13% do not see it as necessity. It is also interesting that 51.7% of respondents drink alcohol, while only 20.7% smoke. It indicates a decline in this trend among young people.

Conclusions: based on the results, it can be concluded that people with greater valeological literacy often lead a healthy lifestyle, although it is impossible to say how systematically they do it. There was often lack of time showing high workload of students or perhaps an inability to organize their time. A separate item should be mentioned about the large number of alcohol users among young people, so it requires the need of educational work.

CHOLESTEROL: LIPOPROTEINS OF LOW AND HIGH DENSITY. THEIR MEANING IN PEOPLE CARDIOVASCULAR HEALTH

Dorokhova D.

Scientific supervisor: L.G. Burlakova, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: nowadays the largest amount of the deaths in the entire world is due to cardiovascular pathologies. Cardiovascular diseases are associated with an excess of cholesterol in the blood which is controlled by lipoproteins and unbalanced cholesterol causes cardiovascular diseases.

Objectives: to analyze recent investigations of the role of high and low density lipoproteins in cholesterol metabolism and find out the optimal cholesterol concentration in blood to maintain health.

Materials and methods: studies of research papers and statistics about cardiovascular diseases over the last 10 years.

Results: cholesterol metabolism is controlled by lipoproteins. Low-density lipoproteins transport cholesterol from the liver to organs and tissues and high-density lipoproteins carry excess cholesterol to the liver cells to reduce it. Normally, the HDLP concentration should be greater than LDLP concentration. Otherwise, the low-density cholesterol accumulates on walls of blood vessels and forms plaques. The imbalanced proportion of lipoproteins of high and low density is one of the main reasons why is cholesterol accumulates in the blood, formulate thromboses and causes cardiovascular fatal diseases. According to the results of the analysis the optimal content of cholesterol in blood was found. For men from 35 to 55 years old this rate is contained within from 3,78 to 7, 17 mmol / liter, for women from 35 to 55 years old — from 3.37 to 7.38 mmol / liter.

Conclusions: there are about 30% of all deaths are caused by diseases like cerebral strokes, myocardial infarctions, atherosclerosis, arrhythmia and others. The imbalanced proportion of lipoproteins of high and low density is the main reason why is cholesterol accumulates in the blood. Excess of cholesterol deposits on the walls of blood vessels and causes cardiovascular diseases.

Healthy people should do a blood test of lipid profile and of cholesterol content once a year and people who have predispositions to diseases of the cardiovascular system and metabolic disorders

(for example defects in metabolism of lipids) should be tested very often and they should be under medical supervision.

References

1. "Dietary cholesterol: from physiology to cardiovascular risk" Lecerf J.M, de Lorgeril M. (2011).
2. "Food Ingredients That Inhibit Cholesterol Absorption" Jesch E.D., Carr T.P. (2017).
3. "LDL-cholesterol-lowering effect of plant sterols and stanols across different dose ranges: a meta-analysis of randomized controlled studies" Ras R.T., Geleijnse J.M., Trautwein E.A. (2014).

PERMANENTLY RECURRENT COURSE OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN: THE RISK FACTORS ASSESSMENT

Obukhova A.A.

Scientific Supervisors: DMS, Professor I.M. Gaiduk, DMS, Professor O.A. Bashkina, L.M. Tyumina, Senior Lecturer

Department of Foreign Languages

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: lately the atopic dermatitis (AD) is seen as an important sociomedical problem: AD incidence rate is increasing. Despite the large-scale implementation of new therapeutic practices there is still the high rate of patients with permanently recurrent disease course (PRDC).

Objectives: to reveal the significant risk factors of AD severe forms in children with PRDC.

Materials and methods: there was a comparative assessment of AD clinical course distinctions in children groups aged between 4 months and 3 years receiving medical treatment at the serum department with the statistical analysis and the identification of correlation (r) between risk factors and the development of PRDC.

Results: the main group consisted of 36 patients of early age with a severe form of AD; the comparison group consisted of 43 children with mild form of the disease. According to the results, it was revealed that during this time the frequency of hospitalizations of early age children increased. They were patients with permanently recurrent course of AD (28%). The ELISA and PCR diagnostics in 45 out of 79 examined patients of early age confirmed the presence of bacterial or mixed infection (56, 9%). Burdened allergic anamnesis had a more significant matrilineal relationship than the patrilineal ($r = 0.48$, $p < 0.001$ and $r = 0.34$, $p < 0.05$). The additional factors of PRDC of AD were gestosis of the first and second half of pregnancy ($r=0,32$, $p<0,01$), constant threat of abortion ($r=0,49$, $p<0,001$), recurrent ARVI and bronchitis in first year children ($r=0,49$, $p<0,01$), signs of intestinal dysbacteriosis ($r = 0.52$, $p < 0.001$).

Conclusion: the factors of AD PRDC were the following: Burdened allergic anamnesis had more significant matrilineal relationship than the patrilineal ($r = 0.48$, $p < 0.001$ and $r = 0.34$, $p < 0.05$). The additional AD factors of PRDC were gestosis of the first and second half of pregnancy ($r=0,32$, $p<0,01$), constant threat of abortion ($r=0,49$, $p<0,001$), recurrent ARVI and bronchitis in first year children ($r=0,49$, $p<0,01$), signs of intestinal disbacteriosis ($r = 0.52$, $p < 0.001$).

References:

1. Ring J. Atopy: condition, disease or syndrome? In: Handbook of atopic Eczema, 2005, J. Ring J, Przybilla B., Ruzicka T. (eds), Birkhauser, CITY, P. 3–9.
2. Sugiura H., Ebise H., Tazava T. et al. Large-scale DNA microarray analysis of atopic skin lesions shows overexpression of an epidermal differentiation gene cluster in the alternative pathway and lack of protective gene expression in the cornified develop. Br.J. Dermatol., 2005, V.152, P. 146–149.
3. Sidbury R., Hanifin J.M. Systemic therapy of atopic dermatitis. Clin. Exp. Dermatol. 2000., v. 25, p. 559–566.

MODERN METHODS OF HIGHT-PRECISION DRUG DELIVERY*Zhukova D.D.*

Scientific Supervisor: L.G. Burlakova, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: this study is devoted to targeting drug delivery to the organs. This kind of delivery allows to solve some problems, such as accurate delivery of medication in the body of the patient, histological overcoming natural barriers, improving the pharmacokinetic efficiency. The delivery may be performed by nanostructures for example liposomes, nanomicelles, polymer microspheres, symbiotic molecules and bacteria with erythrocytes.

Objectives: to study modern methods of high-precision drug delivery to organs to treat any of diseases and disorders of the organism.

Materials and methods: study and analysis of foreign language articles, published papers, medical records and electronic sources for the last 3 years.

Results: the study revealed that the delivery of drugs to hard-to-reach areas of disordered tissues is possible with the help of bacteria sensitive to the magnetic field and oxygen level. This kind of delivery is the most accurate because the *Magnetococcus Marinus* naturally moves along the magnetic lines until it reaches a zone with low oxygen content. Also magnetic particles may develop special “carpets” to transfer other particles that do not have magnetism. In addition, the study revealed another method involving bacteria with flagella, which is attached to the red blood cell carrying the drug. The construction of the bacterium with erythrocytes is formed where bacterium is responsible for the movement, and the red blood cell corrects the direction under the action of a magnetic field. For this method special bacteria which respond deviations of temperature by changes in gene expression may also be used. “Point” delivery of drugs is possible with their help. The main advantage of these bacteria is self-destruction by means of increasing human body temperature in case of the therapy was ineffective.

Conclusions: modern methods of high-precision drug delivery to organs make possible the transport of drugs in the human body to overcome natural barriers and membranes, as well as to improve pharmacokinetic efficiency.

References

1. Felfoul, A., Mohammadi M., Taherkhani, S. A.'. Magneto-aerotactic bacteria deliver drug-containing nanoliposomes to tumors of hypoxic areas// nature nanotechnology 11, 941–947 (2016).
2. B. Delalat, Sheppard V.S., Ghaemi S.R. A. on'. Targeted drug delivery using genetically modified diatoms biosilica / / nature of communications 6 article: 19932 (2016).

RECONSTRUCTION MICROCHIRURGICALE EXPÉRIMENTALE DE FLUX PORTAL*Minaeva A., Lobzin A.*

Directeur: Professeur d'Etat Kupatadze D.D.
Département des maladies chirurgicales de l'âge des enfants
Université d'Etat de pédiatrie et de médecine de Saint-Pétersbourg, Russie, Saint-Pétersbourg

Actualité de l'étude: possibilité d'étudier les changements de l'hémodynamique systémique et portale après le shunt/ (après l'implantation du shunt) afin d'améliorer le traitement chirurgical.

Objectif de l'étude: étude de l'état des branches et du tronc de la veine porte après l'anastomose portacaval par un shunt de type H.

Matériaux et méthodes: des opérations expérimentales ont été effectuées sur des lapins sous le grossissement optique et avec l'utilisation d'une technique microchirurgicale avec un fil 10/0. La veine jugulaire interne a été greffée. Des anamnèses de 170 enfants âgés de 3 mois à 17 ans.

Résultats: en se basant sur les méthodes d'étude utilisées et des connaissances théoriques, nous avons déterminé les types d'anastomoses qui permettent d'améliorer l'état des branches et du tronc de la veine porte. En se basant sur les résultats de la recherche, nous avons étudié des changements de l'hémodynamique systémique et portale après le shunt.

Conclusions: la cure chirurgicale de l'hypertension portale chez l'enfant.

MENTAL STATUS EVALUATION OF WOMEN WITH CHILDREN SUFFERING FROM PERINATAL PATHOLOGY

Zakharova A.N., Kozhadey E.V.

Scientific Supervisors: PhD, Associate Professor S.V. Grechanyi, N.V. Zhukovskaya, Senior Lecturer

Department of Psychiatry and Narcology

Department of Foreign Languages

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: postpartum affective disorders are widely spread in the modern world and require the right diagnostics and doctor's competence.

Objectives: investigating of individual mental status and female adaptive system with children suffered from perinatal diseases.

Materials and methods: the main group of women with children treated in the Perinatal Centre of SBbSPMU had been examined on the basis of such items as PHQ-9, Copying test, LSI methodologies, with a comparative group consisting of women and healthy newborns.

Results: in more than half of cases the condition of women was regarded as an alarming depression, in more than 1/3 of cases obsessive states were noted, the contents of which were illness or death of the newborn, an accident with relatives, fear of causing harm to the child and others. During the initial examination, the PHQ-9 values of the main group and the comparative group did not differ significantly, which corresponds to resulted indeterioration of patients.

Conclusions: taking into consideration the variety of symptomatic female mental disorders mostly dependent on newborn health, the state of women presently regarded as depressive and anxious adaptive reaction.

References

1. Mikirtumov B.E., Il'ichev A.B. Kurs obshchey psikhopatologii. Moscow: Sotis; 2008. (In Russ).
2. Mehler K, Mainusch A, Hucklenbruch-Rother E, et al. Increased rate of parental postpartum depression and traumatization in moderate and late preterm infants is independent of the infant's motor repertoire. Early Hum Dev. 2014; 90(12):797–801.

THE ELECTROCARDIOGRAM INDICATORS DEPENDING ON THE PHASE OF THE MENSTRUAL CYCLE IN YOUNG GIRLS

Serova A.

Scientific Supervisors: PhD, Associate Professor Reeva S.V.

Department of Internal Medicine Propaedeutics

Department of Foreign Languages

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: according to the literature, female sex hormones have a significant effect on the myocardium, in particular, the cardioprotective properties of estrogens are well known. But dependence of the main indicators of resting ECG on the phase of the menstrual cycle currently remains insufficiently studied.

Objective: of the main indicators of resting ECG and QT interval dispersion in different phases of the menstrual cycle in young healthy girls.

Materials and Methods: the resting ECG was performed and analyzed four times with an interval of 1 week on 13 healthy girls, aged 19 to 22 years old, who do not take drugs. The calculation of the main indicators of ECG and the assessment of the dispersion of the QT interval was performed manually.

Results: a sinus rhythm with a frequency of 52 to 116 beats per minute (average 74 beats / min) was detected on the all resting ECG. All ECG morphological parameters are regarded as a variant of norm. When pairwise comparison of ECG in the first and second half of the menstrual cycle, no differences in heart rate, QRS complex form, T wave, QT and QTc intervals were detected. When analyzing the dispersion of the QT interval, only one of the examined (7.7%) showed an increase from 0.02 s in the first half to 0.06 s in the second half of the cycle.

Conclusion: according to the data we obtained, the phase of the menstrual cycle does not affect the basic parameters of a standard resting ECG.

References

1. Porman E.E., Korobin V.I. "The mechanisms of action of estrogen on the cardiovascular system" ("Bulletin of arrhythmology", BA-N19 from 28/07/2000, pp. 72–83).
2. Pieter G. Postema, Arthur A.M. Wilde "The Measurement of the QT Interval" (Current Cardiology Reviews, 2014, 10, 287–294).
3. V.P. Smetnik, A.A. Smetnik "Female sex hormones and cardiovascular system" ("Medical Council", № 3–4, 2011, p.40–44).

MEDICAL EQUIPMENT MANAGEMENT SYSTEM FOR CLINICAL ENGINEERING DEPARTMENT

Yakovlev A.

Scientific Supervisor: Senior Lecturer Daineko M. Yu.
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: an efficient hospital information system provides the managing performance of in-hospital clinical engineering department (CED) that is responsible for both the patient and clinical staff safety in using medical equipment and cost control in related operational activities of medical equipment.

Objective: to analyze the hospital operating performance of the Medical Equipment Management System (MEMS) used for data collection and management strategies.

Materials and Methods: the following sources of information were used: the MEMS network architecture which is formed by the intranet and internet construction.

Results: the received results clearly demonstrated the ability of data analysis for maintenance history records with MEMS. But it just uses the partial function of the MEMS in all operating activities of CED. One of the worst problems is that the equipment is too old to be maintained and repaired for the hospital. Planning some evolution in this sphere became a major challenge in most decisions of health care organizations and the related industries. It should be noted that there is a need to apply adequate management tools which optimize the development of medical technology that takes into account the life costs and improves health care services.

Conclusion: medical equipment has become an essential component of modern health services. Balanced medical environment depends on medical equipment to make a correct diagnosis and administer the proper treatment. But sometimes clinical engineering is particularly weak. In addition to the traditional operation management, the patient safety, operation performance in cost vs good analysis, and risk evaluation and control are the important issues for using medical equipment in hospital. So, the development of successful management strategies still requires constant improvement.

References

1. David W. Feigal, Susan N. Garner, Mark McClellan. Ensuring Safe and Effective Medical Devices. The new England journal medicine. Vol.348: 191–192, 2003.

2. Andreas Lenel, Caroline Temple-Bird, Willi Kawohl, Manjit Kaur. How to Organize a System of Healthcare Technology Management. WHO, 2009.

ARRHYTHMIA OF THE HEART: THE WOLF-PARKINSON-WHITE SYNDROME

Grigoryeva K.M.

Scientific Supervisor: L.G. Burlakova Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: most often arrhythmias occur in the neonatal period. The common cause of arrhythmias is Wolf-Parkinson-White syndrome. This syndrome is one of the most famous disorders of the heart's conducting system which occurs in 54–75% of newborns and is one of the leading diseases of the newborn.

Objectives: analysis of the etiology of arrhythmia and evidence of the fact that Wolf-Parkinson-White syndrome is one of the leading causes of arrhythmia.

Materials and methods: to analyze literary sources, to study the anatomical and physiological aspects of the cardiac conduction system in the normal state and its features in newborns, as well as to determine the course of the Wolf-Parkinson-White syndrome.

Results: in newborns, CCS has distinctive anatomical and physiological features, namely: a greater number of pacemaker cells in the sinoatrial node and a smaller number of intermediate cells and collagen, slow resorption of individual elements of the embryonic conduction system, continuing after the birth of a child, the bundle of His and the Purkinje fibers.

WPW syndrome is characterized by a faster passage of PD through the pathological bundle of Kent, because of which the re-entry mechanism of the pulse occurs. The course of the disease depends on the presence, frequency and duration of tachycardia. Sudden coronary death in WPW syndrome occurs in 4% of cases, usually due to fatal arrhythmias. The syndrome may be associated with genetic condition and it may be inherited from parents but this fact is the subject of the further investigations.

Conclusion: Wolf-Parkinson-White syndrome is the second most common cause of supraventricular tachycardias in the world. And this syndrome may result in arrhythmia in neonatal period. In abnormal case Kent beams appear in conducting system of the heart. Kent beams are present at birth, but later they self-destruct. Now in some cases, WPW syndrome is associated with a mutation in the PRKAG2 gene, but the possibility of its hereditary transmission has not been proven.

References

1. Bokeria O.L. et al. Wolff–Parkinson–White syndrome, 2015.
2. Kruchina T.K. et al. “Wolff-Parkinson-White syndrome in children: clinic, diagnosis, treatment”.
3. Chernova A.A. et al. “Wolff-Parkinson-White syndrome (literary review)”, Russian Medical Journal.

NEURONAL STEM CELLS AND PERSPECTIVE FOR THEIR USE IN TREATMENT OF NEURODEGENERATIVE DISEASES

Dik A.P.

Scientific Supervisor: L.G. Burlakova, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: according to the WHO, neurodegenerative diseases will come out on top by the prevalence in the world by 2050. Medicine treatment which is presently used does not affect the outcome of the disease. The most perspective direction in the treatment of such diseases is using of the NSCs.

Objectives: to investigate methods of obtaining undifferentiated neural cells and methods of their using to treat neurodegenerative diseases, such as Alzheimer disease, various dementias.

Materials and Methods: The study and analysis if modern literature and electronic informative resources, articles of foreign and Russian authors, analysis of scientific literature.

Results: the research showed the that NSCs in particular autologous stem and progenitor cells of olfactory epithelium are used for transplantation and cell therapy of brain and spinal cord diseases in the treatment of neurodegenerative diseases. Some researchers found that neurons can be obtained by differentiating embryonic stem cells (1998, Thomson), and by therapeutic cloning. The resulting cells are intruded in the regions of the nervous system with the greatest inhibition of function and death of neurons.

Conclusion: the most promising method of obtaining and using NSCs at the moment is a biopsy of the olfactory epithelium with the subsequent introduction of the NSC in the affected areas of the nervous system, by transplanting cells directly into the affected area or electrical stimulation of cell movement.

References

1. Yasushi Takagi «History of Neural Stem Cell Research and Its Clinical Application» (2016).
2. Giorgetti, M.C. Marchetto, Mo Li «Cord Blood-derived neuronal cells by ectopic expression of Sox2 and c-Myc» (2012).

INSTALLATION OF VENEERS

Sycheva K.A.

Scientific Supervisor: L.M. Tyumina, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: veneers were first installed at the end of 1930s and people become more interested in the procedure nowadays.

Objectives: to provide the information on the process of installation and analyze the characteristics to it.

Materials and Methods: 25 patients of the clinic «Petrodent» have been subjected to analysis. All patients were supplied with porcelain veneers within six months. The analysis includes questions of the indications and contraindications to the installation and some risks of veneers` damage.

Results: the analysis of the statistics has shown that restorations are made three times more often than installations of porcelain veneers, because the largest part of the population thinks that orthopedic constructions are more harmful because of significant processing of the hard tooth tissues. Clinical studies have shown that fractures and inflammatory processes in the gum margin occur more often because of metal-ceramic crowns as compared to using technique of porcelain veneers. There are no scales in the patients of our clinic, but dentists provide restorations to the patients from other dentistryes. It is explained by the dentist`s qualification: if there are extensive fillings or bite features, veneers are not installed and ceramic crowns are used instead. The most common causes of scales are peculiarity of the bite, bruxism, contact with the antagonist in the sature area, a large area of contact with the filling material, injuries, neglect to the dentist`s recommendations.

Conclusions: veneers are a good decision to improve smile. The veneers are usually installed for aesthetic reasons: unsatisfactory staining of the tooth crown, injury of the tooth, orthodontic reasons (corrections of trims and diastems, irregularities of the size and shape of adjacent teeth). Statistics shows: if all indications and contraindications are taken into consideration, the dentist is a well-qualified specialist and the procedure is done according to the instructions, veneers will serve for a long time.

References

1. David A. Garber, D.M.D., Ronald E. Goldstein, D.D.S., Ronald A. Feinman, D.M.D. «Porcelain Laminate Veneers», 2008.
2. Galip Gurel «The Science and Art of Porcelain Laminate Veneers», 2012.

3. Pascal Magne, U. Belser «Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition: A Biomimetic Approach», 2010.

INTERNET ADDICTION

Zhikharev K.

Scientific Supervisor: Galfanovich I.L., Senior Lecturer, Polumeyeva D.S., Lecturer
Department of General and Applied Psychology
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: nowadays it is impossible to imagine a person living without an access to the Internet. Internet can be used for good, or be mindlessly misused. It may cause health problems including mental diseases such as Internet Addiction Disorder (IAD).

Objective: to survey information about the disorder, its symptoms, methods of treatment, observe its historical development and evaluate the range of the disorder's spread.

Materials and Methods: review and analysis of medical literature on the theme.

Results: the idea that problematic Internet usage meets the criteria for an addiction and should be classified as a mental disorder was originally suggested by Kimberly Young (1996, USA). Since then IAD has been extensively studied and in 2013 it was included into the fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Emotional symptoms include: depression, dishonesty, feelings of guilt, anxiety, euphoria upon reaching the Internet, avoidance of work, agitation, mood swings, fear, loneliness, boredom with routine tasks, procrastination. Diagnosing often faces difficulties due to high comorbidity with other psychiatric disorders and extensive use of Internet throughout the world, resulting in the disorder being easily masked. Ways of treatment include mainly cognitive behavioral therapy, with some medication being administered for associated disorders. Approximately six percent of global Internet users are estimated to be addicted.

Conclusion: internet Addiction Disorder is a serious issue in modern society which will continue to expand rapidly with Internet being provided to larger amounts of world population. Governments need to consider it and develop an appropriate policy.

References

1. C. Montag, M. Reuter "Internet addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Interventions".
2. H. Cash, C. D Ray, A. H Steel, A. Winkler "Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice".

THE ROLE OF PROTEINS IN INFANT NUTRITION

Verkhovskaya E.V.

Scientific Supervisor: Tyumina L.M., Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: lack of proteins in infant nutrition disrupts cognitive functions and immune status. Qualitative protein composition is affected by thermal processing, which may lead to interaction between dairy components with the formation of "Mayar's reaction products".

Objective: to study the influence of protein nutritional factor on growth and development of an infant's body.

Materials and methods: the researches included infants getting either artificial formula or breast milk; infants getting either standard formula or formula with reduced protein; healthy full-term newborns getting either formula with protein content 13–18 g/l or breast milk; children with allergy

and lactose intolerance. Soya milk and fermented soya beverages were applied in complex therapy of such children aged from 2 months to 13 years.

Results: the first investigation showed that infants of the age of 4–6 months getting artificial feeding have a higher level of protein consumption than the ones getting breast milk. The second investigation showed authentic increase of the kidney volume in the group of infants with a higher level of protein in formulas compared to those getting breast milk or formulas with a decreased level of protein. The third investigation showed authentic correlation of body mass gain and C-peptide concentration in urine with the level of protein consumption. The fourth investigation resulted not only in the decrease of severe skin and respiratory allergy accompanied by eosinophilia reduction but also in significant improvement of gastrointestinal tract function.

Conclusion: the formula protein digestion can be optimized by the control of glycosylation and denaturation processes that occur during the technological protein processing. The researches have showed that α -Lactalbumin is characterized by a higher tryptophan level compared to other whey proteins and can be used in formulas. Moreover, the importance of proteins for an infant's body is hard to overestimate.

References

1. Pani P, Carletti C, Knowles A, et al. Pattern of nutrient intake at six months in the northeast of Italy: a cohort study. *BMC Pediatrics*. 2014; 14: 127–135.
2. Escribano J, Luge V, Ferre N, et al. Increased protein intake augments kidney volume and function in healthy infants. *Kidney Intern*. 2011; 79: 783–790.
3. Gaponova L.V., Polezhaeva T.A., Matveeva G.A. Tekhnologicheskie principy polucheniya nizkoallergennykh produktov detskogo i lechebno-profilakticheskogo pitaniya / Sbornik materialov XIII rossijskogo foruma «Zdorovoe pitanie s rozhdeniya: medicina, obrazovanie, pishchevyte tekhnologii», 9–10 noyabrya 2018.-Sankt-Peterburg.— 2018. — s.79–81.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ASTHMATIC CHILDREN WITH AND WITHOUT ALLERGIC CONDITIONS IN THEIR FAMILY HISTORY

Pankratova P.A., Davletova, L. A.

Scientific Supervisors: Gaiduk I.M., MD, PhD, Galfanovich I.L., Senior Lecturer
A.F. Tur Polyclinic Pediatrics Department
Foreign Languages Department
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: bronchial asthma is the most common chronic disease among children and young adults in the world.[1]. The prevalence varies from 1 to 18% in different countries [2], with it being higher in preschool and school age children than in adults. 7% of children with BA are found disabled [3].

Objective: to compare the features of bronchial asthma in children depending on the presence or absence of an allergic pathology in their family history.

Materials and methods: We retrospectively evaluated 109 outpatient children diagnosed bronchial asthma (girls 42, boys — 67) ranging in age from 2 years 10 months to 16 years (the mean age 8.4 ± 0.84). They were followed up in the clinic, “Allergomed” in 2016–2017.

Results: the first group included 76 children who had an allergic disease in their family. The average age of the debut was 5.5 years. Concomitant comorbid diseases were: allergic rhinitis-46%, atopic dermatitis 49% of cases. The BA was mild in 62% and of average severity in 30%. According to the results of skin tests, the most frequent allergens were: household allergens-68.76%, epidermal allergens — 64.7%, meadow herbs — 23.52%. The second group included 33 children without any allergic diseases in the family. The average age of the debut was 7 years. Allergic rhinitis was found in 39%, atopic dermatitis in 30% of cases. The current BA is mild in 78%, of average severity in 21%. According to the results of skin tests, the most frequent allergens were: household allergens- in 68.75%, epidermal allergens –in 50%, meadow herbs in 31.25%.

Conclusion: in the presence of allergic heredity patients have higher incidence of comorbid diseases (AR, AD). In patients with allergic diseases in the family, the debut of bronchial asthma comes 1.5 years earlier. In patients of the first group, the incidence of bronchial asthma of average severity is higher than in children of the second group. The most common allergens in both groups were household allergens, epidermal allergens.

References

1. Syrov VV understanding of the epidemiology and prevention of bronchial asthma at the present stage // Journal of Allergy and immunology in Pediatrics. 2016. No. 3 Pp. 20–33.
2. Trends in the incidence of bronchial asthma in the adult population of RSO-Alania / / journal of Basic research. 2011. № 10 (part 1) P. 26–29.
3. Zaitseva O.V. Modern aspects of basic therapy of bronchial asthma in children under the age of 6 years. // Journal Of Pulmonology. 2014;(5): 94–100.

EARLY LEARNING ENGLISH AS A CORRECTION OF PPUS (PHONETIC-PHONEMIC UNDERDEVELOPMENT OF SPEECH)

Petrushenkova A.V.

Scientific Supervisor: Burlakova L.G., Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University

Research relevance: there is an increasing interest in early learning English for preschool children in Russia. Traditionally in speech therapy it is believed that speech disorders are a limitation for early learning English. However, learning a foreign language can have an effect of intervention.

Objective: to find out the effectiveness of early learning English as a remediation of PPUS.

Materials and Methods: review and analysis of modern scientific literature on the theme, study of research articles.

Results: it is necessary to study early English learning for children with speech disorders. Phonetic-phonemic underdevelopment of the speech is not so severe. For more serious disorders the role of early learning English should be studied in further investigation. Speech and language pathologists conducted the intervention of Russian articulation by means of learning of English sounds. The larger amount of sounds results in improvement of speech therapy. Early English learning leads to improvement of pronunciation of sounds, because every English word has a set of articulation movements, which enriching the articulations fund. The experiment leads to greater results: learning English may be used in wider remediation purposes: it helps children with improving of the pronunciation of sounds and syllabic structure of words, enriching with articulatory motor skills and developing of phonemic hearing. In addition, intelligence and memory functions are also improving.

Conclusion: early learning English has a positive impact on the remediation of PPUS in preschool children. For this reason, the English language should be included in the curriculum in both general and special preschool institutions. An increasing interest in early learning English for preschool children in Russia is maintained by great therapeutic result which Russian speech therapists have revealed in recent time. Remediation for PPUS improves pronunciation of sounds, articulation movements, and pronunciation of syllabic structure of words, motor skills and even intelligence and memory.

References

1. Sudilovskaya N.N., Bobkova S.S. The use of English as a means of remediation of phonetic-phonemic disorders in preschool children // International journal of experimental education.— 2016. № 3–1. P. 73–75.
2. Bobkova S.S. The influence of English language learning on improving the psychological health of children in the senior group of kindergarten with speech disorders // International journal of experimental education. 2014. № 6–1. P. 10–12.

ON MEDICAL WORKERS INTERNATIONAL SYSTEM OF EXAMINATION

R. Kolomiitsev

Scientific Supervisor: M.P. Slobodchikova, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: nowadays, when a specialist wants to work in the USA or other foreign country it is necessary to verify his/her medical diploma. This system of verification is inconvenient and requires additional time and financial expenses. Here we would like to introduce one of the possible ways to solve the problem.

Objectives: the objectives are to analyze and create a comfortable scheme of examinations filled with questions, clinical situations, and other exercises, which results can be accepted in most parts of the world.

Materials and methods: materials of American (USMLE) and Russian (Accreditation of Specialists) medical exams are used in this investigation. To receive a perfectly balanced clear system for participants from different countries it is necessary to take into account the experience of different countries.

Results: a friendly and comfortable system of international examination, we propose, may be accepted in most parts of the world. The project includes various questions according to the field of application, clinical situations and other exercises. Having analyzed materials and the whole scheme of the exam, we may create not only the system but also a bank of questions for each topic. The bank of questions can be automatically upgraded afterwards. We use English language, when doing this project, because it is the most popular means of communication in our planet. It means that all non-native speakers of English are in the similar conditions. So we combine all types of exams in one, i. e. checking and verifying the level of medical knowledge and English. To sum up, the system is very fair and non-discriminative for non-speakers.

Conclusion: this project has not only unique theoretical value, but also practical. It can be used in different spheres of medical education as well as language learning. All the participants of the exam will benefit. Students and young doctors can achieve a lot of different opportunities such as to study abroad, do clinical and scientific work according to their professional interests. The employee would have more well-qualified specialists to choose who, in their turn, give rise to new ideas.

References

1. Haist S, Butler A, Paniagua M. Testing and evaluation: the present and future of the assessment of medical professionals. *Advances in Physiology Education*. 2017;41(1):149–153.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
3. Clauser B.E., Margolis M.J., Clauser J.C. Validity issues for technology-enhanced innovative assessments. In: Jiao H, Lissitz RW, eds. *Technology Enhanced Innovative Assessment: Development, Modeling, and Scoring from an Interdisciplinary Perspective*. Charlotte, NC: Information Age Publishing; 2017:139–161.

STUDY OF THE EMBRYOTOXICITY OF TITANIUM DIOXIDE NANOPARTICLES

Tokareva Z.O.

Scientific supervisor: Nudelman N.A.
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: currently, research in the field of nanotechnology and assessment of its risk to human health and the environment are recognized as the highest priority worldwide. The study

of titanium dioxide (TiO₂) reproductive toxicity — the effect of nanoparticles on generative function, the development of the fetus and offspring — is an indispensable part of the preclinical study of their safety. Today it is known that nanomaterials can have an embryotoxic effect, having a direct toxic effect on the fetus after penetrating the placental barrier or affecting the placenta or the maternal organism.

Objectives: identification of possible embryotoxic properties of nanodispersed titanium dioxide (TiO₂) upon oral intake.

Materials and methods: 20 animals were selected and taken into the experiment. Embryonic toxicity studies were conducted on 10 female Wag / Rij white rats and 10 Wistar female rats weighing 170–210 g. All animals were kept in the same conditions of the vivarium on a standard balanced diet. For two estrous cycles vaginal smears were examined. The proestrus, estrus, diestrus and metaestrus stages were noted. In the evening the males were placed at the rate of 2 males per 3 females. Detection of spermatozoa in vaginal smears was considered the first day of pregnancy.

All rats were divided into an experimental group and a control group. Animals of the experimental group were orally administered the study drug daily from the 1st to the 19th day of pregnancy. Daily, the females of the experimental group of rats were weighed and the required dose of titanium dioxide (TiO₂) was calculated from the obtained animal mass (100 mg of drug per 1 kg of animal mass). On the 20th day of pregnancy animals were euthanized and there followed a post-mortem examination.

Results: to determine the preimplantation mortality the difference between the number of corpus luteum and the number of implantation sites was found, and it was calculated that percentage of this number was the number of corpus luteum. To determine the postimplantation mortality the difference between the number of implantation sites and the number of live fetuses was calculated, and it was calculated that percentage of this number was the number of implantations. To calculate the total embryonic mortality the difference between the number of yellow bodies of pregnancy and the number of live fetuses was found and it was determined that percentage of this figure was the number of yellow bodies of pregnancy. At the time of the autopsy all the bodies in all groups were alive. The duration of pregnancy, the number of live fetuses, their body weight and size, the number of yellow bodies, implantation sites, with daily oral administration of nano-dispersed (TiO₂) did not differ from the corresponding indicators in animals of the control group. The body weight of the pregnant rats themselves showed no strong abnormalities. At the opening of the females, it was found that all the bodies were developed according to the duration of pregnancy. The number of yellow bodies, implantation sites, the average number of embryos per female in the experimental groups, the average mass of the fetus did not differ from the control group. However, the main indicators — the preimplantation death of zygotes in the experimental groups, the total embryonic mortality were higher in the experimental group compared to the control group. Moreover, more significant changes were noted in the group of rats of the Wag / Rij line. The total preimplantation mortality in the Wag / Rij group increased by 7.47%, while in the Wistar group by 3.82%, fetal mortality by 6% and 4%, respectively. Anatomical examination of embryos revealed that hemorrhages and hematomas were found exclusively among embryos of the experimental groups. Titanium nanodioxide may have an embryotoxic effect.

Conclusion: daily oral administration of titanium dioxide nanoparticles to pregnant rats causes an increase in pre-implantation and total embryonic mortality rates. An assessment of the morphometric parameters of embryos did not reveal significant differences in this parameter in Wistar and Wag / Rij rats compared with the control groups of rats. Anatomical study of embryos revealed cases of multiple hemorrhages and hematomas in embryos of rats of both animals in case of daily oral intake of titanium dioxide nanoparticles to rats from the 1st to the 19th day of pregnancy.

References

1. Karkishenko N.N. Nanosafety: new approaches to assessing the risks and toxicity of nanomaterials / N.N. Karkishenko // Biomedicine. 2009.

STUDENTS' MEMORY AND MEMORIZING TECHNIQUES

Balalaeva A.S.

Scientific Supervisor: Omelich O.K.
Department of Foreign Languages
Smolensk State Medical University

Research relevance: learning and memorizing a great amount of information is a challenge for every first-year student. How to make this process easier? Are there any secrets of good memory? These questions should be answered to make the educational process more efficient.

Objectives: the aims of the study were to identify common characteristics of memory in first-year students, to determine the dominant kinds of memory as well as the most effective memorizing techniques.

Materials and methods: our study involved 120 first-year students of the Departments of General Medicine, Pediatrics and Dentistry. They were given a questionnaire and their answers were statistically processed and analyzed. Besides, we analyzed literature on this problem.

Results: according to our study, most students (55%) think that they have a well-developed memory. The most dominant type of memory in students is visual memory (42%), associative memory takes the second rank (30%). The most effective memorizing techniques are mnemonics (45%). The respondents were also asked what beneficial techniques for memorizing they would like to use in the future. 27% students would like to use tactile techniques of memorizing; 24% students would prefer to use techniques connected with associative memory; 13% students say that they have very good visual memory and prefer techniques based on visualization. As for the other students, 11% believe that they have a good auditory memory and always rely on it. 10% prefer rhyme and rhythm, 8% like abbreviation, 6% like flash cards and only 1% would like to use emotional techniques. It was a great surprise that most students (40%) review the material only once (in 20–30 minutes after first introduction).

Conclusions: students have different types of memory and so they prefer the techniques which suit them personally. The most dominant memorizing techniques is mnemonics (42%). The most unpopular technique is flash cards (6%) and emotional techniques (1%). But we managed to find out that most students do not transfer their knowledge into long-term memory, so the memorization process will not be successful. Further studies are on the way to work out a list of advice for students to help them cope with the amount of information they have to study every day.

References

1. Nurkova, V.V. General psychology: a textbook for universities / V.V. Nurkova, N.B. Berezanskaya. — 3rd ed., Pererab. and add. — M.: Publishing house Yurayt, 2019. — 524 p. — (Series: Bachelor and Master. Academic course). — ISBN978-5-534-02583-5.
2. Stolyarenko, L.D. Psychology and pedagogy: a textbook for academic bachelor / L.D. Stolyarenko, V.E. Stolyarenko. — 4th ed., Pererab. and add. — M.: Yurait Publishing House, 2017. — 509 p. — (Series: Bachelor. Academic course). — ISBN978-5-9916-6715-9.
3. Michael ROSSINGTON and Anne WHITEHEAD [dir.], Theories of Memories. A Reader, Edinburgh, Edinburgh University Press, 2007.

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN WITH ONCOLOGICAL PATHOLOGY

Kotov V.

Scientific Supervisors: Kondratyev G.V., Lecturer, Galfanovich I.L., Senior Lecturer
Department of Oncology, Children Oncology and Radiotherapy
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: according to the report of the Association of Clinical Nutrition, the frequency of nutritional deficiency in cancer patients ranges from 46% to 88%. Nutritional deficiency tends

to increase patient recovery time between chemotherapy, which significantly worsens the prognosis of treatment.

Objective: to evaluate the nutritional status in children with cancer.

Materials and Methods: evaluation of nutritional status was conducted based on oncology department of City Hospital № 31. Patients were identified their height, weight, BMI, the general and biochemical blood tests, their histories and complaints were analyzed in detail.

Results: when assessing the nutritional status of a patient (aged 3, F) with the diagnosis of: Neuroblastoma retroperitoneal space III (N-myc — negative), nutritional status deficit was detected after the second course of chemotherapy. From the moment chemotherapy began to be evaluated, the child lost 1 kg, leukopenia and anemia were also observed in the blood. For the correction of nutritional status we prescribed nutritional therapy. Calculation of calories showed: E = 690 kcal (taking into account the stress factor), protein content was 28 g / day. The child received intravenous Kabiven. Total protein per day made up 26.8 g, with additional 20 g of amino acids. For 7 days of use of therapeutic nutrition, the gain in weight amounted to 320 g, the blood parameters came back to normal as well.

Conclusion: assessment of the nutritional status of a child with a malignant tumor of the sympathetic nervous system made it possible to prescribe a therapeutic diet in due time, which had a positive effect on the patient's quality of life and reduced the intervals between regular chemotherapy courses.

References

1. Journal "Nutrition" 28 (2012) 378-383.
2. Journal of Gastric Cancer. 2017 Mar; 17(1):88–92.

IN VITRO FERTILIZATION IN JAPAN

Makhortova S.R.

Scientific Supervisor: Galfanovich I.L., Senior Lecturer
Foreign Languages Department
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: IVF helps thousands of couples to become happy parents of their own child. This wonderful opportunity is available in many countries, but in some of them IVF has become really popular.

Objective: to study information on IVF method of fertilization, to investigate special features of IVF in Japan and compare statistics of IVF in Russia and Japan.

Materials and Methods: IVF rates in Japan and Russia were found in government registry database and medical journals. Analysis is based on a summary report for 2015 by The Ethics Committee of The Japan Society of Obstetrics and Gynecology.

Results: nearly 50% of couples struggle to have children. There are 500 special clinics of IVF in Japan for 127 million people; the IVF is successful in 12% cases. Over 50,000 babies were born last year by IVF-5% of all births. Last year 420 thousand people tried IVF. The pregnancy rate exceeds 40% up to the age of 32 and falls below 10% after 44 years of age. The miscarriage rate per pregnancy is 17% for women under 32 years of age and it increases with an increase in patient age to 52.4%. In Russia there are about 140 clinics specializing in IVF for 140 million population. 30% of 30 thousand attempts of IVF annually in Russia are effective: 0.5% of children were born by IVF last year. In Japan patients cannot receive a government subsidy for a cycle if their IVF facility does not register the procedure. As almost all participating IVF clinics and hospitals register cycle specific information (99.3%), information on the latest clinical practices of IVF in Japan are available. In Russia IVF is covered by CHI in some cases, but the insurance doesn't include donor biomaterial, surrogacy or genetic testing for parents.

Conclusion: the total IVF cycles and live births from IVF have been increasing in Japan; however, in Russia they are still very small. Both of these countries need more subsidies from their governments to increase the level of birth rates and help couples suffering from infertility.

References

1. NHK World-Japan.

2. A summary report for 2015 by The Ethics Committee of The Japan Society of Obstetrics and Gynecology.
3. “The Economist”, journal, published on 26th May 2018 in Asia.

TETRALOGY OF FALLOT: REPORT OF A CASE HISTORY

Kharlamova P.A.

Scientific Supervisor: Senior Lecturer Galfanovich I.L.
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: the incidence of TOF is 0,4 to 1000 of live births. Compared to all congenital heart diseases presented by various authors, the incidence of TOF ranges from 3–5% to 7–10%. TOF representation in boys and girls is almost the same, with a slightly higher percentage among boys (1,56 to 1).

Objectives: the purpose of this report is to present the postnatal status of a child with Tetralogy of Fallot. The patient was operated on in Almazov National Medical Research Centre.

Materials and methods: Presented data were taken from the case history, physical examination, ultrasound scan findings, data from medical records of the child.

Results: the patient is a 7-months old girl. She is the first child from the second normal pregnancy. Both parents are in good health, and without any congenital heart disease. The child was born at term in a natural way. At birth she was blue, started crying later, her body weight was 3050g and the Apgar score was 7\8. TOF was diagnosed at birth. In the first months of life, the girl did not develop properly. Mild cyanosis was noticed in the second month of life, auscultation revealed systolic murmur with the intensity 4\6. The mother noticed that the girl got tired while feeding. Laboratory findings of erythrocytes, hematocrit and hemoglobin were within the normal limits. The girl had upper respiratory infection (at the age of 2.5 months). Complete surgical correction was performed at the age of five months. The postoperative period was normal. The girl gained well in weight and height.

Conclusion: since the complete surgical correction, the child has been developing within the normal range for her age for the two months of the follow-up. In the outpatient practice setting we continue to closely monitor this child, to control her health status and vital signs (ECG, blood pressure etc) regularly, and we should react promptly in case of a complication or any worsening of the patient's condition.

References

1. Baillard F, Anderson RH. Tetralogy of Fallot. Orphanet J Rare Dis 2009;4:2.
2. Apitz C, Webb GD, Redington AN. Tetralogy of Fallot. Lancet 2009; 374:1462–1471.

ADAPTIVE FEMALE CHARACTERISTICS WITH POSTPARTUM AFFECTIVE DISORDERS

I.S. Koroleva, E.V. Kozhadey

Scientific Supervisors: S.V. Grechanyi MD, Assistant professor, N.V. Zhukovskaya, Senior Lecturer

Department of Psychiatry and Narcology
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: psychophysiological adaptation to the status of maternity in the period of the first 10–14 days is known as Blues syndrome. In the case of protractive and negative dynamics postpartum depression can develop.

Objectives: to investigate adaptive female characteristics with postpartum affective disorders.

Materials and methods: Women with children treated in Perinatal Centre of SPbSPMU had been examined, based on such methodics as PARI and other tests.

Results: having identified risk group of development of postpartum affective disorders and the structure of them, studies were carried out. The intervention with the purpose of patients, mental status correction was also conducted. Initially, a level of anxiety, depression and anhedonia in two groups of women within first days after delivery was comparable. Mothers with children suffering from perinatal pathology had average levels of symptoms in a month after delivery (compared with mothers of healthy children). In the group of women with healthy newborns there was a positive trend in reducing the symptoms of anxiety, depression and anhedonia.

Conclusions: high prevalence of postpartum affective disorders needs special attention of all doctors observing and treating women before and after pregnancy as well as psychotherapeutics paying more attention to it. High anhedonia levels in mothers with children suffering from perinatal pathology may result in higher risks of continuous postpartum depression.

References

1. Robertson E. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004, 26(4):289–295.
2. Thurgood S. Postpartum depression. *Am J Med* 2009, 25–29.

CONGENITAL CARDITIS IN NEW BORN CHILDREN

Konovalov V.V., Kozmenko O.A.

Scientific Supervisor: Associate professor Vschivceva N.B.

Department of children's diseases

Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University

Research relevance: nonrheumatic carditis in children is one of the most common causes of children death. The etiology of early and late carditis and their outcomes have not been studied in any detail.

Objectives: to study specificity of clinic, diagnostics and outcomes of congenital carditis in new born children.

Materials and Methods: we analyzed 5 clinical cases of newborn children, who were treated at the department of neonatal pathology for newborn and premature babies and the department of resuscitation and intensive care unit in Children's clinical Hospital № 13 in Perm in 2018. The diagnosis of carditis in the structure of prenatal infection was common for all patients. All children were born full-term on 37–40 weeks with the average weight of 3264 ± 444 g ($p > 0,05$). The Results: heart pathology developed as a congenital carditis with the failure of myocardium contractile and even 1 child had failure of cardiac conduction system.

Results: the results of echocardiography show: depression of ejection fraction $64,4 \pm 4,5\%$ ($p > 0,05$) and thickening of ventricle myocardium. The results of X-ray chest examination: cardiomegaly with the decrease of cardiothoracic index over 58, 8 ± 3 , 13% ($p > 0,05$). The average of KFK $418, 8 \pm 274, 2$ ($p > 0,05$) and KFK-MB was decreased $87, 2 \pm 32, 5$ ($p < 0,05$). The level of troponins was also decreased ($p < 0,05$). Due to histological examination, the areas of necrosis of cardiomyocytes were revealed in left ventricle wall.

Conclusion: a typical morphological feature of early congenital carditis is thickening of ventricles. In our case in one child with the low weight the thickening of ventricle was revealed during echocardiography. This child survived. The depression of ejection fraction is typical for late carditis. In our cases all children had this feature. On ECG we saw different types of arrhythmia and 2 children had subendocardial myocardial ischemia of left ventricle. In case of 1 dead child AV block II with tachyarrhythmia was revealed. This is typical for failure of myocardium contractile. With the help of histological examination areas of necrosis were revealed.

References

1. Belokon, N.A. Nonrheumatic cardites in children / N.A. Belokon. Moscow, 1984. P. 216.
2. Belaeva, L.M. Cardiovascular diseases among children and teenagers / L.M. Belaeva, E.K. Xrystaleva. Minsk, 2003. P. 320.
3. Shabalov, N.P. Children's diseases / N.P. Shabalov. Spb.: Piter, 2009. Vol. 2. P. 11–135.

THE IMPORTANCE OF ELECTROMYOGRAPHY IN THE MODERN MEDICINE

Astakhov M.G.

Scientific supervisor: V.A. Kuzina, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: electromyography (EMG) is a diagnostic medical method for evaluating and recording the electrical activity produced by skeletal muscles. EMG is used as a diagnostics tool for identifying neuromuscular diseases or as a research instrument for studying disorders of motor control.

Objectives: to study the principle of electromyography and the importance of EMG in the modern medicine.

Materials and methods: the literature on this topic was studied and various possibilities of electromyography were analyzed, a consultation with a doctor functional diagnostics was conducted.

Results: at rest, the condition of muscular tissue is normally electrically inactive. After the electrical activity caused by the irritation of needle insertion subsides, the electromyograph should detect no abnormal spontaneous activity. Abnormal results may be caused by disorders of muscle, disorders of nerves, motor neuron diseases.

Conclusion: the results of an EMG can help the doctor to determine the underlying cause of some symptoms, like tingling, numbness, muscular weakness, muscular pain or cramping, paralysis, involuntary muscle twitching, and to make the final diagnosis for patient.

References

1. W. Morrison "Electromyography" (2018).
2. K.R. Mills "The basics of electromyography" (2005).
3. P. Pressman "Understanding your electromyography results" (2018).

TREATMENT OF MENISCAL TEARS: AN EVIDENCE BASED APPROACH

Samsonov P.

Scientific Supervisor: M. Yu. Daineko, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: meniscal tears are a common orthopaedic pathology. Selecting the correct treatment can be challenging and involves multiple factors. This review explores the evidence for managing meniscal tears to consider each treatment option based on current available evidence.

Objectives: to study whether arthroscopic partial meniscectomy for symptomatic patients with a meniscal tear and knee osteoarthritis results in better functional outcomes than nonoperative therapy.

Materials and Methods: multicenter, randomized, controlled trial involving symptomatic patients 45 years of age or older with a meniscal tear. We randomly assigned 351 patients to surgery or to a standardized physical-therapy regimen. The primary outcome was the difference between the groups with respect to the change in WOMAC score 6 months after randomization.

Results: in the intention-to-treat analysis, the mean improvement in the WOMAC score after 6 months was 20.9 points (95% confidence interval [CI], 17.9 to 23.9) in the surgical group and 18.5 (95% CI, 15.6 to 21.5) in the physical-therapy group (mean difference, 2.4 points; 95% CI, -1.8 to 6.5). At 6 months, 51 active participants in the study who were assigned to physical therapy alone (30%) had undergone surgery, and 9 patients assigned to surgery (6%) had not undergone surgery. The results at 12 months were similar to those at 6 months. The frequency of adverse events did not differ significantly between the groups.

Conclusion: in the intention-to-treat analysis, we did not find significant differences between the study groups in functional improvement 6 months after randomization; however, 30% of the patients who were assigned to physical therapy alone underwent surgery within 6 months.

References

1. Hede A, Jensen DB, Blyme P, Sonne-Holm S. Epidemiology of meniscal lesions in the knee. 1,215 open operations in Copenhagen 1982–84. Acta Orthop Scand. 1990; 61: 435–437.
2. McMurray TP. The semilunar cartilages. Br J Surg. 1942; 29: 407–414.
3. McDermott ID, Amis AA. The consequences of meniscectomy. J Bone Joint Surg Br. 2006; 88: 1549–1556.

RESEARCH OF MECHANISMS OF EFFECTIVENESS OF THEATER-THERAPY IN COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH PSYCHIATRIC DISEASES

Denisov I.D.

Scientific Supervisors: PhD, O.U. Telyatnikova, L.M. Tyumina Senior Lecturer
Department of Psychiatry and Narcology
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: theater-therapy is a rehabilitational method purposed for better socialization. Recent progress in the treatment of mental diseases made prolongation in complete and independent life for such patients possible, but there is still a great insufficiency in social rehabilitation.

Objectives: determination of criteria of effectiveness and place of theater-therapy among other rehabilitational measures for patients with psychiatric diseases.

Materials and methods: scientific research was carried out among 15 patients of MRD PND of Petrogradskii reg, Saint-Petersburg. 7 patients attended theater studio (main group), 8 did not (control group). The age of the test subjects was 37 ± 5 years. Research methods utilized: clinical, anamnestic, experimentally-psychological mathematic statistics.

Results: main group has demonstrated lower levels of aggression, most of parameters of situative and personal anxiety, higher level of emotional empathy. Main group has also shown better ability to adapt to their social environment. Control group have shown higher results on parameter of group conformity of Rosenzweig's test. Main group has shown better results when tasks demanded them to use more creativity to copy difficult situations.

Conclusions: revealed impact of theater-therapy on psychological condition of patients with psychiatric diseases can be described as increasing of their assertiveness. Patients which attend theater studio are more empathetic and adaptive, but also have some of their levels of anxiety increased, which must be evaluated by their attending physician and properly treated.

References

1. M. Valentina, M. Polinek, Dramatherapy, 2013.
2. M.A. Berezovskaya, Collection of test items with response standards for clinical interns studying in the field of psychiatry, 2010.
3. N.M. Zharikov, Yu.G. Tyulipin, Psychiatry, 2002.

CT SCAN: HISTORY, ADVANTAGES, USE NOWADAYS

A.P. Dik

Scientific Supervisor: V.A. Kuzina, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: computer tomography is one of the best non-invasive diagnostic methods. CT has a wide range of uses and several advantages. However, CT takes only a few percent of the x-ray procedures performed. It is necessary not only to develop new diagnostic methods, but also to make them more accessible.

Objectives: to study the method of CT, areas of its use, advantages over other radiological methods. Familiarize with the peculiarities of the procedure and contraindications.

Materials and Methods: the study and analysis of modern literature and electronic informative resources, articles of foreign and Russian authors, analysis of scientific literature.

Results: CT is a method based on a layer-by-layer examination of the structure of object with the help of X-ray equipment combined with a computer station. There are multi-slice, single-slice CT, CT with and without contrast, sequential CT, spiral and multilayer multispiral CT, as well as low-dose CT. CT is used to examine any parts of the body and organ systems. Contraindications for CT are: pregnancy, allergy to iodine-containing drugs, high degrees of obesity. Computed tomography with contrast is not carried out patients with severe diabetes, renal failure etc.

Conclusion: CT makes it possible to detect diseases at the earliest stages. At the same time, the radiation load is minimal. Important advantages are: the possibility of obtaining three-dimensional images of internal organs, the speed of the conduct, comfort of the patient. The history of CT has been around for almost 50 years, but the high cost of the procedure hinders its availability.

References

1. K.M. Shapiyev, Z.K. Shapiyeva «X-ray computed tomography and magnetic resonance imaging — methods of radiation diagnosis in clinical practice» (2016).
2. M. Ya. Marusina, A.O. Kaznacheeva «Modern condition and development prospects of tomography» (2007).

THE RESEARCH OF STUDENTS' STRESS RESISTANCE

Sverdel A.A., Tav Z.M.

Scientific Supervisors: L.G. Burlakova, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University

Research relevance: stress is a feeling that people have when they are overloaded and struggling to cope with demands. Stress can be a motivator essential to survival. But when there are too many stressors at one time, it can undermine a person's mental and physical health and become harmful.

Objectives: to find out the difference between distress and eustress, to analyze the stress resistance of students and make recommendations on the matter.

Material and Methods: study and analysis of the modern and classic literature, scientific news; a special testing program.

Results: in the experiment 266 students of Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University have been tested for the level of stress tolerance. It was found that the greatest number of subjects-72% equally in all courses has a middle level of resistance to stress. The smallest number of tested-10% has a low level of resistance to stress. The low level of stress resistance points out to difficulty in adapting to simplest tasks, daily routine. The half of them is the students of the 3d course. Stress-resistant people can easily adapt to any situation. 18% of the total number of the questioned students has a high level of stress tolerance. Besides, it was found out that the dominant percentages of them are the representatives of the 1–3 courses. During the research the dependence of stress resistance

on such factors as study, work as well as having time for sport exercises, walking and hobby has been analyzed. Students who do sports every day have a high and middle stress tolerance.

Conclusion: there is a difference between eustress, which is a term for positive stress and distress which refers to negative stress. Medical students should be able to alternate study with rest and exercise in order to maintain physical and mental health. A high degree of stress resistance is connected with less time spent on study during the day (8–10 hours), the lack of a strong stress factor — work, as well as positive stress factors: exercise during the week (1–2 hours / week), extracurricular activities (3–4 hours / week), daily walks.

References

1. Selye H.: “Stress Without Distress”, 1974.
2. Selye, H. “Stress and disease”, 1956.

LES BÉBÉS PRÉMATURÉS

Fokina A.

Directeur: professeur Bok E.

Chaire des langues étrangères

Université d'Etat de pédiatrie et de médecine de Saint-Petersbourg

Actualité de l'étude: Aujourd'hui 15 millions d'enfants naissent prématurément dont beaucoup ne survivent pas et d'autres risquent d'avoir de graves pathologies. Pourtant la prise des mesures nécessaires peut augmenter leur survie de 50%.

Objectif de l'étude: Révéler les particularités du développement de certaines pathologies des prématurés et faire la synthèse sur l'incidence et certains facteurs de risque de la prématurité.

Matériaux et méthodes: L'analyse des données statistiques et de la littérature spéciale sur les prématurés.

Résultats: Dans les pays à hauts revenus, l'augmentation de prématurés s'explique notamment par un plus grand nombre de femmes plus âgées ayant des enfants, les traitements de fertilité plus fréquents et les grossesses multiples qui en résultent. Dans nombre de pays en développement, des pathologies graves et un taux de grossesses élevé des adolescentes sont les principales causes des naissances prématurées.

Conclusions: Les bébés prématurés courent un risque de pathologies à vie. L'incidence de celles-ci sur leur vie dépend largement du degré de prématurité à la naissance, et de la qualité des soins à l'accouchement ainsi que dans les jours et les semaines qui suivent. Au niveau mondial, c'est l'une des principales causes de mortalité avant l'âge de 5 ans ainsi que de troubles du développement.

References

1. Rambaud P, Prématurité et hypotrophie à la naissance. Épidémiologie, causes et prévention, Service de médecine néonatale et réanimation infantile, Néonatal à l'Internat, CHU Grenoble, Université Joseph Fourier Grenoble-Alpes, Édition 2000.
2. Rambaud P, Prématurité et hypotrophie néonatale, Corpus médical- Faculté de Médecine de Grenoble, mai 2003.

SOME CURRENT FACTS OF MYOCARDIAL INFARCTION AMONG YOUNG PATIENTS WITH LEFT VENTRICLE MUSHROOM ANEURISM

Konovalov V.V., Kozmenko O.A.

Scientific supervisor: PhD, professor Vladimirovsky V.E.

Department of Faculty Therapy № 1 with a course of physiotherapy faculty APE

Academician Ye.A. Vagner Perm' State Medical University

Research relevance: despite the achievements in modern medicine, the level of disability and death rate from cardiovascular diseases have increased due to the patients with chronic heart failure. The main reason of CHF is still myocardial infarction.

Objectives: to study a clinical case of Myocardial infarction in a young patient with Blaylock's disease.

Materials and methods: we studied a patient's medical record from the department of Cardiology in City Clinical Hospital № 2.

Results: patient X, 35 years old, 1982 year, arrived at the department of cardiology in City Clinical Hospital № 2 with complaints about shortness of breath, irregular heart rate, swelling in the area of lower extremities, trophic ulcers in shins and ankles. In 2015 he had anterior-lateral MI, which was complicated with the development of akinetic fibroso-muscular aneurism of left ventricle (LV) in the upper field of septa with the transition to lower wall with parietal thrombus 53x20 mm without floating elements. From 2015 — to 2018 there was a reduction in test tolerance. During this period there were 4 hospitalizations, which were connected with decompensation in CHF. History of life said that patient had suffered from schizophrenia since childhood. Objective: general condition of the patient was severe. Skin and visible mucous membranes were pale and with acrocyanosis. Anasarca. Due to the ECG: sinus rhythm, partial right bundle branch block.

Conclusion: the case of this patient is atypical owing to MI with the development of aneurism of LV. As a result of atypical case of MI with the development of mushroom aneurism of LV there was progression of CHF. The most unfavorable for the patient's life are the symptoms of CHF of LV and RV. The recurrence of pulmonary embolism (PE) had arisen in connection with the development of mushroom aneurism of left ventricle. In the context of CHF and hepatitis C with liver cirrhosis, which was exacerbated by medical therapy, the patient had the symptoms of encephalopathy before death.

References

1. Chazov, E.I. Ischemic heart disease and possibilities of treatment / E.I. Chazov // Clinical study of medicines in Russia. 2001. Vol. № 1. P. 2–4.
2. Sorensen, C.A. Depression and acute coronary syndrome, prevalence and significance for survival / C. Sorensen, A. Brandes // European Heart Journal. 2000. Vol. № 21. P. 212.

THORACIC AORTIC ANEURYSM STUDY

Martynova M.

Scientific Supervisor: Daineko M. Yu., Senior Lecturer

Department of Foreign Languages

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: thoracic aortic aneurysm (TAA) is a very serious and life-threatening disease. It is usually asymptomatic and people tend to be unaware of their dangerous condition. This disease is very common: in the USA aortic aneurysms cause more deaths than HIV.

Objectives: to assess the significance of genetic predisposition to the development and progression of nonsyndromic forms of ascending aortic aneurysms; to estimate TAA prevalence; to evaluate potential mechanisms promoting TAA development.

Materials and Methods: 2 groups of patients were examined and taken biomaterial from. In the 1st group of 300 people after surgery aortic tissue biopsy was inspected as well as the main genes that code the essential proteins of aortic tissues. In the 2nd group there were 470 patients in prospective study. Their biomaterial was inspected for proteins and biomarkers to form a biobank.

Results: augmentation index and aortic stiffness in patients with bicuspid aortic valve is very high in comparison to the control group. It is the most common congenital heart defect (0.5–2% of the population). A bicuspid aortic valve can cause the heart aortic valve to narrow. This condition prevents the valve from opening fully, blocks the blood flow and affects the diameter of the aorta. Biological tissue valves degenerate over time because of it. It is usually a nonsyndromic disease and doesn't harm the patient, that's why people may never know about bicuspid aortic valve. The older you are, however, the higher the chance you may get a thoracic aortic aneurysm later in life. The definitive treatment is surgery for the valve and/or aortic root depending on the severity of valve damage and aortic diameter. The significant complications of bicuspid aortic valve in over one-third of affected individuals often lead to high morbidity and mortality. Surgical interventions include aortic valve replacement, or balloon valvuloplasty.

Conclusion: bicuspid aortic valve is the most common cause of thoracic aortic aneurysm according to the ECHO register. Composition of the extracellular matrix (three-dimensional network of macromolecules, such as collagen, enzymes, and glycoproteins) determines the MMP activity. The amount of extracellular matrix establishes the tissue properties (elasticity and stiffness). The decreasing of matrix can therefore lead to aortic dissection and aneurysm. More significant changes may explain the rapid increase in the aorta diameter in patients with BAV. Patients with BAV have changes in arterial wave reflection due to the properties of aortic wall. This leads to abnormal hemodynamics and, in the future, to some more complications, including calcification and thoracic aneurysm itself.

References

1. Natural history of thoracic aortic aneurysms: size matters, plus moving beyond size. Chau K.H., Elefteriades J.A. 2013.
2. Online Preventive Medicine Module for Aortic Aneurysms by Calvin Lui. Academic Year 2011–2012.
3. Diseases of aorta and branches. Pokrovsky A.V. 1979.

ON INVOLVMENT OF EYESIGHT IN CASE OF DIABETES MELLITUS

Klimov E., Tkachenko I.

Scientific Supervisors: Lecturer N.A. Zaytsev

Department of Ophthalmology

Department of Foreign Languages; L. M Tyumina, Senior Lecturer

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: diabetes mellitus (DM) is a serious medical and social problem in the XXI century. Diabetes is characterized by a complex of negative effects, primarily due to vascular complications. One of these is diabetic retinopathy (DR). Currently, the DR is ranked among the reasons leading to loss of vision in the population of economically developed countries, and has a high level of disability of the population. DR is observed in 90% of patients with diabetes.

Objectives: to analyze the time of appearance of various types of damage to the organ of vision, as a complication of type 2 diabetes in adult patients.

Materials and methods: the study included 17 patients (34 eyes), with type 2 diabetes in the stage of decompensation (10 men and 7 women) aged 56 to 85 years (average age 67 years). The survey was conducted with the help of specialized questionnaires, prepared by us. The following studies were conducted: visometry, biomicroscopy of the anterior segment of the eye and ophthalmoscopy, on the cycloplegic pupil.

Results: according to the survey 7 patients with diabetes diagnosed 5–10 years ago, and 4 patients with diabetes diagnosed 1–4 years ago. An ophthalmologic examination of all these patients revealed diabetic microangiopathy manifested itself in the form of non-proliferative retinopathy (diabetic

retinopathy I). 8 patients had an initial cataract. The systolic blood pressure level was on average 137 mm Hg. Art., DBP-83 mm Hg. Art. The level of glycemia in all patients on an empty stomach during the last year average 8.85 mmol/l. 12 patients do not have another vascular complications.

Conclusion: thus, it can be concluded that, to some extent, diabetic microangiopathy occurs in patients with type 2 diabetes in the stage of decompensation, with the duration of the course of diabetes from 1 year to 10 years. However, timely ophthalmologic examination allows to reveal the development of DR at an early stage. A stable compensation of carbohydrate metabolism and hypertension prevents aggravation of DR.

References

1. Dedov I.I., Shestakova M.V. « Diabetes mellitus and hypertension». 2006.
2. Lipatov D.V., Dedov I.I. « Diabetic retinopathy», 2017.

THE ROLE OF CYANOTOXIN β -N-METHYLAMINO-L-ALANINE (BMAA) IN HUMAN NEURODEGENERATIVE DISEASES

Golod D.L.

Scientific Supervisor — Tyumina L.M., Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: β -N-methylamino-L-alanine (BMAA) is a non-protein amino acid, which is produced by cyanobacteria (blue-green algae). BMAA is supposed to play a significant role in serious neurological human diseases, notably the amyotrophic lateral sclerosis/Parkinson-dementia complex (ALS/PDC).

Objectives: to review literature focusing on the role of naturally occurring cyanobacterial toxin β -N-methylamino-L-alanine in human neurodegenerative diseases.

Materials and methods: I have studied literature, which is focused on research of BMAA and cases of neurodegenerative diseases, which were potentially caused by this amino acid, and made a review.

Results: BMAA was first discovered on the island of Guam in seeds of the cycad tree *Cycas micronesica*, which were used as a food by local population. As BMAA was shown to be neurotoxic and contains in those seeds, it was supposed to be the main cause of the high incidence of ALS/Parkinsonism-dementia complex (ALS/PDC). Later reports about the presence of BMAA in the brain of the deceased patients, who suffered from ALS, PDC, or Alzheimer's disease in USA, support this hypothesis. BMAA is structurally similar to glutamate and binds to glutamate receptors. It is toxic to neurons at concentrations as low as 10–30 nM. BMAA is produced by cyanobacteria that are present in all aquatic and terrestrial ecosystems and may be accumulated in living tissues in free and protein-bound forms. The possibility of a global presence of BMAA, and its presentation in human bodies lead to the hypothesis that BMAA might be related to the global presence of neurodegenerative diseases.

Conclusions: the current state of knowledge recognizes the neurotoxicity of BMAA on cellular and in vivo level. BMAA may biomagnify in food chains, enter the human diet, and potentially trigger neurodegenerative disease. No other natural toxin has been shown to be the causative factor of a neurodegenerative disorder to date.

References

1. Delcourt N., Claudepierre T., Maignien T., Arnich N., Mattei C. 2018. Cellular and molecular aspects of the β -N-Methylamino-L-alanine (BMAA) mode of action within the neurodegenerative pathway: facts and controversy. *Toxins*. 10(1):6.
2. Chernoff N., Hill D.J., Diggs D.L., Faison B.D., Francis B.M. et al. 2017. A critical review of the postulated role of the non-essential amino acid, β -N-methylamino-L-alanine, in neurodegenerative disease in humans. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev*. 20(4):1–47.

3. Brand L.E., Pablo J., Compton A., Hammerschlag N., Mash D.C. 2010. Cyanobacterial blooms and the occurrence of the neurotoxin beta-N-methylamino-L-alanine (BMAA) in South Florida aquatic food webs. Harmful algae. 9(6):620–635.

DEVELOPMENT AND AGE-RELATED FEATURES OF MALE REPRODUCTIVE SYSTEM

Mogileva A., Karpanina O.

Scientific Supervisors: PhD, Dr. Sc. (Medicine), Professor Karelina N.R., PhD,
Associate Professor Toropkova E.V., Senior Lecturer Zhukovskaya N.V.
Department of Human Anatomy
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: disorders of male reproductive system being widely spread in modern global world require good knowledge of its development sources and mechanism algorithm. Genital swelling that occurs on 3–4 w. of gestation is the source of male reproductive system development. Primary reproductive cells appear earlier.

Objective: to analyze the period and age-related features of male reproductive system differentiation paying special attention to its characteristic organs.

Materials and Methods: the literature data give the information that genital cords in which there are reproductive cells grow into mesenchymal stroma of primary kidney from genital swelling. Paramesonephral sulcus is parallel to mesonephral sulcus and chips off. This period is the most crucial and meaningful.

Results: the indifferent stage of reproductive system development observed in both genders is over on the 6 week of embryogenesis. Since this period the differentiation of males and females starts to develop. The male reproductive system development is characterized by a return development of paramesonephral channel. Genital cords are transformed into wavy seminiferous tubules of the testis, while distal ends of genital cords are connected with primary kidney tubules that form appendage tubules. The upper part of mesonephral channel forms epididymis, and the seminiferous channel is formed by the bottom part. Prostate and seminal vesicles develop as parts of urinogenital sine. Seminiferous tubules are not wavy in newborns and look like continuous genital cords.

Conclusion: at the age of 7–8 the tubules start to have a lumen, genocytes produce spermatogenetic epithelium. Seminiferous tubules become wavier at 10–15, and spermatocytes of 1–2 t. appear in their lumina. Supporting cells reach a complete maturity by 12–16, there is an increase of glandulocytes, sperm and testosterone start to be formed. The number of smooth muscle cells increases at 20–35, this is the period of testis functional activity. The gradual atrophy of ending sections in connective tissue begins after 35. Age involution is observed at 50–80 being characterized by spermatogenetic epithelium reduction, spermatogenesis decrease and growth of connective tissue coat that leads to lumina closing.

References

1. Male Reproductive System in Human Reproductive Biology (Fourth Edition). Richard E. Jones PhD, Kristin H. Lopez PhD, 2014.
2. Toxicologic Pathology of the Reproductive System in Reproductive and Developmental Toxicology, Pralhad Wangikar, Subrahmanyam Vangala, 2011.

ROUTINE REVEAL OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTION

Bychenko V.V., Markuvenaite V.A.

Scientific Supervisor: L.M. Tyumina, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Research relevance: pelvic floor dysfunction (PFD) is a condition in which pelvic muscles don't work properly. PFD is detected in 47% of women of reproductive age [1]. Due to variety of clinical symptoms, patients are treated by gynecologists, proctologists, urologists and sexologists [2].

Objective: to determine the frequency of PFD in the routine practice of an outpatient gynecologist.

Materials and Methods: women were asked about episodes of leakage of urine, nokturia, constipation or sexual disorders. The history of age, parity, genetic susceptibility, pelvic organs surgery, was estimated. The body mass index (BMI) was counted. All patients were examined on gynecological chair.

Results: the trial was performed for three months. 22 women were participated in the study. The reasons for initial application were: routine examination (36,3%), pelvic pain (27,2%), vaginal discharge (13,6%), cystitis (9%), climacteric syndrome (4,5%). Only 9% women have complaint about PFD as a principal. Average age was 40 years: The elder was 59, the youngest — 22. BMI was within normal limits in 10 patients. 12 were overweight. 19 patients were found to have stress urinary incontinence (SUI) after clarifying questions. Five of them had remained the episodes of urine's leakage in a second half of a year after delivery. During proper examination the symptoms of connective tissue dysplasia were revealed in 5 patients. After questioning and examination all patients were taught special exercises to prevent progression of PFD.

Conclusion: diagnosis of early stages of pelvic floor dysfunction is important in the routine practice of an outpatient gynecologist [3]. It allows starting treatment in time and prevents the development of pelvic organ prolapse requiring surgery.

References

1. Linda Cardozo, David Staskin, Textbook of Female Urology and Urogynecology — Two-Volume Set, 4th Edition, 2016;117(19):258–270.
2. S. Gene McNeeley, Pelvic floor disorders: last fool review, Merck and the Merck manuals, 2017.
3. Tammy M. DeBevoise, Angela F. Dobinsky, Pelvic floor physical therapy: More than Kegels, Women's Healthcare J. 2015: 34–39.

СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИИ

РЭП-БАТТЛ КАК ЛИНГВОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН

Трофимов А.Д.

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Назина О.В.
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: рэп-баттлы, представляющие собой словесные поединки в жанре рэп, в современном культурном пространстве являются довольно популярным феноменом. Возросший интерес к рэп-баттлам в современной молодежной среде во многих странах мира обусловил актуальность темы исследования.

Цель исследования: определить особенности рэп-баттлов как лингвокультурного явления.

Материалы и методы: наблюдение, описательный и сравнительный анализ, анкетирование; материалом исследования послужили тексты русско- и англоязычных рэп-баттлов, популярных на видеохостинге Youtube и в социальной сети «В контакте».

Результаты: в ходе анкетирования, в котором приняли участие студенты 1–4 курсов ОрГМУ, выявлено, что 93% респондентов хорошо знакомы с явлением рэп-баттлов в России, 18% смотрят их регулярно; 36% респондентов считают рэп-баттлы культурным явлением, 23% опрошенных рассматривают рэп как разновидность поэзии. Ответы респондентов показали высокий интерес к участникам как русскоязычных, так и англоязычных рэп-баттлов. Анализ текстов российских и американских рэп-баттлов позволил выявить ряд затрагиваемых в них универсальных социальных проблем: проблема личностной деградации, внутренние конфликты, неудовлетворённость социальной средой, проблема безработицы. В то же время, для авторов текстов, представленных в рэп-баттлах, характерно стремление к самосовершенствованию, поиску себя, осознание собственной гражданской ответственности.

Выводы: рэп-баттлы в современном мировом лингвокультурном пространстве являются популярным феноменом среди молодёжи, рассматриваются как разновидность поэзии, поднимают острые социальные проблемы, актуальные как для российского, так и для западного общества. Среди специфических особенностей текстов российских рэп-баттлов можно отметить наличие англицизмов, что, по всей вероятности, обусловлено их ориентацией на представителей западной рэп-культуры.

Литература

1. Лассан Э. Рэп-баттлы как культурный и лингвокультурный феномен /

АНАТОМИЧЕСКИЕ И ПСИХИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ В ПРОИЗВЕДЕНИИ РЕНСОМА РИГГЗА «ДОМ СТРАННЫХ ДЕТЕЙ»

Пузанова М.А.

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Назина О.В.
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: для будущих специалистов в области медицины особый интерес вызывает исследование продуктов культуры, репрезентирующих аномалии человеческого развития. В этой связи актуальным представляется обращение к популярному произведению современного американского писателя Р. Риггза «Дом странных детей».

Цель исследования: выявить анатомические и психические аномалии персонажей произведения «Дом странных детей», а также их связи с реалиями окружающего мира.

Материалы и методы: контекстуальный, описательный и сравнительный анализ; материалом исследования послужило произведение Р. Риггза «Дом странных детей».

Результаты: многие аномалии персонажей, представленные в произведении «Дом странных детей», являются утопическими. Среди них — способность быть невидимым и оживлять мёртвых, наличие пчёл внутри желудка, способность к левитации и продуцированию огня руками, умение превращать людей в камень, подобно Медузе в греческой мифологии. В то же время, в произведении представлены удивительные аномалии, аналоги которым или, по меньшей степени, сходные черты существуют в реальном мире. К таковым, к примеру, можно отнести необычайную физическую силу, способность к пророческим сновидениям, телепатическую связь близнецов, аномалии, имеющие сходство с посттравматическим стрессовым расстройством и избирательным мутизмом. Даже вызывающее потрясение реципиентов наличие дополнительного рта в затылке («backmouth») — подобие чрезвычайно редкой врожденной аномалии, при которой части лица дублируются на голове. Способность главного персонажа видеть так называемые «пустоты» сопоставима с экстрасенсорикой.

Выводы: произведение Р. Риггза «Дом странных детей» представляет собой яркую репрезентацию любопытных с точки зрения медицины анатомических и психических аномалий, ряд которых имеет сходства с реалиями нашего мира.

Литература

1. Риггз Р. Дом странных детей: роман. Харьков, 2012. 432 с.

КОНЦЕПТ «ДРУЖБА» В РУССКОЙ И НЕМЕЦКОЙ ЛИНГВОКУЛЬТУРАХ (НА МАТЕРИАЛЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ Э.М. РЕМАРКА «ТРИ ТОВАРИЩА» И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ НАШИХ СОВРЕМЕННОКОВ)

Агишев Р.Д.

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Назина О.В.
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: обращение к исследованию творчества Э.М. Ремарка актуально по той причине, что его произведения отражают общечеловеческие ценности, которые помогали людям пережить период духовного кризиса. Понятие дружбы вызывает исследовательский интерес в связи с высокой социальной значимостью данного концепта.

Цель исследования: выявление особенностей репрезентации концепта «дружба» Э.М. Ремарком в сравнении с представлениями наших современников.

Материалы и методы: контекстуальный, сравнительный и классификационный анализ, социологический опрос; в качестве материалов исследования выступили результаты опроса студентов 1–2 курсов ОрГМУ и произведение Э.М. Ремарка «Три товарища».

Результаты: В романе Э.М. Ремарка отражены такие значимые для немецкого общества аспекты истинной дружбы, как поддержка, доверие, единство целей и общность интересов, любовь как одно из проявлений дружбы, а также боевое товарищество как возможность заключить в экстремальных ситуациях крепкую дружбу между совершенно разными по своей сути людьми. Результаты опроса выявили, что для русскоязычных информантов основополагающими факторами дружбы являются отзывчивость, готовность прийти на помощь, долгосрочность отношений, а также наличие общих интересов и схожих жизненных принципов и целей. Воплощением надёжности представляется образ «боевого товарища». Наиболее значимыми универсальными составляющими концепта «дружба» являются: духовное родство, общность интересов, взаимоуважение, совместный жизненный опыт, единая миссия, готовность на самопожертвование ради друга.

Выводы: Представления о понятии «дружба» в русской и немецкой культурах, с одной стороны, национально специфичны, что обусловлено различием исторических путей развития стран, культур и менталитетов, с другой стороны, имеют много общего, поскольку восходят к общеевропейскому, христианскому понятию дружбы.

Литература

1. Ремарк Э.М. Три товарища: роман. Москва: Астрель, 2012. 380 с.

НАЦИОНАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ СПЕЦИФИКА РУССКИХ И НЕМЕЦКИХ ПОСЛОВИЦ О ЗДОРОВЬЕ

Жирнова Е.А.

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Хорецкая Н.Ю.
Кафедра иностранных языков
Ивановская Государственная Медицинская Академия

Актуальность исследования: лингвокультурология изучает материальную и духовную культуру человека. Сегодня в области медицинских знаний это важно, поскольку вопрос здоровья всегда был главным для любой нации. Поэтому российским медработникам, тесно сотрудничающими с немецкими коллегами, важно познакомиться с понятием «здоровья» в немецком языке.

Цель исследования: предварительное изучение основных понятий фразеологии и лингвокультурологии, подбор русских и немецких пословиц о здоровье; сравнительный анализ культурной специфики отношения к здоровью этих народов.

Материалы и методы: 200 русских и немецких пословиц/поговорок о роли здоровья в социуме исследовались при помощи методов анализа, классификации и обобщения.

Результаты: проведенный анализ показал, что в пословицах обоих народов имеется много общего: здоровье — величайшая ценность, которую можно легко потерять. Важно помнить всегда, что предупредить легче, чем лечить.

Выводы: пословицы о здоровье в обоих языках образуют особое содержательное поучение, состоящее из назидательных, вполне серьезных и точных рекомендаций. Наличие пословиц о здоровье примерно одинакового содержания подтверждает тезис о так называемых «универсалиях» в мышлении и культуре людей — носителей разных языков.

Литература

1. Даль В.И. Пословицы русского народа. М.: АСТ, 2008.
2. Тер-Минасова С.Г. Язык и межкультурная коммуникация. М.: МГУ, 2008.

ОБРАЗ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ В ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ Д. Х. ВАТСОНА)

Кондратьева А.Г.

Научный руководитель: Ковалькова Марина Валерьевна
Кафедра иностранных языков
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: образ врача в литературе имеет огромное социокультурное значение. Даже вскользь затронутая тема жизни и работы врачей, медицинских учреждений или внутренний диалог героя, касающийся заболевания, принятия важного медицинского решения, влияет на читателя, прививая этические нравственные ценности.

Цель исследования: Представить собирательный образ врача на примере доктора Ватсона А. Конан Дойля, выявить характерные черты в оригинале и их изменения в различных трактовках рассказов о Ш. Холмсе.

Материалы и методы: материал исследования разделен на два периода: первый период «оригинальный» представлен рассказами А. Конан Дойля, включенными в сборник «Приключения Шерлока Холмса» и современный, представленный сериалами «Шерлок» и «Элементарно».

Результаты: время создания рассказов и сериала влияет на специфику описания героев. Современный Холмс пользуется никотиновым пластырем; использует современную классификации болезней: «Я не психопат, а высокоактивный социопат». Ватсон использует современную клиническую терминологию, которая не употреблялась во время написания рассказов; после «смерти» Шерлока он обращается к психотерапевту, чего не делал в оригинале. Ватсон представлен философом: «Как ужасно было бы жить в мире, где не с кем было бы поговорить о поэзии... Где каждый знает только то, что ему нужно... для дела.» Раскрывается суть не только дедукции, но и медицинской диагностики: ни одна деталь не упускается из виду, приводя к четкой картине преступления или, парадоксально, заболевания. Значение незначительных деталей объединяет деятельность вымышленного и реального доктора. Автор раскрывает суть дифференциальной диагностики: «Отбросьте всё, что не могло иметь места, и останется один-единственный факт, который и есть истина».

Выводы: следует отметить, что в какие бы года ни снимали сериалы, как бы вольно не трактовали оригинальное произведение, кем бы ни были герои, образ доктора Ватсона не меняется. Во все времена Ватсон — это воплощение порядочности, психологической устойчивости, здравого смысла. Душевное благородство, полное отсутствие эгоизма и себялюбия и при этом чувство собственного достоинства и самодостаточность — качества, присущие ему.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что моральные устои медицины всегда находили отражение в литературе своего времени.

Литература

1. Артур Конан Дойл Приключения Шерлока Холмса. — М: ИД Мещерякова, 2017—417стр.
2. Литвинов, А.В. Медицина в художественном пространстве [Текст]: учебник / А.В. Литвинов, И.А. Литвинова. — М., Медпресс — Информ, 2012.— 272 с.
3. Школа и здоровье [Текст] / Материалы межвузовской заочной научно-методической конференции. Выпуск 10; редактор-составитель С.С. Тверская. — Коломна, 2010.ф.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЧАСТИЦ ОКСИДА ЖЕЛЕЗА НА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ПУПОЧНОГО КАНАТИКА ЧЕЛОВЕКА

Астахов М.Г., Галонжжа Ж.О.

Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З.И.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современной медицине огромное внимание привлекают исследования, связанные с мезенхимальными стволовыми клетками (МСК), так как эти клетки являются универсальным источником для репаративных и регенеративных процессов костной, мышечной, жировой, хрящевой и нервной тканей человека.

Цель исследования: данной работы является изучение влияния различных концентраций магнитных наночастиц оксида железа на мезенхимальные стволовые клетки, полученные из пупочного канатика человека.

Материалы и методы: культура МСК пупочного канатика человека была предоставлена Покровским банком стволовых клеток. Клетки инкубировали с оксидом железа в разных концентрациях (опыт 1 и 2) в стандартных условиях. Функциональную активность МСК анализировали по активности пролиферации и активации бета-галактозидазы.

Результаты: результаты экспериментов с МСК оценивали визуально на инвертированном световом микроскопе Zeiss. По результатам скретч-теста (тест на заполнение дефекта) во всех случаях (опыт 1.1. концентрация оксида железа 30 мкг/мл и опыт 1.2—300 мкг/мл) и в контроле функциональная активность клеток не отличается. МСК заполняют дефект в течение суток, степень пролиферации схожая. По результатам эксперимента на старение клеток (опыт 2.1. концентрация оксида железа 30 мкг/мл и опыт 2.2.— 300 мкг/мл) выявлено, что присутствие частиц оксида железа не вызывает повышенную активность бета-галактозидазы (Моргунова и др, 2015). Во всех случаях и в контроле активация лизосом происходит только при переросшем монослое, что вызывает, так называемое, контактное ингибирование. [1]

Выводы: в изученных нами концентрациях магнитные наночастицы оксида железа, накопленные в цитоплазме МСК, не влияют на функциональную активность культуры клеток. Такие частицы обладают свойствами МРТ-контрастных агентов (Скориков и др., 2017) и являются перспективной системой для трекинга веществ (в том числе МСК), введенных парентерально. Частицы обладают низкой цитотоксичностью, при эффективном контрасте на МРТ изображениях. Авторы выражают благодарность сотруднику Покровского банка стволовых клеток Багаевой В. и генеральному директору ПБСК Адылову Ш.Ф. [1.2]

Литература

1. Моргунова Г.В., Колесников А.В., Клебанов А.А., Хохлов А.Н. — Ассоциированная со старением бета-галактозидаза — биомаркер старения, повреждения ДНК или ограничения клеточной пролиферации // Вестн. Моск. Ун-та. Сер. 16. Биология. 2015. № 4. С. 15–18.

2. Скориков А.С., Сёмкина А.С., Абакумов М.А., Гриненко Н.Ф., Чехонин В.П. — Получение магнитных наночастиц оксида железа, загруженных циплатином, для диагностики и терапии злокачественных новообразований // Международный конгресс: Биотехнология: состояние и перспективы развития. 2017. Москва. С. 166.

МНОГОЦВЕТНАЯ ПРОТОЧНАЯ ЦИТОФЛУОРИМЕТРИЯ КАК МЕТОД ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В БИОЛОГИИ И ЕЁ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

Башта С.А., Морданов Д.В.

Научный руководитель: к. м. н. Чубукина Ж.В.
Российский научно-исследовательский институт гематологии
и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства

Актуальность исследования: многоцветная проточная цитофлуориметрия (МПЦ) в настоящее время является одним из самых прогрессивных методов цитологического исследования. Эта технология позволяет измерять и анализировать индивидуальные характеристики отдельных клеток,двигающихся в потоке жидкости и проходящих через луч лазера [2].

Цель исследования: изучить возможности и принципы работы метода МПЦ, проанализировать полученную информацию о параметрах и структуре клеток, а также определить диапазон клинического применения.

Материалы и методы: методом МПЦ проведено экспериментальное исследование клеточного состава различных биологических материалов. Детально исследовался аспират костного мозга здоровых людей и больных лимфопролиферативными заболеваниями в различные периоды [1, 3].

Результаты: исследование показало, что результаты МПЦ дают возможность получить подробную цитологическую характеристику различных клеточных популяций. С точки зрения практического применения данного метода отмечена возможность детальной оценки состояния клеточного и гуморального звена иммунитета, что позволяет судить об ответе на терапию.

Выводы: многоцветная проточная цитофлуориметрия является современным методом цитологического исследования, имеющий большой диапазон применения как в цитологии, так и в практической медицине.

Литература

1. Гистология, эмбриология и цитология: Ю.И. Афанасьев, Н.А. Юрина, Е.Ф. Котовский и др. 6-е изд., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 800 с.
2. Вопросы современной проточной цитометрии. Клиническое применение/ Под ред. С.В. Хайдукова, А.В. Зурочки. Челябинск, 2009. 195 с.
3. Артюхина З.Е. и др. Кроветворная ткань и стромальное микроокружение больных множественной миеломой //Вестник гематологии. 2017. Т. 13. № . 1.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ГЕЛЬМИНТОЗАМИ

Березкина Н.А

Научные руководители: м. н. Новик Г.А., к. б. н. Абдукаева Н.С., к. б. н. Косенкова Н.С.
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сведения о механизмах моделирования аллергических заболеваний у лиц с гельминтозами недостаточны. При сочетанных формах заболевания с гельминтами клиническая картина БА широко варьирует.

Цель исследования: сравнить течение бронхиальной астмы-БА (IgE-реактивность) при сочетанных формах с *Opisthorchis felinus* и *Ascaris lumbricoides*.

Материалы: обзор литературы по сочетанным формам описторхоз+БА и аскаридоз+БА; продолжается сбор и анализ историй болезней детей с сочетанными формами заболевания (клиника СПбГПМУ). Наряду с рутинными методами аллергологического обследования используется тест активации базофилов по CD203c+(БАТ).

Результаты: сочетанную форму БА и аскаридоза исследовали (клиника СПбГПМУ) до и после дегельминтизации. Наряду с рутинными методами аллергологического обследования (анамнез, прик-тесты, определение sIgE и tIgE, спирография) используется тест активации базофилов по CD203c+(БАТ) с определением плотности высокоаффинных рецепторов к IgE и количества активированных базофилов в периферической крови. В Сибирском территориальном округе частота встречаемости БА на 20% ниже в районах с высокой распространенностью описторхоза по сравнению с гипондемичными [3]. Prick tests демонстрируют более низкий уровень сенсибилизации у детей с сочетанной формой БА+описторхоз, по сравнению с детьми с изолированной БА. Уровень ИЛ-4 и ИЛ-5 в крови больных коррелирует с уровнем чувствительности к тем же аллергенам. Вместе с тем, уровень ИЛ-2 и ИЛ-10 повышен у группы пациентов с сочетанной формой. В настоящее время продолжается изучение историй болезней детей с изолированной и сочетанной формой БА+аскаридоз.

Выводы: известно, что при аллергических реакциях Т-хелперы 2 рода активируют В-лимфоциты и продуцируют интерлейкины 4, 5 и 13. Секретируемые В-клетками IgE вызывают провоцируемый аллергенами выброс тучными клетками медиаторов воспаления. Изменение содержания интерлейкинов в крови пациентов с сочетанной формой (БА+описторхоз), возможно, связано со смещением иммунной реакции в сторону Th-1, что может служить объяснением уменьшения реактивности дыхательных путей у больных бронхиальной астмой, зараженных описторхозом. Планируется сравнить полученные данные по сочетанным формам БА+аскаридоз с данными литературы [1,2].

Литература

1. Trujillo-Vargas CM, Werner-Klein M, Wohlleben G, Polte T, Hansen G, Ehlers S, Erb KJ. Helminth-derived products inhibit the development of allergic responses in mice. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007 Feb 15;175(4):336–44. Epub 2006 Nov 22.
2. McConchie BW, Norris HH, Bundoc VG, Trivedi S, Boesen A, Urban JF Jr, Keane-Myers AM. *Ascaris suum*-derived products suppress mucosal allergic inflammation in an interleukin-10-independent manner via interference with dendritic cell function. *Infect Immun*. 2006 Dec;74(12):6632–41. Epub 2006 Sep 11.
3. Роль описторхоза в нарушении апоптоза эозинофилов и клинко-эпидемиологические особенности бронхиальной астмы у детей в гиперэндемичном очаге *Opisthorchis felinus*. Деев И.А. авт. док. дис., 2011.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ЭФФЕКТА ФОРСКОЛИНА ПРОТИВ НЕЙРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ГОМОЦИСТЕИНА В НЕЙРОНАХ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС IN VITRO

Васильченко О.И., Полянская П.А., Абушик П.А., Антонов С.М.

Научный руководитель: м. н. с. Иванова М.А.

Лаборатория сравнительной нейрофизиологии

Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: эксайтотоксичность, вызванная гиперактивацией рецепторов глутамата гомоцистеином играет роль в нейродегенерации [2,3]. Форсколин рассматривается как нейропротектор, действующий на систему аденилатциклазы [1].

Цель исследования: изучить возможное нейропротекторное действие форсколина в условиях нейротоксического действия L-гомоцистеина на нейроны коры головного мозга крыс в первичной культуре.

Материалы и методы: объектом исследования являлась первичная культура клеток коры головного мозга крыс. Апоптотические и некротические клетки выявляли последовательным окрашиванием акридиновым оранжевым и бромистым этидием. Анализ экспрессии белков исследовали с помощью иммуноцитохимии.

Результаты: длительное действие (4 ч) L-гомоцистеина в концентрации 50 мкМ вызывает гибель нейронов коры головного мозга, развивающуюся по механизмам апоптоза. Введение 1 мкМ форсколина предотвращает эксайтотоксическую гибель клеток, вызванную длительным действием L-гомоцистеина на нейроны коры головного мозга крыс в первичной культуре. Иммуноцитохимический анализ экспрессии проапоптотических белков BAX, AIF, каспаза-3 и p53 показал качественное снижение их экспрессии при действии 1 мкМ форсколина совместно с 50 мкМ L-гомоцистеина по сравнению с действием только агониста. Уровень антиапоптотического белка bcl-2 увеличивался на фоне действия 1 мкМ форсколина.

Выводы: в условиях нейротоксического действия L-гомоцистеина, 1 мкМ форсколина оказывает нейропротекторный эффект на выживаемость нейронов после 4 часов его инкубации. На фоне действия 1 мкМ форсколина совместно с 50 мкМ L-гомоцистеина значительно снизился уровень экспрессии проапоптотических белков (BAX, AIF, каспаза-3, p53) и увеличился уровень экспрессии антиапоптотического белка bcl-2 по сравнению с действием только агониста. Полученные результаты подтверждают нейропротекторный эффект форсколина [1].

Литература

1. Иванова, М.А. и др. Форсколин как нейропротектор и модулятор глутамат-зависимого входа Ca^{2+} в нейронах мозжечка // Биологические мембраны, 2018, Т. 35(4), с. 334–338.
2. Abushik, P.A. et al. The role of NMDA and mGluR5 receptors in calcium mobilization and neurotoxicity of homocysteine in trigeminal and cortical neurons and glial cells // Journal of Neurochemistry, 2014, V. 129 (2), pp. 264–274.
3. Shi, Q. et al. L-Homocysteine Sulfinic Acid and Other Acidic Homocysteine Derivatives Are Potent and Selective Metabotropic Glutamate Receptor Agonists // Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 2003, V. 305(1), pp. 131–142.

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА МЫШЕЙ ИНБРЕДНОЙ ЛИНИИ BALB/C

Галухина Е.А., Вилочкина А.Д.

Научные руководители: к.б.н. Абдукаева Н.С., к.б.н. Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: мелатонин, вырабатываемый эпифизом у мышей, контролирует циркадианные и сезонные ритмы; стимулирует метаболические процессы и оказывает противоопухолевое действие. Нас заинтересовало влияние мелатонина на некоторые другие показатели жизнедеятельности.

Цель исследования: оценить роль мелатонина в регуляции функций ЖКТ, степень активности и др. на экспериментальных моделях.

Материалы и методы: мыши инбредной линии BALB/C; 4 группы, по 5 самцов в каждой. Мы оценивали размер и вес особей; состояние волосяного покрова по методике Замана (2006); функционального состояния ЖКТ (по количеству экскрементов); pH мочи (лакмусовый индикатор). Эксперимент проводили в виварии СПбГПМУ.

Результаты: длительность эксперимента-35 дней. Контрольная группа — стандартные условия в виварии (освещение с 9 утра до 19:00); 2 группа- при постоянном освещении; 3-при постоянном освещении с пероральным введением мелатонина в растворе в пересчете 0,0048 мг/г массы; 4-в условиях постоянного отсутствия освещенности.

Контрольная (1) группа-значения показателей без изменений. 2 группа — самцы прибавляли в весе еженедельно по 1–3 г. К концу эксперимента их вес увеличился на 10 г; усиливалась двигательная активность; увеличилось количество экскрементов; pH мочи не изменялось. 3 группа — сохраняли массу на одном уровне, двигательная активность и другие показатели оставались в норме. 4 группа — еженедельно масса снижалась на 1–2 г, двигательная активность резко снизилась, количество экскрементов уменьшилось; pH мочи в норме без изменений. [1, 3]

Выводы: введение мелатонина препятствует набору массы тела, способствует сохранению двигательной активности на нормальном уровне, таким образом нивелируя эффект избытка освещенности. Препарат «Меларена» можно использовать для организмов, находящихся в условиях избыточной освещенности для нормализации физиологических функций и параметров (вес тела и др.). [2]

Литература

1. Статья В.М. Ковальзона «Мелатонин — без чудес», 2004 г.
2. С.С. Коновалов «Мелатонин-дирижер здоровья», 2011 г.
3. Т.В. Кветная «Мелатонин: роль и значение в возрастной патологии», 2004 г.

ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ ГЕМОФИЛИИ В СЕМЬИ

Гусейнова Н.Б.

Научные руководители: к.б.н., доцент Абдукаева Н.С., к.м.н., доцент Папаян К.А.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гемофилия является важным наследственным заболеванием. Ранняя диагностика помогает избежать развития осложнений и улучшить качество жизни пациента [1].

Цели исследования: продемонстрировать своевременную диагностику заболевания.

Материалы и методы: в клинику СПбГПМУ поступил мальчик 10 лет для проведения биопсии почки. При подготовке к операции была сделана коагулограмма, в результатах кото-

рой оценивались показатели. Из анамнеза известно, ребенок был рождён от близкородственного брака. Раннее в семейном анамнезе заболевание не выявлялось.

Результаты: ребенку поставили диагноз гемофилия А легкой степени на основании удлинения АПТВ (до 45,6s) и снижения активности фактора свёртывания крови 8 (30,8%). В результате он был направлен в гемофильный центр для наблюдения.

Выводы: легкие формы гемофилии остаются часто не диагностированы, так как протекают без выраженных клинических проявлений геморрагического синдрома. В данной ситуации важна тесная связь лабораторной службы и врача-гематолога. Своевременная диагностика позволяет оказать квалифицированную медицинскую помощь, не допуская развития осложнений.

Литература

1. Зозуля Н.И., Свирина П.В. Национальное Гематологическое Общество «Клинические рекомендации по диагностике и лечению гемофилии».

ПРОБЛЕМА ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ

Данилина А.А., Сидорова К.В.

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ 1,5 миллиона детей умирают от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин. В последнее время увеличение количества инфекционных заболеваний связано с отказом от вакцинации. Вирус кори — один из самых заразных вирусов и может быть причиной смерти детей в раннем возрасте [1, 2].

Цель исследования: провести анкетирование с помощью социальных сетей; узнать отношение населения к вакцинации и выяснить причину отказа; оценить эффективность вакцинации против кори и возможные осложнения.

Материалы и методы: изучена современная **Литература** по данной проблеме, составлены электронные анкеты. В анкетировании принимали участие женщины в возрасте от 27 до 45 лет, имеющие детей. Для оценки эффективности вакцинации против кори проводилось исследование детей школьного возраста в школах Санкт-Петербурга.

Результаты: на основе анкетирования было выявлено: 59% женщин с опаской относятся к прививанию своих детей, так как боятся поствакцинальных осложнений, у 17% — отказ связан с индивидуальной непереносимостью детей к компонентам вакцины, 24% соглашались на вакцинацию. Согласно исследованию, случаи кори имели место во всех возрастных группах. Среди полностью иммунизированных 2,1% заразились корью. Исследование показало, что одна доза снижает риск заболевания корью на 91,9%, две дозы — на 97,3%. Признаков ослабления иммунитета не обнаружено. Эффективность вакцинации от кори составляет около 97%, остальные 3% приходятся на возможные побочные эффекты прививки: краснота и опухание в месте укола, сыпь и повышение температуры на 5–7 день после введения прививки.

Выводы: эффективность вакцинации против кори в школах Санкт-Петербурга была высокой. Возможные осложнения после вакцинации возникали крайне редко. Необходимость вакцинации связана с тяжелыми осложнениями после перенесенного заболевания у непривитых детей.

Литература

1. Mina MJ Measles, immune suppression and vaccination: direct and indirect nonspecific vaccine benefits \J Infect. 2017 Jun;74 Suppl 1: S10-S17. doi: 10.1016/S0163-4453 (17) 30185-8.
2. Смирнов, С.М. Профилактические прививки / С.М. Смирнов, А.А. Ясинский. М.: Медицина, 2016.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Дячук Н.М., Каландарова Н.Н.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Куражова А.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в многочисленных исследованиях, направленных на изучение особенностей учебной деятельности студентов, показано, что успешность адаптации студентов к новым условиям и режиму их жизни, умение преодолевать стресс оказывает влияние на успеваемость [1, 2, 3].

Цель исследования: выявить связь между биологическими, психологическими факторами и успеваемостью студентов, разработать методику повышения успеваемости студентов.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие студенты 1 курса ($n=72$, возраст — 20 ± 2 года). Испытуемые заполняли специально разработанную анкету, содержащую 18 вопросов о режиме их жизни, взаимоотношениях с окружающими. Оценивали успеваемость, скорость мышления, функцию произвольного внимания, память.

Результаты: проведена апробация разработанной анкеты на 72 испытуемых, из которых 24 выбраны для дальнейшей обработки, в связи с тем, что они завершили все этапы тестирования. Для статистической обработки данных использован непараметрический критерий корреляции Спирмена. Получены предварительные данные о связи успеваемости и таких факторов, как вредные привычки, регулярность сна, особенности питания, физическая активность. Успеваемость коррелирует с такими психологическими факторами, как «отношения с родителями», «отношения со студенческой группой» и «удовлетворенность результатами учебы». На данном этапе тестирования скорости мышления, произвольного внимания и памяти с использованием стандартных тестов прошли 11 студентов, планируется увеличение выборки испытуемых.

Выводы: существует связь между успеваемостью студентов и психологическими факторами, а также образом жизни, который они ведут. На основе полученных данных планируется разработка рекомендаций по созданию максимально благоприятных условий для эффективного обучения.

Литература

1. Семенова Т.В. Влияние учебной мотивации на успеваемость студентов: роль учебной активности / Т.В. Семенова // Высшее образование в России. 2016. № 7 (203). С. 25–37.
2. Нотова С.В. Особенности питания, элементного статуса организма учащихся и их успеваемость / С.В. Нотова // Вопросы современной педиатрии. 2006. Т. 6. № 5. С. 70–73.
3. Соловьев В.Н. Влияние адаптации и мотивации учебной деятельности на успеваемость студентов / В.Н. Соловьева // Фундаментальные исследования. 2004. № 5. С. 81–83.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ХАРАКТЕРИСТИК DANIO RERIO КАК IN VIVO МОДЕЛИ ДЛЯ РАДИОБИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ЕСИН Т.А.

Научный руководитель: преподаватель Ливанова А.А.

Кафедра биологии

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Актуальность исследования: важнейшей задачей радиобиологии является поиск оптимальных модельных систем in vivo для оценки влияния ионизирующего излучения на компо-

ненты дикой природы и целые экосистемы. Мы предлагаем использовать пресноводную рыбу *Danio rerio* в качестве модели для радиобиологических исследований.

Цель исследования: рассчитать полулетальную дозу для *Danio rerio*, а также частоту встречаемости микроядер в эритроцитах через 24, 48 и 96 часов после воздействия рентгеновского излучения (4 Гр).

Материалы и методы: 60 особей *Danio rerio* разделили на 5 групп и подвергли воздействию облучения в дозах 10Гр, 20Гр, 30Гр, 40Гр, а затем в течение 30 дней подсчитывали количество погибших рыб. Через 24, 48 и 96 часов после облучения в дозе 4 Гр (по 5 рыб в каждой группе) подсчитывали микроядра в эритроцитах.

Результаты: при определении полулетальной дозы ЛД50/30 наблюдался дозозависимый эффект: при увеличении дозы количество погибших особей увеличивалось. В контрольной группе (поглощенная доза — 0 Гр) все рыбы остались живы, после облучения в дозе 10 Гр погибли 2 особи, после облучения в дозе 20 Гр погибли 9 особей, после облучения в дозе 30 Гр и 40 Гр все особи погибли. Была подсчитана ЛД50/30, равная 15,2 Гр. Подсчитанное значение оказалось ниже опубликованного ранее (20,4 Гр). Причиной несоответствия является тот факт, что в настоящем исследовании в качестве модельного организма использовались трансгенные особи *Danio* (рыбы отличались от дикого типа разнообразием окраски, достигнутого селекционными методами). У трансгенных организмов нарушены пути репарации ДНК, что повышает радиочувствительность клеток. Частота встречаемости эритроцитов с микроядрами у *Danio* через 24 часа после облучения в дозе 4 Гр — $0,0017 \pm 0,0004$, через 48 часов — $0,0028 \pm 0,0007$, через 96 часов — $0,0046 \pm 0,0006$. [1]

Выводы: трансгенные особи *Danio rerio* более радиочувствительны по сравнению с диким типом. Через 96 часов после облучения в гемопоэтических клетках происходит максимальное число постлучевых митозов, что приводит к появлению максимального количества кариопатологических фигур в эритроцитах *Danio rerio*. Данный интервал (96 часов после облучения) в дальнейшем удобно использовать для взятия периферической крови у *Danio* в радиобиологических исследованиях. [2, 3]

Литература

1. Ярмоненко С.П., Вайнсон А.А. Радиобиология человека и животных/ С.П. Ярмоненко, А.А. Вайнсон // Учебное пособие. М.: Высшая школа, 2004. Глава 3. С. 29–35.
2. Fenech M. Cytokinesis — block micronucleus cytome assay/ М. Fenech // Nat. Protoc. 2007. Vol.2(5). P. 1084–1104.
3. Praveen Kumar M.K. Molecular Cytogenetic Studies on the Toxic Effects of Gamma Radiation in Zebrafish and Common Carp // дис. Goa University. 2017. 207p.

ДЕГРАДАЦИЯ ПОЧВЫ ПАРКА КРАСНОЕ СЕЛО ПОД ДЕЙСТВИЕМ ВЫХЛОПНЫХ ГАЗОВ

Жуматов М.М.

Научные руководители: к. б. н. Абдукаева Н.С., к. б. н. Косенкова Н.С., Носова Е.Н.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: парк Красное Село — одна из достопримечательностей садово-паркового искусства Петербурга XIX века. Талантливые садовники императорского двора создали коллекцию растений из более 200 видов. Один из негативных факторов, вызвавших уменьшение видового разнообразия почти в 10 раз, — выхлопные газы [1].

Цель исследования: изучить воздействие выхлопных газов автотранспорта на некоторые химические показатели почвы парка Красное Село.

Материалы и методы: почва парка Красное Село, точки проб фиксировались на карте с 2016 года. Изучаемые параметры: показатель pH, концентрация Fe, Ni, Pb в образцах с разной удаленностью от дорог. Оборудование: портативные комплекты «Крисмас+». Использован визуально-колориметрический метод по Бойлю.

Результаты: показатели pH в почвенных образцах из точек, приближенных к дороге, достигали 8,5 (более щелочная по сравнению с нормой); из удаленных площадок pH=7 (близкое к норме). По данным литературы, весомую долю в выхлопных газах занимают кислотные оксиды S и N, закисляющие почву [3]. Мы предполагаем, что несоответствие полученных нами значений pH связано с поднятием карбонатов щелочных металлов в гумус при оседании кислотных оксидов в дерново-карбонатную почву парка [2]. Показатели концентрации Fe в образцах из разноудаленных от дороги точек примерно одинаковы и соответствуют нижнему допустимому пределу (ПДК). Содержание Ni и Pb в приближенных к дороге точках превышает предельно-допустимые концентрации, а в удаленных участках — соответствует норме.

Выводы: мы выявили негативное влияние выхлопных газов на химический состав почвы вблизи автодорог. По нашему мнению, это могло оказаться одним из факторов, вызвавших обеднение видового разнообразия растений парка Красное Село. Для улучшения состояния парка требуется комплексное решение. Мы надеемся, что наше письмо в садово-парковое предприятие Красносельское, в котором изложены результаты исследований, привлечет внимание официальных структур к проблеме почв, а наши выступления в школах и создание волонтерской группы поможет спасти парк.

Литература

1. Абдукаева Н.С., Косенкова Н.С., Заяц С.Д. Экологические аспекты здоровья человека // В сб.: Педиатрия на рубеже веков. Проблемы, пути развития. 2000. С. 34–38.
2. Ковда В.А., Розанов Б.Г. Почвоведение. Почва и почвообразование // М.: Изд-во «Высшая школа». 1988.
3. Фукс В.И. Кислотные осадки // Научно-образовательный потенциал молодежи в решении актуальных проблем XXI века. 2017. № 7. С. 304–305.

ЭКОЛОГО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Завьялова О.А.

Научный руководитель: Клейменова Ю.Ю.

Кафедра биологии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: учение академика Е.Н. Павловского имеет в современном мире широкое развитие. Паразитарные болезни, вызываемые гельминтами, занимают ведущее место в природе и биоценозе человека. К данной группе относится трихинеллез, представляющий собой весьма серьезную медицинскую и общебиологическую проблему.

Цель исследования: проанализировать случаи заболеваемости трихинеллезом в Рязанской области за 2016–2018 гг., а также причины роста или снижения процента заболевающих людей от их образа жизни и экологических условий.

Материалы и методы: 1. Аналитический (обработка и анализ статистики заболеваемости трихинеллезом в Рязанской области), на основании статистических материалов Федеральной Службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. 2. Исследование мышечной ткани на трихинеллез. [2]

Результаты: статистические данные распространения трихинеллеза в Рязанской области говорят о том, что в Шиловском, Шацком, Касимовском и Путятинском районах наблюдается неблагоприятная обстановка по зараженности трихинеллезом. Рассматривая статистику заболеваемости трихинеллезом среди жителей Рязанской области за январь — июнь 2018 года, можно отметить, что среди 60 зарегистрированных случаев (0,01% от числа жителей), было выявлено заболевание у 6 детей 15–17 лет, у 5 детей до 14 лет. Среди взрослых отмечается у 9 человек. В 2017 году можно выявить, что заболеваемость трихинеллезом увеличилась (с 15 до 20 человек), при этом детей в возрасте до 14 лет было заражено 7 человек, подростков 15–17 лет — 7 человек. В 2016 году трихинеллез был отмечен у 6 детей 14–17 лет и 6 детей до 14 лет. Среди взрослых было заражено 5 человек. Данные показатели могут свидетельство-

вать о необходимости усиления профилактических мероприятий по предупреждению заболевания трихинеллезом [3].

Выводы: 1. Заболеваемость трихинеллезом за период 2016–2018 год колеблется в одинаковых пределах с преобладанием тенденции к увеличению количества зараженных. 2. Заболеваемость трихинеллезом связана с местом проживания человека (как правило, наибольшее число случаев заражения трихинеллезом выявлены у населения, проживающего недалеко от лесных массивов). 3. Заболеваемость трихинеллезом связана с некачественной проверкой мяса, потребляемого в пищу, на наличие личинок *T. spiralis*. 4. Отсутствие критического роста в случае проявления трихинеллеза в Рязанской области связан с информированием населения о методах профилактики данного заболевания.

Литература

1. Андреев О.Н. Лисица обыкновенная как основной возбудитель трихинеллеза в Рязанской области / О.Н. Андреев // Москва: Российский ветеринарный журнал. Мелкие домашние и дикие животные. Паразитология. 2012. С. 20–22.
2. Малышев Н.А. Методические рекомендации (№ 36). Трихинеллез. Клиника, диагностика, лечение / Н.А. Малышев [и др.] // М., 2006. 16 с.
3. Онищенко Г.Г. О заболеваемости трихинеллезом в Российской Федерации в 2010 году / Г.Г. Онищенко/ Роспотребнадзор. 2011. № 01/10800. С. 1–32.

ПЕРСПЕКТИВЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ЖИРОВОЙ ТКАНИ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ.

Иванова Е.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З.И.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пластика груди на сегодняшний день доступная процедура для женщин, например, после удаления или коррекции молочной железы. Существуют различные методики хирургического вмешательства, а также разнообразные типы имплантатов, которые используют для операций.

Цель исследования: сравнительный анализ методик в пластической хирургии по литературным источникам.

Материалы и методы: было проанализировано более 15 источников в интернете. Из них статьи в прессе «Partner», «Medline.ru», «Практическая онкология», научно-популярные ресурсы «Химия и жизнь», «МедКорп», «Nature», «Наука и жизнь» и более сотни научных публикаций по базе PubMed.

Результаты: для операций по коррекции груди в современной пластической хирургии чаще всего используют силиконовые или гидрогелевые биоимплантаты. Однако в последнее время идут активные разработки по созданию максимально натуральных имплантатов. Одним из таких методов является технология Neorec. В основе методики лежит выделение стволовых клеток из собственной жировой ткани пациентов и их последующее культивирование в лабораторных условиях с целью увеличения количества клеток. После этого под кожу пациентки внедряется биосовместимый каркас, создающий полость, форма которой соответствует форме груди женщины, в которую подводят ответвления подмышечных кровеносных сосудов. В операционную полость вводятся стволовые клетки, которые продолжают делиться и постепенно заполняют полость внутри каркаса.

Выводы: использование имплантатов Neorec еще не вошло в широкую практику, однако потенциально данный метод очень перспективен. По-моему мнению, данный метод наименее опасен для пациента, ведь обычный имплантат — это химически синтезированный медицинский (инородный) материал, который может не прижиться и начать двигаться, создавая дискомфорт, может ограничивать в физических нагрузках, а также может стать причиной воспа-

ления. Неорес же позволит женщинам, восстанавливать практически натуральную грудь из собственных клеток (Старцева и др. 2016). Новый подход, дающий надежду полного восстановления настоящей груди, сможет смягчить шок, испытываемый женщинами, с диагнозом рак молочной железы. [1]

Литература

1. Старцева О.И., Мельников Д.В., Захаренко А.С., Кириллова К.А., Иванов С.И., Пищикова Е.Д., Даштоян Г.Э. Мезенхимальные стволовые клетки жировой ткани: современный взгляд, актуальность и перспективы применения в пластической хирургии. Исследования и практика в медицине. 2016;3(3):68–75.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Исмаилова Л.И.

Научный руководитель: м. н. с. Иванова М.А.

Лаборатории сравнительной нейрофизиологии ИЭФБ РАН

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: количество людей с ВИЧ постоянно растет. Санкт-Петербург входит в список регионов, на которые приходится 60–70% случаев. На настоящий момент не разработано лечение, избавляющее организм от вируса иммунодефицита человека. Существуют методы борьбы со СПИДом, позволяющие замедлять течение заболевания.

Цели исследования: проанализировать данные о распространении ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге, ознакомиться с методами профилактики СПИДа и методом антиретровирусной терапии (АРВТ).

Материалы и методы: анализ данных лиц с ВИЧ, состоящих на диспансерном учете и проходящих АРВТ с 2012 по 2018 гг. в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». [3] Обзор методов профилактики и лечения при содействии Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Результаты: по данным СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», в 2012 г. 24850 человек состояли на учете, из которых АРВТ получали — 7762. В 2015 г. состояли на диспансерном учете 31529 человека, получали АРВТ — 14133. В течение 1-го полугодия 2018 г. на диспансерном учете состояли 34846 ВИЧ — инфицированных лиц, из которых АРВТ получали 19642 человека. В этот период было зарегистрировано 517 случаев ВИЧ-инфекции на стадии СПИДа и 515 случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных лиц. [3] На сегодняшний день самое эффективное лечение — АРВТ, где применяют три типа препаратов, направленных на то, чтобы максимально ослабить вирус ВИЧ и остановить дальнейшее развитие болезни. Дополнительно используют лекарства против сопутствующих со СПИДом болезней, которые являются основной причиной гибели ВИЧ-инфицированного.

Выводы: в Санкт-Петербурге по сравнению с 2012 годом, по состоянию на 1-е полугодие 2018 г. количество ВИЧ-инфицированных лиц увеличилось на 40,2%. [3] При этом снижается заболеваемость среди постоянных жителей региона. Наблюдается преобладание доли полового пути инфицирования вирусом у впервые выявленных пациентов. АРВТ стала доступнее, количество получающих терапию людей увеличилось на 25,2%.

Литература

1. Azevedo-Pereira, J.M., Santos-Costa, Q. HIV Interaction With Human Host: HIV-2 As a Model of a Less Virulent Infection // AIDS Reviews, 2016 V. 18(1), pp. 44–53.
2. Soliman, M., Srikrishna, G., Balagopal, A. Mechanisms of HIV-1 Control // Current HIV/AIDS Reports, 2017, V. 14(3), pp. 101–109.
3. Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями: информационные бюллетени по ВИЧ в Санкт-Петербурге [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.hiv-spb.ru/lsn/informaczionnyie-byulleteni.html>.

АНАЛИЗ АЛЛЕЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ МУТАЦИЙ ГЕНА CFTR С ПОМОЩЬЮ ДНК-ДИАГНОСТИКИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Ищенко И.О.

Научный руководитель: м. н. с. Иванова М.А.
Лаборатории сравнительной нейрофизиологии ИЭФБ РАН,
Лаборатория пренатальной диагностики наследственных и врождённых болезней
НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: муковисцидоз (МВ) — заболевание, связанное с мутацией гена CFTR [2]. С помощью ДНК-диагностики мутацию можно определить на пренатальной стадии и при планировании семьи. Ранняя диагностика МВ важна для прогноза жизни больного и подбора терапии [1].

Цели исследования: определить аллельную частоту мутаций в CFTR в Санкт-Петербурге с декабря 2018 — по февраль 2019 и сравнить ее с 2015 годом. Определить достоинства и недостатки выбранных методов для диагностики МВ.

Материалы и методы: методами ПЦР, рестрикционного анализа и секвенирования по Сенгеру были определены генотипы по разным вариантам мутаций в гене CFTR. В качестве материала использовались пробы ДНК у 5 больных детей до 10 лет, 42 мужчин и 45 женщин в возрасте от 25 до 30 лет.

Результаты: из 92 проб ДНК методом амплификации в ходе гетеродуплексного анализа на электрофореze 86 проб прошли успешно. Мутацию delF508 определили в 55 случаях, из них 28 оказались гомозиготами по delF508, 26 — гетерозиготами по delF508, 1 — гетерозигота по delF508/R117H. Аллельная частота мутации delF508 составила 61,957%. Мутация W1282X обнаружена у 3-х человек (3,26%). Мутация 2143delT — у 5 человек (5,435%). Также методом амплификации обнаружены мутации N1303K (4,35%), R334W (2,17%), 2184insA (4,35%), W1310X (1,09%), G542X (2,17%), E92K (1,09%), E1104X (2,17%), W1282R (1,09%), 394delTT (1,09%). В результате секвенирования в 6 пробах ДНК были выявлены разные варианты в гене CFTR: мутация delF508 в гетерозиготном состоянии у 1го человека, в гомозиготном — у 2-х, ещё у двух других пациентов обнаружены мутации 2184delA, CFTRdele2,3 соответственно. В последней пробе ДНК обнаружена мутация 3849+10kbC>T, подтвержденная рестрикционным анализом. Данная мутация широко распространена в МВ-популяции по СПб. [2,3]

Выводы: в ходе выявления нарушений в гене CFTR с помощью метода амплификации определены 93,47% полиморфных вариантов гена. По сравнению с 2015 годом аллельная частота мутации delF508 увеличилась на 8,107% [3]. Появление мутаций R114H, 2184delA, CFTR21kb в МВ-популяции связаны с увеличением общей численности населения в СПб. Метод амплификации — эффективный, наиболее простой в исполнении, сравнительно

бюджетный и менее затратный по времени. Амплификация не позволяет идентифицировать точечные замены в экзонах гена МВ, как метод рестрикционного анализа. Методы рестрикции и секвенирования являются более дорогостоящими и затратными по времени, но позволяют точно определить мутацию в геноме [2].

Литература

1. Ивашенко, Т.Э. Биохимические и молекулярно-генетические основы патогенеза муковисцидоза / Т.Э. Ивашенко, В.С. Баранов. СПб.: Интермедика, 2002. 256 с.
2. Клиническая генетика: учебник для вузов / В.Н. Горбунова, Д.Л. Стрекалов, Е.Н. Суспицын, Е.Н. Имянитов. СПб.: Фолиант, 2015. 400 с.
3. Регистр больных муковисцидозом в Российской Федерации. 2015 год. /Под редакцией Е.И. Кондратьевой, С.А. Красовского, А.Ю. Воронковой, Е.Л. Амелиной, А.В. Черняка, Н.Ю. Каширской. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2016, 72 с.

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Керимова С.Э.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Фролова О.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: распространенность детского церебрального паралича (ДЦП) по современным данным составляет 2–3 случая на 1000 новорожденных [3]. В настоящее время наряду с вопросами диагностики и лечения большое внимание уделяется изучению факторов риска ДЦП, социализации и развитию коммуникативных навыков детей с ДЦП.

Цель исследования: на основании анализа литературы выявить основные причины и признаки ДЦП; разработать опросники и определить коммуникативные возможности детей разного возраста и взрослых с ДЦП.

Материалы и методы: проведено изучение литературы о физиологических основах двигательных и когнитивных нарушений при ДЦП. Разработаны опросники для определения особенностей коммуникации людей с ДЦП; в апробации опросников приняли участие 76 студентов ($18 \pm 0,6$ лет); 24 взрослых, работающих в разных сферах ($38 \pm 1,7$ лет).

Результаты: наиболее значимые причины ДЦП: нарушение внутриутробного формирования мозга, гипоксия плода, асфиксия новорожденного, внутриутробные и постнатальные инфекционные и токсические воздействия, травмы, патологии обмена веществ. До 50% от всех случаев ДЦП составляют нарушения у недоношенных детей. Признаки ДЦП могут проявляться у ребенка до года: слабое угнетение безусловных рефлексов, беспокойность, неспособность управлять движениями головы, рук, осуществлять повороты со спины на бок и на живот [1, 2]. На основании данных литературы и анкетирования родителей установлено, что в большей степени у дошкольников с ДЦП нарушено развитие крупной и мелкой моторики, в меньшей степени — когнитивная сфера. 63% студентов не представляют в полной мере особенности детей и взрослых с ДЦП и способы коммуникации с ними. 50% информантов старшего возраста имеют в своем окружении людей с ДЦП, 89% предлагают использовать специальные методики, облегчающие вербальную коммуникацию для детей и взрослых с ДЦП.

Выводы: в качестве основных причин ДЦП рассматривают осложнения в перинатальный период; признаки ДЦП могут быть выявлены на первом году жизни ребенка. Развитие вербальной и невербальной коммуникации у дошкольника с ДЦП ограничено спецификой его двигательных нарушений. Молодые люди, студенты различных вузов, плохо осведомлены об особенностях коммуникации детей взрослых с ДЦП. Информанты старшего возраста рассматривают возможность полноценного общения с людьми с ДЦП с использованием методик альтернативной коммуникации. Дети и взрослые с ДЦП могут столкнуться непониманием со стороны молодых людей, что усложняет процесс их социализации.

Литература

1. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М.: Медицина, 1981. 272 с.
2. Мукушева Л.А. Реабилитационные меры по отношению к детям с ДЦП // Педагогика: традиции и инновации: материалы VIII международной научной конференции. Челябинск, 2017. С. 100–101.
3. Wimalasundera N, Stevenson V.L. Cerebral palsy // Practical neurology. 2016. 16 (3). С. 184–194. doi: 10.1136/practneurol-2015-001184.

СОЗДАНИЕ ПЛОЩАДКИ ДЛЯ ОБЩЕНИЯ И ОБЪЕДИНЕНИЯ ЛЮДЕЙ С СИНДРОМОМ МАРФАНА

Кирюшина М.Ю.

Научный руководитель: к. б. н. Абдукаева Н.С., к. б. н. Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: при наличии диагноза с. Марфана могут возникнуть социальный и эмоциональный барьеры [1]. Из-за неумения определить свое место в социуме сложно находить друзей и единомышленников. Социальная поддержка может разрушить этот барьер и помочь им в реализации будущих планов [2].

Цель исследования: создать и организовать площадку для общения и объединения людей с с. Марфана (закрытая группа ВК).

Материалы и методы: перевод научных статей. Создание закрытой группы ВК. Проведение анкетирования, анализ и обработка данных для выявления сферы интересов. Размещение в созданной закрытой группе ВК научных статей и информирование о новых подходах в решении проблемы (медицинские и психологические аспекты).

Результаты: все началось с создания закрытой группы ВК, участником был Денис 13 лет. Он испытывал неуверенность и дискомфорт при общении со мной. Так начался поиск для него друзей и единомышленников. В социальных сетях я наткнулась на закрытую группу ВК для людей с с.Марфана, в ней было около 600 человек. После тщетных попыток вступить в группу я рассказала администратору о своем проекте. Его заинтересовала моя идея, так как люди в группе общались только о заболевании, игнорируя многие другие темы. Я составила анкету для выявления сфер интересов людей с с.Марфана, став администратором группы. После распространения анкеты число участников увеличилось до 700 и продолжает расти. В анкетировании приняли участие более 100 человек. Например, на вопрос: «Ваше любимое занятие в свободное время?» большинство ответили «Игра на музыкальных инструментах» (около 40%) и «Сочинение стихов и рассказов» (26%); «Любимый жанр музыки»-«Классическая» (22%); «Любимый жанр книги» — «Поэзия», «Любовные романы» (32%).

Вывод: еженедельно публикую статьи о какой-либо проблеме и пути ее решения. Планирую запустить свой сайт. Важно, чтобы люди с ранних лет знакомились, общались, реализовывали свои мечты, забывая о заболевании. Мне представилась возможность общения с очень интересными и одаренными людьми. Может быть, в будущем кто-то из них станет известным поэтом, художником, музыкантом, создаст новое направление в искусстве, которое никого не оставит равнодушным. Как сделали это, например, Авраам Линкольн, Никколо Паганини, Ганс Христиан Андерсен, Никола Тесла и Шарль де Голль.

Литература

1. Marfan syndrome. Part 1: pathophysiology and diagnosis. Nature Reviews Cardiology v7, p256–265 (2010) Victoria Canadas etc.
2. Marfan syndrome. Part 2: treatment and management of patients. Published: 30 March 2010. Nature Reviews Cardiology v7, p266–276 (2010) Victoria Canadas etc.

ВЛИЯНИЕ РАСТВОРА ЭТАНОЛА НА КРЫС В ТЕСТЕ ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ

Кобак М.М.

Научный руководитель: к.б.н. Черникова Н.А.

Лаборатория нейрофизиологии и патологии поведения института
эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблемы алкоголизма заключается в том, что число людей, страдающих, данным заболеванием растет с каждым днем [1]. Алкоголизм является одной из наиболее острых проблем российского общества, которая требует обсуждения и постепенного разрешения.

Цель исследования: изучить изменения в поведении животных под воздействием различных концентраций этилового спирта и сравнить их с контрольной группой.

Материалы и методы: 15 самцов крыс линии Wistar в возрасте 12–13 недель, весом 250–300 г были разделены на 3 группы; I группе вводили 40% раствор этанола из расчета 3 г/кг, II — 10% раствор, III — контрольная. Метод: тест «открытое поле» — арена 60х60 см, разделенная на 16 квадратов с 5 отверстиями [2].

Результаты: растворы этанола различной концентрации значительно повлияли на двигательную активность крыс. Крысы, получившие более концентрированный раствор, проделали больший путь в центре поля и демонстрировали меньшую тревожность.

Животные, получавшие растворы спирта, прошли большую часть пути повторно: 73,4%, и 76,5% для 10% и 40% растворов, соответственно, по сравнению с контрольными — 65,6%. Введение растворов этилового спирта не оказало влияния на исследовательскую активность крыс (заглядывания в «норки»), хоть и привело к снижению вертикальной активности, что можно объяснить наблюдаемой у подопытных животных атаксией (плохой подвижностью, вызванной опьянением). Наименьшее количество вертикальных стоек было зарегистрировано у крыс, получавших 40% раствор этанола. Наркотический эффект легкой тяжести наблюдался у 2 из 5 крыс, получавших 10% раствор спирта, средней тяжести — у 4 крыс, получавших 40% раствор этанола, 1 крыса демонстрировала максимальный эффект влияния этанола.

Выводы: 10% и 40% растворы этанола значительно изменили локомоторную активность крыс: животные выходили в центр поля, а также проделывали повторный путь, что может объясняться повышенным возбуждением и отсутствием страха.

Введение растворов этанола незначительно повлияло на исследовательскую активность животных, однако, количество вертикальных стоек у них была значительно ниже, чем у «контрольных» животных. После введения 10% раствора этанола крысы демонстрировали только легкую степень опьянения, введение 40% раствора этанола вызвало у животных более высокую степень опьянения. Полученные данные свидетельствуют о том, что для изучения проблемы алкоголизма возможно использование модели на животных.

Литература

1. ВОЗ. Доклад «Мировая статистика здравоохранения, 2009 год» https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/RU_WHS09_Full.pdf?ua=1.
2. Г.И. Ковалев, Е.В. Васильева, Р.М. Салимов. Сравнение поведения мышей в тестах открытого поля, закрытого и приподнятого лабиринтов с помощью факторного анализа. — М., 2018 http://www.openscience.ru/download/kovalev_etal_2019.pdf.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Колесникова А.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н.В.
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно увеличивается количество пациентов с митохондриальными заболеваниями. Мутации в митохондриальной ДНК вызывают серьезные полисистемные наследственные заболевания [2]. Выяснение механизмов возникновения и передачи митохондриальных болезней позволят найти способы лечения.

Цель исследования: изучить современные данные о причинах возникновения и механизмах передачи митохондриальных болезней; собрать сведения о возможных патологиях, диагностике и методах лечения данных заболеваний.

Методы и материалы: в работе использованы и проанализированы современные данные научной литературы и ресурсов интернета.

Результаты: составлен обзор научной литературы. Существует группа генов мт ДНК и ядерной ДНК, которые влияют на процессы энергетического метаболизма. Нарушение этих процессов приводят к полисистемным заболеваниям [2]. В первую очередь возникает тяжелая патология нервной (невропатии), мышечной (миопатии) и эндокринной систем, а также сердца, почек, печени и других органов [2]. Для пациентов с митохондриальными заболеваниями используют симптоматическое лечение, определенную диету и лекарственные препараты, активирующие энергообмен. Последнее время активно разрабатывается генная терапия митохондриальных заболеваний [3]. Этиотропным способом лечения является предотвращение передачи патогенных мутаций мтДНК. Группой ученых из США и Китая получены новые данные о передаче мт ДНК не только по материнской, но и по отцовской линии [1,2].

Выводы: обычно для лечения митохондриальных заболеваний применяют методы, уменьшающие клинические проявления. Последнее время эффективным способом предупреждения митохондриальных заболеваний является метод предотвращения наследования патологической мутации мтДНК.

Литература

1. S. Luo, C.A. Valencia, J. Zhang, N.-C. Lee, J. Slone, B. Gui, X. Wang, Z. Li, S. Dell, J. Brown, S.M. Chen, Y.-H. Chien, W.-L. Hwu, P.-C. Fan, L.-J. Wong, P.S. Atwal, T. Huang. Biparental Inheritance of Mitochondrial DNA in Humans // PNAS. 2018 DOI: 10.1073/pnas.1810946115.
2. Thomas G. McWilliams, Anu Suomalainen Mitochondrial DNA can be inherited from fathers, not just mothers // Nature 565, 296–297 (2019).
3. И.В. Чичерин, С.А. Левицкий, И.А. Крашенинников, И. Тарасов, П.А. Каменский Перспективы генной терапии митохондриальных болезней: без CRISPR/CAS9 не обойтись? // ВЕСТНИК РГМУ 3, 2017.

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (АРВТ). ПЕРСПЕКТИВЫ.

Колядина А.А., Артемьев К.В.

Научные руководители: к. б. н., Абдукаева Н.С., к. б. н., Косенкова Н.С.
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным Роспотребнадзора количество ВИЧ-инфицированных в СПб в 2018 г составило 55 649 человек. Лечение получают около 60% пациентов, находящихся на диспансерном учете.

Цель исследования: оценить эффективность антиретровирусной терапии по предоставленным нам историям болезни.

Материалы и методы: истории болезни пациентов с ВИЧ-инфекцией из СПб ГБУЗ КИБ им. С.П. Боткина. Научная **Литература** по антиретровирусной терапии и о перспективах использования системы «CRISPR/Cas9».

Результаты: проанализированы 15 историй болезни пациентов после терапии различными комбинациями препаратов АРВТ. Обычно используют препараты из группы НИОТ (нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы): ЗТС (ламивудин), ЗВД (зидовудин), АВС (абаканом), из группы ИП (ингибиторы протеазы): РТВ (ритонавир) и ЛВП (лапинавир). Чаще применяют терапию из 2-х групп препаратов. Наиболее эффективной оказалась комбинация 2НИОТ+ИП (в 47% случаев), которая способствует быстрому снижению вирусной нагрузки и обеспечивает стабильный результат на протяжении около 2х лет. Другие комбинации препаратов: 2НИОТ+ ИИ (ингибиторы интегразы) (27% пациентов); 2НИОТ+ ННИОТ (Ненуклеозидные ИОТ) (13%); 3ННИОТ (13%). Перспективным методом лечения ВИЧ-инфекции может стать метод «CRISPR/Cas9». Вырезание генома ВИЧ из инфицированных клеток с помощью специальных ферментов удастся в лабораторных условиях на моделях животных. [3]

Выводы: антиретровирусная терапия — эффективное средство по поддержанию жизни пациентов с ВИЧ-инфекцией. [2] Однако, у этой терапии есть ряд побочных эффектов. Большие надежды специалисты возлагают на перспективный новый метод лечения «CRISPR/Cas9» [2, 3].

Литература

1. Джон Бартлетт. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции (2012).
2. В.В. Покровский. ВИЧ-инфекция и СПИД (2016).
3. ВИЧ 2014–2015. Под редакцией Кристиана Хоффмана и Юргена К. Рокштро.

РАЗВИТИЕ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Корепин С.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: последнее время лактазная недостаточность стала чаще проявляться у детей раннего возраста. В основном это вторичные случаи, которые возникают из-за перенесенных вирусных кишечных инфекций [1, 2, 3].

Цель исследования: рассмотреть динамику, причины возникновения лактазной недостаточности, выявить возможные причины формирования вторичной лактазной недостаточности у детей.

Материалы и методы: в работе представлены данные историй болезней детей разных возрастов БУЗ ВО «Вологодской городской поликлиники № 1»; проанализированы современные источники по проблеме лактазной недостаточности; использованы материалы интервью с врачом — гастроэнтерологом Шуховой Т.П.

Результаты: данные научной литературы показали, что существует разные типы лактазной недостаточности: врожденная, транзиторная, лактазная недостаточность взрослого типа (конституциональная) [1]. С помощью статистического метода было показано, что в городе Вологда количество детей с лактазной недостаточностью с 2016 по 2018 увеличилось в 2 раза. Лактазную недостаточность позволяет выявить у ребенка анализ содержания углеводов в кале [2]. Установлено, что наиболее частой причиной

возникновения лактазной недостаточности у детей являются перенесенные ранее вирусные кишечные инфекции.

Выводы: таким образом, проведенное исследование выявило, что основной причиной возникновения вторичной лактазной недостаточности является перенесенная вирусная ки-

шечная инфекция. В ходе анализа статистических данных по лактазной недостаточности было выявлено, что численность больных детей с каждым годом возрастает.

Литература

1. Гроздова Т.Ю. Нюансы лактазной недостаточности / Практическая диетология. 2014. № 1. С. 34–42.
2. Корниенко Е.А. Лактазная недостаточность у детей раннего возраста // Вопросы современной педиатрии. 2006. № 4. С. 82–86.
3. Щербак В.А., Щербак Н.М. Лактазная недостаточность у детей — 2011 // <https://cyberleninka.ru/article/n/laktaznaya-nedostatochnost-u-detey>.

СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Кутырева И.А., Гаранова У.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сезонная адаптация организма часто коррелирует с обострениями сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2]. Своевременная диагностика состояния сердца и сосудов позволяет предотвратить тяжелые последствия этих заболеваний. Одним из способов диагностики является анализ крови.

Цель исследования: исследовать сезонные изменения показателей анализа крови у взрослых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге; сравнить полученные данные с показателями у здоровых людей.

Материалы и методы: использованы данные анализов крови 60 пациентов ФГБУ «ЗСФМИЦ им. Ф.А. Алмазова» в возрасте от 30 до 75 лет (мужчины и женщины). Пациенты были разделены на 3 группы по возрасту и наличию ССЗ. Анализ крови оценивался по таким показателям как: СОЭ, количество тромбоцитов, холестерина, глюкозы, АЛТ, АСТ.

Результаты: в 1 группе (27 мужчин и женщин от 30 до 65 лет с ССЗ) показатель СОЭ осенью и зимой оставался в пределах физиологической нормы. Максимальное содержание холестерина, тромбоцитов, глюкозы наблюдалось зимой. Параметры АЛТ и АСТ были повышены в осенний и зимний периоды. В 2 группе (18 женщин и мужчин от 65–75 лет с ССЗ) содержание СОЭ в зимний период повысилось на 20% в пределах нормы. Содержание холестерина, тромбоцитов, глюкозы были выше нормы зимой. Показатели АСТ и АЛТ в осенний период находились в пределах нормы, а в зимнее время наблюдалось повышение на 15% АСТ и на 11% АЛТ. В 3 группе (15 женщин и мужчин от 30–65 лет без ССЗ) показатель СОЭ зимой имел тенденцию к повышению на 18% в пределах нормы. В зимнее время наблюдалось повышение глюкозы на 28% по сравнению с осенними показателями. С наступлением зимы содержание холестерина повышается на 14%. Содержание АСТ, АЛТ, тромбоцитов находилось в норме, независимо от сезона.

Выводы: 1. показатель СОЭ в осенне-зимний период находился в пределах физиологической нормы у всех пациентов; 2. максимальное количество тромбоцитов наблюдалось зимой у пациентов, в анамнезе которых присутствуют ССЗ; 3. содержание глюкозы и холестерина зимой было превышено в независимости от возраста и анамнеза пациентов во всех 3 группах; 4. зимой показатели АЛТ и АСТ повышаются только у пациентов, в анамнезе которых есть ССЗ.

Литература

1. Хисамутдинов А.Ф. Сезонные изменения показателей периферической крови // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в 21 веке», 2008 № 6.

2. Жалалова Г.Т., Жолдошев С.Т. Особенности изменений показателей крови у лиц пожилого и старческого возраста в зависимости от сезона года // Молодой ученый, 2016 № 10 С. 477–483.

СИНЕСТЕЗИЯ — ОСОБЫЙ СПОСОБ ВОСПРИЯТИЯ

Либерт А.А., Ли М.С., Пак И.В.

Научные руководители: к.б.н. Абдукаева Н.С., к.б.н. Косенкова Н.С.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синестезия — редкая нейробиологическая особенность (частота встречаемости 4%). Активация одной сенсорной системы вызывает отклик другой. В отличие от художественных или технических сопоставлений (цветомузыка, визуализация), у синестетов это качество может проявляться помимо их воли, бессознательно.

Цель исследования: информирование молодёжной аудитории о некоторых уникальных процессах в сенсорных системах.

Материалы и методы: фильм снимали на видеокамеру. Съёмки проводили на территории университета, во втором общежитии, в парке «Сосновка», в стеклянном лабиринте у арки Главного Штаба. Для монтажа использовали программу «VegasPRO». В онлайн-опросе участвовало 200 человек.

Результаты: в фильме 4 части: первая (введение) — информация о феномене синестезии, проявления синестезии у выдающихся личностей; вторая — причины, виды синестезии; третья — демонстрация упражнений для развития этого особого способа познания мира; четвёртая — заключение. Результаты онлайн-опроса: уровень осведомлённости о феномене выше, чем предполагалось (50%); более 35% ни разу не слышали о синестезии; 25% опрошенных изучали информацию; около 82% заинтересованы в дополнительной информации. Вопросы практического характера: 88% часто визуализируют свои мысли; у 72% слушание музыки сопровождается цветовыми ассоциациями и образами; 59% соотносят характер человека с определённым цветом; 75% «видят» буквы и цифры в определённом цвете; 56% думают, что каждый цвет имеет свой вкус; 85% сталкивались с внезапным ощущением определённого запаха; 37% встречали проявления синестезии в кругу друзей и знакомых; 53% сталкивались с подобными проявлениями синестезии в кругу семьи или родственников.

Выводы: 1. Посредством «категорий» («ноты», «фонемы», «буквы», «числа» и т.п.) человек адаптируется к окружающей действительности и воссоздаёт старые или создаёт новые смыслы. 2. Обнаружены шесть генов-кандидатов, мутация которых объясняет появление синестезии: COL4A1, ITGA2, MYO10, ROBO3, SLC9A6 и SLIT2. Кодированные ими белки связаны с процессами аксоногенеза в ЦНС. Установлена экспрессия этих генов в зрительной и слуховой зонах, теменной доле коры больших полушарий на ранних этапах развития. [3]

Литература

1. Rouw R1, Scholte HS, Colizoli O.”; “Brain areas involved in synaesthesia: a review”; PubMed; September, 011; 5 (2).
2. John Wiley & Sons, Inc.; “Explanation For Synesthesia? Area Deep Within Brain Plays A Role In Sensory Perception”; Science New; September 24, 2007.
3. Kolja Schiltz et al.; “Neurophysiological Aspects of Synesthetic Experience”; The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences”; 1999; 11:58–65.

РАЗВИТИЕ КУЛЬТУРЫ *ESCHERICHIA COLI* ПОД ВЛИЯНИЕМ АНТИОКСИДАНТОВ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Локтева Л.С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент, Лепехина Е.В., к.б.н., доцент Куражова А.В.
Лаборатория физиологии и генетики микроорганизмов ИЭГМ УрО РАН
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: при атеросклерозе происходит накопление липополисахаридов в стенке сосудов, что ведет к образованию атерогенных бляшек. Эти же компоненты входят в состав клеточной стенки бактерий нормальной микрофлоры кишечника *Escherichia coli*. Показано, что антиоксиданты могут влиять на развитие атеросклероза [1].

Цель исследования: определение влияния антиоксидантов, используемых при лечении атеросклероза в качестве вспомогательной терапии, на развитие бактерий *Escherichia coli*.

Материалы и методы: объект исследования — родительский штамм *Escherichia coli* BW25113 из коллекции Keio, штамм *Escherichia coli* MN3021. Определяли удельную скорость роста бактерий и уровень экспрессии антиоксидантных генов в контрольной колбе и при добавлении глутатиона и витамина Е.

Результаты: при определении удельной скорости роста бактерий в колбе с глутатионом достоверной разницы относительно контроля не выявлено. При добавлении витамина Е к культуре, достоверная разница по сравнению с контрольной колбой увеличивается через 30 и 120 минут после начала культивации. Следовательно, присутствие витамина Е в данный период времени стимулирует рост биомассы, антиоксидантные свойства бактерий повышаются, и они могут помочь противостоять образованию холестерина. Оценку экспрессии антиоксидантных генов проводили по изменению активности β-галактозидазы. Для этого использован штамм *Escherichia coli* MN3021, содержащий слияние промотора гена *katG* со структурным геном *lacZ*, кодирующим β-галактозидазу, сконструированный в Лаборатории физиологии и генетики микроорганизмов ИЭГМ УрО РАН. При добавлении витамина Е и глутатиона статистически достоверной разницы в уровне экспрессии генов не выявлено. Следовательно, исследуемые нами антиоксиданты не влияют на активность экспрессии гена *katG*.

Выводы: глутатион и витамин Е могут оказывать положительное влияние в лечении атеросклероза путем развития культуры *Escherichia coli*, которая участвует в переработке холестерина в кишечнике человека. Исследуемые антиоксиданты могут уменьшить количество образующегося липопротеида низкой плотности, который выделяет кристаллы холестерина, формируя атеросклеротические бляшки в сосудистой стенке. Глутатион и витамин Е не проявляют антиоксидантные свойства в системе гена *katG*, кодирующего каталазу. Можно предположить, что данные антиоксиданты могут влиять на другие гены клеток, непосредственно связанные с окислительным стрессом, вызывающим образование холестерина в сосудах [2].

Литература

1. Моисеев В.С. Атеросклероз / В.С. Моисеев, А.В. Сумароков // Болезни сердца: руководство для врачей. М.: Универсум паблишинг, 2001. С. 80–28.
2. Владимиров Ю.А. Свободные радикалы и АО // Вестник РАМН. 2002. № 7. С. 43–51.

ИСПОЛОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПИГМЕНТНОГО СОСТАВА ЛИСТЬЕВ РАСТЕНИЙ

Малиновская Д.П., Иванов В.В.

Научный руководитель: к. х. н. Армер И.Я.
Кафедра общей и неорганической химии
Санкт-Петербургский государственный технологический университет
растительных полимеров

Актуальность исследования: системы жизнеобеспечения на космическом корабле с земными запасами пищи не способны на работу в течение длительного периода времени. Зеленые водоросли при неограниченном количестве света позволяют создать замкнутые экологические системы с непрерывным круговоротом взятого количества вещества [2, 3].

Цель исследования: определить водоросли с наиболее активной фотосинтетической активностью с помощью различных методов исследования.

Материалы и методы: цианобактерии рода *Arthrospira*, класса *Cyanophyceae*. Одноклеточные зеленые водоросли *Chlorella*, класса *Trebouxiophyceae*. Были использованы методы тонкослойной хроматографии, спектрометрии, фотоколориметрии. Определялась концентрация Хлорофиллов А и В в различные периоды цикла развития водорослей. **Результаты:** в ходе исследования выявлено наибольшее содержание Хлорофиллов А и В во все периоды цикла развития в составе одноклеточной зеленой водоросли *Chlorella*, что делает ее наиболее эффективным источником кислорода на космической орбитальной станции. По своей питательной ценности водоросль превосходит пшеницу — 50% белка по сравнению с 12%. Также в составе водоросли определены лютеин и бета-каротин, ферменты, аминокислоты, минералы, витамины и клетчатка, следовательно, возможно использование водоросли в качестве пищи для экипажа. Цианобактерии рода *Arthrospira* обладают меньшей фотосинтетической активностью, зато превосходят по питательному составу: содержит до 71% белка, содержащий все незаменимые аминокислоты.

Выводы: одноклеточная зеленая водоросль *Chlorella* и Цианобактерии рода *Arthrospira* способны чрезвычайно быстро накапливать биомассу при выращивании, благодаря чему эти микроорганизмы стали наиболее востребованным объектом культивирования и исследования. При их жизнедеятельности выделяется большое количество кислорода в процессе фотосинтеза, что нашло применение для регенерации воздуха в замкнутых пространствах. Пищевой состав создает возможность использования их в качестве источника витаминов и минералов [1, 3]. Также следует отметить важное значение этих водорослей для биологической очистки сточных вод [2].

Литература

1. Бриттон Г., Биохимия природных пигментов: пер. с англ. М.: Мир, 1986, с. 160–167, 327, 365–366.
2. Н.И. Якушкина, Е.Ю. Бахтенко., Физиология растений. М.: Гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2005, с. 131–147.
3. О. Хит, Фотосинтез: пер. с англ, М.: Мир, 1972. С. 213–226.

ПРОБЛЕМА РЕЗИСТЕНТНОСТИ STAPHYLOCCUS AUREUS К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Моисеева Л.А., Якушков С.С.

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н.В.
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: бактерия *Staphylococcus aureus* становится все более устойчивой ко многим антибиотикам и вызывает серьезные неизлечимые заболевания по всему миру по данным ВОЗ. Многие исследователи изучают эту проблему, чтобы предотвратить развитие и распространение бактериальной инфекции [3].

Цель исследования: рассмотреть особенности строения *S. aureus* и механизмы развития устойчивости к антибиотикам; выяснить пути передачи и локализацию *S. aureus* в организме человека.

Материалы и методы: в работе использованы и проанализированы данные научной литературы и ресурсы интернета.

Результаты: по данным современной научной литературы показаны особенности строения метциллинрезистентного золотистого стафилококка, проанализирован механизм образования устойчивости при наличии гена *sf* [2]. Установлено, что золотистый стафилококк наиболее часто паразитирует в дыхательных путях, в открытых ранах и мочевыводящих путях. Выявлено, что золотистый стафилококк развивается преимущественно у пациентов, находившихся длительное время в больнице. Медицинский персонал может являться носителем метциллинрезистентного золотистого стафилококка и способствовать его распространению [1].

Выводы: изучение молекулярной структуры золотистого стафилококка и механизмов развития устойчивости к антибиотикам позволит найти новые меры профилактики и эффективные препараты для предотвращения развития и распространения бактериальных заболеваний.

Литература

1. Б.Т. Токаева, Х.Х. Кималякова, Д.Х. Угушева, Т.С. Шихова «Анализ чувствительности золотистого стафилококка к антибиотикам» // Наука и здравоохранение, № 2, 2014.
2. S. Booker «The first detailed study of the genetics of the process of developing resistance of bacteria to a variety of drugs». Science 2011.
3. Jose M. Munita, Cesar A. Arias «Mechanisms of Antibiotic Resistance»\\ Microbiol Spectr. 2016 Apr; 4(2).

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ KISS1/KISS1R ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Мочалова А.Д.

Научный руководитель: н. с. Клейменова Т.С.
Лаборатория клеточной биологии
Кафедра медицинской биологии
НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) характеризуется появлением в различных органах ткани, идентичной по строению с эндометрием. НГЭ встречается у 5–10% женщин репродуктивного возраста [2, 3].

Цель исследования: верифицировать экспрессию кисспептина (KISS1) и его рецептора (KISS1R) при НГЭ и сравнить с контрольной группой.

Материалы и методы: в исследование включено 5 групп пациенток в возрасте от 23 лет до 41 года с разными степенями НГЭ, получавших лечение на базе «НИИ АГиР им.Д.О.Отта».

При иммуногистохимическом анализе использовали антитела к KISS1 и KISS1R. Статистическая обработка данных проводилась в программе «Statistica 7.0.».

Результаты: при иммуногистохимическом исследовании, были обнаружены существенные различия между относительной площадью экспрессии белка KISS1 и его рецептора KISS1R. Относительная площадь экспрессии KISS1 и KISS1R отличается между контрольной группой и II степенью, а также между контрольной группой и III степенью. Площадь экспрессии, как KISS1, так и его рецептора во II степени значительно меньше площади экспрессии в эндометрии контрольной группы ($p=0,02$). Также площадь экспрессии в эндометрии III степени ниже, чем в контрольной группе ($p=0,03$). Особо значимых различий между контролем и I степенью ($p=0,234233$), а также контролем и IV степенью ($p=0,177911$) обнаружено не было, но содержание KISS1 и KISS1R на этих степенях понижено относительно контрольной группы. Средние значения относительной площади экспрессии по группам: 25,8% — I степень, 17% — II степень, 23,9% — III степень, 28,1% — IV степень и 32,9%-контрольная группа.

Вывод: при анализе относительной площади экспрессии KISS1 и его рецептора KISS1R было обнаружено их меньшее содержание в I, II, III и IV степенях относительно контрольной группы. Пониженное содержание KISS1 и KISS1R во всех стадиях может говорить о том, что работа данных белков подавлена, что позволяет болезни прогрессировать активнее. Следовательно, повышенное содержание данных белков в контрольной группе может свидетельствовать о том, что KISS1 и его рецептор KISS1R могут являться стабилизаторами, предохраняющими организм от развития НГЭ. В дальнейшем возможно использование KISS1 при диагностике и разработке новой терапии в клинической практике, в частности, антагонистов кисспептина при НГЭ. [1]

Литература

1. MakriA. KISS1/KISS1R expression in eutopic and ectopic endometrium of women suffering from endometriosis / A. Makri, P. Msaouel, C. Petraki [et al.] // In Vivo. 2012. Vol. 26, N1. P. 119–127.
2. Дробинцева А.О. Экспрессия кисспептина и его рецептора при наружном генитальном эндометриозе / А.О. Дробинцева, Т.С. Клейменова, В.О. Полякова // Молекулярная медицина. 2016. Т. 14, № 5. С. 55–59.
3. Ярмолинская М.И. Наружный генитальный эндометриоз: пособие для врачей/ Ярмолинская М.И., Тарасова М.А., Сельков С.А., Баранов В.С., Рулев В.В; ред. Э.К. Айламазян. СПб: Изд-во Н-Л, 2010. 84 с.

ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОПЫТА ПОЕДИНКОВ НА АГОНИСТИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ GRYLUS BIMACULATUS С РАЗНЫМИ БИОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Оппедизано М.Л.

Научные руководители: старший преподаватель Луничкин А.М., Харитоновна Н.В.

Лаборатория сравнительной физиологии сенсорных систем ИЭФБ РАН

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: степень агрессии у животных зависит от многих факторов, в том числе от половой принадлежности, массы тела, опыта боёв, возраста, мотивации [1, 3]. Известно, что самцы с большей массой успешнее в поединках [2]. Мы предположили, что опыт победителя предыдущих боёв повышает шансы на победу.

Цель исследования: установить, может ли успешный опыт предыдущих боёв компенсировать разницу в весе в поединке с более крупным противником.

Материалы и методы: в работе использовались 80 самцов *Gryllus bimaculatus* по 4 в серии через 14 дней после линьки. Агонистические отношения изучались методом открытого поля

на площадке размером 20x20 см по Вагнеру. Конец боя оценивался победным пением одного из сверчков. Серии боев записывались на видео.

Результаты: в контрольном опыте неопытных сверчков разного веса (разница >5%) побеждал более тяжелый сверчок в 90% случаев ($n=10$ боёв). Исследование влияния опыта на агрессию проводили в два этапа. Всего в каждой серии участвовали 2 пары сверчков со схожими биометрическими показателями. На первом этапе сражались сверчки равной массы (разница <5%). На втором этапе победитель и проигравший дрались с более тяжелым неопытным сверчком спустя 15 или 60 мин. Самец, который победил на первом этапе, в 70% случаев побеждал и во втором бою спустя 15 мин ($n=10$, достоверные отличия от контроля по U-критерию Манна-Уитни, $p<0.05$), но всегда проигрывал спустя 60 мин ($n=10$, достоверных отличий от контроля нет, $p>0.05$). Опытный самец побеждал неопытного если разница в их массе была меньше 25%. Самец, который проиграл на первом этапе, всегда проигрывал во втором бою вне зависимости от прошедшего времени ($n=10$, достоверных отличий от контроля нет, $p>0.05$).

Выводы: 1) сверчок большей массы побеждает, если оба противника не имели опыта агонистических отношений. 2) «Эффект победителя» может компенсировать разницу в весе при сражении с более массивным неопытным противником, если между боями прошло 15 мин и разница масс не превышает 25%. 3) «Эффект проигравшего» впоследствии не дает преимуществ при сражении с более массивным, но неопытным противником.

Литература

1. Абдукаева Н.С., Косенкова Н.С., Галеппо В.А. Медико-биологические аспекты агрессивного поведения пауков *Megalomorphae* // Педиатр том № 12010 стр. 16–22.
2. Rillich J., Stevenson P. Winning Fights Induces Hyperaggression via the Action of the Biogenic Amine Octopamine in Crickets // *PLoS ONE*, 2011, 6 (12), e28891, doi:10.1371/journal.pone.0028891.
3. Stevenson P., Schildberger K. Mechanisms of experience dependent control of aggression in crickets // *Curr Opin Neurobiol*, 2013, 23, pp. 318–323.

ВЛИЯНИЕ BRCA-ГЕНОВ НА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАКУ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РАКУ ЯИЧНИКОВ

Орлова Е.В.

Научный руководитель: старший преподаватель Грачёва Т.И.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в 2018 г. онкологические заболевания привели к гибели 9,6 млн человек. За развитие рака молочной железы, который занимает второе место по распространенности, и рака яичников ответственны гены BRCA1 и BRCA2 [2].

Цель исследования: проанализировать литературные данные, описать механизм работы BRCA-генов.

Материалы и методы: анализ научной литературы по данной теме.

Результаты: гены BRCA1 и BRCA2 являются генами-супрессорами опухолевого роста [2]. Мутации гена BRCA2 связаны с повышенным риском развития рака молочной железы, а для носителей аберрантного аллеля BRCA1 значительно повышена вероятность развития рака яичников. [1] Продукты обоих генов способны взаимодействовать с белком RAD51, являющимся гомологом бактериального белка RecA, основного белка системы репарации двухцепочечных разрывов ДНК. Для продуктов BRCA1 и RAD51 показана совместная локализация в составе синаптонемальных комплексов мейотических хромосом [3].

Выводы: мутации, вызывающие онкологические заболевания, могут накапливаться в ряду поколений или в течение жизни человека. На основании современных знаний о путях возникновения опухолей разрабатываются новые подходы к борьбе с раком, целью которых является обратное развитие результатов мутаций в генах-супрессорах опухоли и онкогенах. Ранней

диагностике рака молочной железы и яичников способствует изучение генетической предрасположенности к этим заболеваниям.

Литература

1. Shirley V. Hodgson A Practical Guide to Human Cancer Genetics, Springer-Verlag London 2014.

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АНАЛОГОВЫХ СПОСОБОВ КУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Охотникова К.Д., Русанова П.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Грачёва Т.И.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сейчас в России проживает 41 миллион никотинозависимых людей, причем около 1/3 из них женщины. Кроме того, по статистике РФ курящими являются 40% подростков, среди которых 1/4 — девушки.

Цель исследования: выявить социальную группу людей, использующих современные аналоговые способы курения, и изменения в их самочувствии, исследовать влияние этих способов на организм человека по литературным источникам.

Материалы и методы: анализ литературных данных, социальный опрос 190 респондентов по разработанной нами анкете.

Результаты: опрос показал, что среди людей, использующих аналоговые способы курения больше мужчин (57%) от 18 до 25 лет (64%). Среди опрошенных 28,9% людей заметили ухудшение сна, 46,31% говорили об ухудшении самочувствия (4,21% жаловались на кашель, 0,53% — на нарушения в работе сердца, 5,26% — на появление одышки, 2,1% — на увеличение потоотделения). Аналоговые способы курения уменьшают объём выдыхаемого дыма, улучшая при этом проникновение испаряемых веществ в клетки. Глицерин — основа жидкостей для испарения — оседает в лёгких, а 10% поступившего в организм никотина превращается в нитрозамины. Последние метаболизируются в метилдiazогидроксид и формальдегид. Метилдiazогидроксид может метилировать азотистые основания в цепи ДНК (в клетках найдены: γ -ОН-1, N2-пропано-деоксигуанозин и O6- метил-деоксигуанозин). У мышей, дышавших дымом электронных сигарет дозой сравнимой с 10 годами курения у человека, выявлены опухоли в лёгких, мочевом пузыре и сердце. [1]

Выводы: 1. Следует активнее информировать молодежь о вреде курения, в том числе и аналогового, т. к. именно в этой социальной группе больше всего никотинозависимых людей. 2. Поскольку женщины составляют 43% людей, использующих аналоговые способы курения, необходимо уменьшить продажу электронных сигарет, предназначенных для женщин, т. к. курение негативно влияет на здоровье будущих детей.

Литература

1. E-cigarette smoke damages DNA and reduces repair activity in mouse lung, heart, and bladder as well as in human lung and bladder cells (Hyun-Wook Lee, Sung-Hyun Park, Mao-wen Weng, Hsiang-Tsui Wang, William C. Huang, Herbert Lopor, Xue-Ru Wu, Lung-Chi Chen, and Moonshong Tang; PNAS February 13, 2018 115 (7) E1560-E1569; published ahead of print January 29, 2018; Edited by Bert Vogelstein, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, and approved December 20, 2017 (received for review October 17, 2017)).

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧАСТОТЫ КОНТАКТОВ С АЛЛЕРГЕНОМ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ И ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ

Парушкина А.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Грачёва Т.И.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по статистике, процент людей, имеющих аллергии, растёт. [1, 2] Поиск причин появления аллергий и разработка новых способов профилактики и лечения — одни из важнейших вопросов в современной иммунологии. Выявление факторов, способствующих развитию аллергических болезней, может снизить частоту их появления.

Цель исследования: выявить зависимость между частотой контактов с аллергеном в раннем возрасте и изменением условий жизни (сменой места жительства, образа питания и т. д.) и появлением аллергических реакций в будущем.

Материалы и методы: был проведён опрос 132 человек от 13 до 65 лет (среди них 80% женщин и 20% мужчин) с помощью разработанной нами анкеты.

Результаты: у 46,9% опрошенных появлению пищевой аллергии, аллергии на лекарства или поллиноза предшествовал частый контакт с аллергеном. У 30% опрошенных появлению аллергии предшествовали значимые события (переезд, смена режима питания, рождение детей и т. д.). Из всех опрошенных у 58,3% в раннем возрасте (до 11 лет) были домашние животные и никогда не было аллергии на шерсть животных. У 12,8% животных не было и была аллергия на шерсть животных. У 15,2% были домашние животные и была аллергия на шерсть. У 13,7% животных не было, аллергии никогда не было. Кроме того, у 40,2% были животные и они были восприимчивы к другим аллергенам, но не имели аллергии на шерсть. У 22,7% были животные и никогда не было аллергии. У 15,2% были животные и была аллергия на их шерсть. У 16% не было животных и была аллергия не на животных, у 6,1% не было животных и никогда не было аллергии.

Выводы: можно предположить, что существует взаимосвязь между частотой контакта с аллергеном и последующим появлением аллергии. Единоразовый контакт с большим количеством аллергенного продукта может повлечь за собой развитие аллергии. Резкое изменение условий жизни, как в детстве, так и в возрасте старше 18 лет, может спровоцировать появление аллергических болезней. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что постоянный множественный контакт с животным в раннем детстве снижает вероятность появления аллергии на шерсть животных в будущем. Те, у кого в раннем возрасте не было домашних животных, чаще имели аллергию на шерсть животных, чем те, у кого домашние животные были.

Литература

1. Борисова И.В. // Пищевая аллергия у детей // 2011 // 150 с.
2. Ярилин А.А. // Иммунология. Учебник. // 2010. // 740 с.

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Плахова В.В., Кручинина Е.А.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Фролова О.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным МНИОИ им. Герцена в общей структуре смертности в России в 2017 году злокачественные новообразования занимают второе место после болезней системы кровообращения. Около 40% впервые выявленных новообразований имеют III–IV стадию заболевания, что обуславливает высокую летальность [2].

Цель исследования: определить современные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями, охарактеризовать отношение разных групп информантов к вопросам диагностики, лечения онкологических заболеваний.

Материалы и методы: проведен анализ данных литературы, интернет ресурсов; разработан опросник, позволяющий описать отношение информантов к вопросам профилактики, диагностики, лечения злокачественных новообразований. Опросник апробирован при участии 97 человек (45% имеют родственников с онкологическими заболеваниями).

Результаты: в 2017 году в Российской Федерации (РФ) впервые выявлено более 617 тыс. случаев злокачественных новообразований (54% у женщин). Ведущие локализации: кожа, молочная железа, трахея, бронхи, лёгкое, ободочная кишка, предстательная железа, желудок. У мужчин доминируют опухоли трахеи, бронхов, лёгкого, предстательной железы, у женщин — рак молочной железы. Менее 1% заболевших — дети (0,76% из всех больных мужского пола — мальчики, 0,54% девочки). 77% людей, у которых впервые выявлено новообразование — жители городов [1, 2, 3]. На основании данных опроса 97 жителей Санкт-Петербурга установлено, что только 19% участников исследования получали информацию о профилактике онкологических заболеваний от врача; при этом 24% предпочитают изучать вопросы профилактики и диагностики самостоятельно. 34% информантов, сталкиваясь с проблемами со здоровьем, сами пытаются поставить себе диагноз, обращаются к интернет ресурсам. 64% участников исследования утверждают, что хотели бы проходить лечение не в России.

Выводы: у мужчин злокачественные новообразования чаще локализуются в органах дыхательной системы, у женщин — преобладает рак молочной железы; мальчики заболевают несколько чаще девочек. Большинство случаев злокачественных новообразований в РФ в 2017 г. выявлено у жителей городов. Несмотря на успешные разработки в области диагностики онкологических заболеваний, значительная часть новообразований определяется на III–IV стадии, что связано с высокими показателями смертности. На основании проведенного опроса и анкетирования жители Санкт-Петербурга мало осведомлены о профилактике, диагностике и возможности лечения онкологических заболеваний, крайне редко обращаются к врачу по вопросам профилактики.

Литература

1. Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш., Сафин И.Р., Моисеев В.Н. Злокачественные опухоли мягких тканей: практическое руководство для врачей. М.: Практическая медицина. 2010. 203 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена. Ред.: А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. 2018. 250 с.
3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.oncology.ru/service/statistics/condition/2017>.

ГНЕЗДОВАНИЕ БЕЛОГО АИСТА *CICONIA CICONIA* L. НА ТЕРРИТОРИИ ПАМЯТНИКА ПРИРОДЫ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ИЗБОРСКО-МАЛЬСКАЯ ДОЛИНА» В 2012–2018 ГОДАХ

Прокофьева Е.К.

Научный руководитель: к. б. н. Абдукаева Н.С., к. б. н. Косенкова Н.С., Григорьева О.Н.
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: белый аист — вид-индикатор меняющихся природных условий антропогенного ландшафта. В некоторых областях Северо-Запада России *Ciconia ciconia* L. стал обычен (Псковская и др.), а в других включен в региональные Красные книги. Наши исследования проводятся на территории Изборско-Мальской долины с 2012 г.

Цель исследования: выявить места гнездования *Ciconia ciconia* L. на территории регионального памятника природы «Изборско-Мальская долина» (ИМД) за период 2012–2018 годы.

Материалы и методы: работа с научной литературой, пешеходный маршрутный учет гнезд аистов в населенных пунктах, учет гнездящихся пар аистов и количества птенцов-слетков, картирование и определение координат гнезд, фотосъемка [2, 3].

Результаты: северная граница ареала вида проходила на рубеже Эстонии и северо-западной части Псковской области, но в последние годы постепенно сдвигается на север и восток. На территории Псковской области наблюдается тенденция увеличения плотности вида, однако в Изборско-Мальской долине снижается [1]. В населенных пунктах ИМД сократилось число гнезд белых аистов с 9 в 2000 г. до 3 в 2018 г. Уменьшается число успешно размножавшихся пар птиц с 5 в 2012 г. до 2 в 2018 г. В период 2012–2018 г.г. отмечено уменьшение общего количество слетков на конец гнездового сезона (с 15 до 4). В последние четыре года мы наблюдали стабильно низкий уровень успешности размножения (1 слеток на 1 пару птиц). Нами отмечены случаи стресса у взрослых птиц, возможно, из-за неблагоприятных погодных условий в 2014, 2017 и 2018 гг.: выбросы яиц и птенцов из гнезда.

Выводы: по нашему мнению, причиной снижения численности птиц на территории ИМД являются антропогенные факторы, а также сокращение кормовой базы: разрушение гнезд электриками — Трынтовский хутор и др., гнезда построены на неустойчивых опорах (столбах ЛЭП и др.), значительная рекреационная нагрузка на территорию (база отдыха «Мальская долина» в д. Рогово, Мальской скит в д. Рогово, Мальской монастырь в д. Малы), недостаточная кормовая база для птиц из-за сокращения площадей обрабатываемой земли и зарастания полей и лугов кустарниками, что связано с урбанизацией, недостаточная информированность населения [2]. Считаем необходимым продолжить наблюдение за гнездованием белых аистов на этой территории.

Литература

1. Щеблыкина Л.С., Урядова Л.П. Биологические ритмы и многолетняя динамика численности птиц Псковской области // Краеведение и охрана природы. Псков, 1993.
2. Эколого-генетические аспекты биологического образования будущих врачей педиатров. Абдукаева Н.С., Пакшина Н.С., Косенкова Н.С., Заяц С.Д. // В сборнике: Вестник Педиатрической академии. Редактор: В.В. Леванович. Санкт-Петербург, 2003. С. 6–8.
3. Рекомендации и инструкции для сбора данных о белом аисте на модельных территориях — АДУКАЦЫЙНАЯ ПРАГРАМА «БУСЕЛ», Ірына Самусенка, Наталія Дзюбенка, Андрэй Бакацэй, Минск-2014.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПАМЯТЬ: РОЛЬ РЕЦЕПТОРОВ В ЗАКРЕПЛЕНИИ И ОСЛАБЛЕНИИ НЕГАТИВНЫХ ВОСПОМИНАНИЙ

Рыбина А.С.

Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: понимание механизмов работы эмоциональной памяти важно для коррекции состояний, вызванных психологическими травмами. Данное исследование является актуальным, т. к. у пациентов с посттравматическим синдромом негативные воспоминания возвращаются, что препятствует полноценному выздоровлению

Цели исследования: ознакомление с новыми способами притупления негативных эмоций, в том числе страха, возникающих при воспроизведении в памяти травмирующего события, и их сравнение с традиционно используемыми методами

Материалы и методы: обзор научной литературы, работа с интернет ресурсами.

Результаты: традиционные методы ослабления негативных эмоций основаны на снижении в организме уровня кортизола, а также на многократном предъявлении человеку условных стимулов, связанных с травмой. Как следствие, человек постепенно отучается бояться их. Один из новых методов основан на замене негативных воспоминаний путём активации положительной энграммы с участием структур гиппокампа. [1] Другой способ ослабления эмоциональных воспоминаний связан с рецепторами альфа-амино-3-гидрокси-5-метил-4-изоксазолпропионовой кислоты, регулирующими проницаемость ионных каналов кальция (CP-AMPA). [2] При формировании негативной эмоции количество CP-AMPA на постсинаптической мембране нейронов латеральной миндалины (ЛМ) в течение суток увеличивается. Нейроны ЛМ переходят в пластичное состояние, в котором возможно избирательное удаление CP-AMPA с мембран, вследствие чего негативное воспоминание, вызванное определенным стимулом, стирается [2, 3].

Выводы: многолетний опыт применения традиционных методов свидетельствует об их малой эффективности-снижение уровня гормона кортизола в организме человека небезопасно, т. к. нарушаются многие процессы, не связанные с запоминанием, а также эти методы ненадёжны — со временем воспоминания возвращаются. Подмена негативных воспоминаний положительными работает только в случае абстрагированной эмоциональной памяти, что не даёт ощутимого положительного результата. А метод удаления CP-AMPA рецепторов, учитывающий молекулярные механизмы закрепления негативных воспоминаний и препятствующий этому, может оказаться перспективным.

Литература

1. Roger L. Redondo, Joshua Kim, Autumn L. Arons, Steve Ramirez, Xu Liu & Susumu Tonegawa. Bidirectional switch of the valence associated with a hippocampal contextual memory engram // Nature.2014. Vol.513, p.426–430.DOI:10.1038/nature13725.
2. Roger L. Clem, Richard L. Huganir. Calcium-Permeable AMPA Receptor Dynamics Mediate Fear Memory Erasure//Science.2010.Vol.330, Issue 6007, p.1108–1112.DOI: 10.1126/science.1195298.
3. Nader K1, Hardt O.A single standard for memory: the case for reconsolidation // Nat Rev Neurosci.2009;10(3):224–34.DOI:10.1038/nnr2590.

ИЗУЧЕНИЕ ЭВОЛЮЦИИ АУКСИНОВОГО РЕЦЕПТОРА TIR1 У ЦВЕТКОВЫХ РАСТЕНИЙ

Сагомонов А.В., Манахова Д.В.

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что для нормального роста растений необходим гормон ауксин [3]. В процессе эволюции растения приобрели сложные молекулярные механизмы восприятия ауксина несколькими типами рецепторов [2]. Регуляция физиологических механизмов развития растительных организмов используется в эпигенетике.

Цель исследования: рассмотреть эволюцию ауксинового рецептора — TIR1; найти в геномах цветковых растений гомологи гена TIR-1; изучить различия этих генов у *Arabidopsis thaliana* и других растений.

Материалы и методы: из базы данных PLAZA получены последовательности гена TIR1; множественное выравнивание с помощью BLAST; реконструкция филогении алгоритмом MAFFT [1]; анализ локальной консервативности промоторов программой eShadow и поиск мотивов сайтов связывания транскрипционных факторов в PLANTPAN2.0.

Результаты: на основе базы данных сравнительной геномики растений PLAZA были определены 7 ортологичных генов рецепторов (TIR1, AFB1, AFB2, AFB3, AFB4, AFB5 и Col1) у цветковых. При этом шесть из них связывают ауксин, а Col1 — метил жасмонат. Возможно, изученные рецепторы — и ауксиновые, и жасмонатный имеют общее происхождение. Схожие по структуре ауксиновые рецепторы представлены в организме высших растений в 6 копиях и выявляют различный набор сайтов связывания транскрипционных факторов. Найдены мотивы сайтов связывания транскрипционных факторов с учётом локальной консервативности последовательностей. Наиболее вероятно тканеспецифическая экспрессия связана с факторами семейств C2H2, AT-Hook и HD-ZIP. По близкородственным группам последовательностей гена TIR1 построено филогенетическое дерево.

Вывод: реконструкция эволюционной истории и предсказание регуляции генов при помощи современных методов биоинформатики поможет лучше изучить механизмы развития и функционирования растительных организмов. Изучение механизма восприятия гормонального сигнала и самих рецепторов позволит использовать эти данные в сельском хозяйстве.

Литература

1. Taly J.F. et al. Using the T-Coffee package to build multiple sequence alignments of protein, RNA, DNA sequences and 3D structures //Nature Protocols.— 2011. — Т. 6.— № . 11. — С. 1669–1682.
2. M. Lavy, M. Estelle «Mechanisms of auxin signaling»\\ Development. 2016 Sep 15; 143(18): 3226–3229.
3. O. Leyser «Auxin Signaling»\\ Plant Physiology 2018. DOI: <https://doi.org/10.1104/pp.17.007>.

ДИАГНОСТИКА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ AZF, CFTR И AR.

Статниченко Я.В., Орозалиева А.Э.

Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З.И.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, 15% — это предел, за которым бесплодие становится социальной проблемой. Причины мужского бесплодия (Гоголевская, 1999), так же

разнообразны, как и женские. Генетические факторы обуславливают около половины всех случаев бесплодия при нарушенном сперматогенезе у мужчин.

Цель исследования: диагностика мужского бесплодия с применением молекулярно-генетических методов для выявления мутаций в генах AZF, CFTR и AR.

Материалы и методы: для молекулярно-генетических исследований (выделенная ДНК анонимных пациентов) был предоставлен клиникой Ава-Петер, Скандинавия. Были проанализированы данные по 113 пациентам за 2017–2018 гг. Метод ПЦР был использован для выявления мутаций на уровне генов.

Результаты: нами были проанализированы данные по пациентам с диагнозом мужское бесплодие. Причиной бесплодия чаще всего являются нарушения в сперматогенезе. Наиболее частые нарушения, у исследованных нами пациентов, были азооспермия, криптозооспермия и олигоастенозооспермия, в меньшей степени встречались другие причины. Больше половины этих пациентов имело нормальный кариотип, а также по результатам анализа на мутации в гене AZF (Azoospermia Factor) не было обнаружено отклонений от нормы. Причиной бесплодия в таких случаях чаще всего становилось наличие мутаций в генах CFTR или AR [1].

Выводы: причиной бесплодия у мужчин, чаще всего являются нарушения в сперматогенезе, что может быть вызвано множеством факторов. Наиболее распространённой причиной нарушения сперматогенеза являются мутации AZF, CFTR, определение количества CAG-повторов в гене AR, связанных с изменением чувствительности к андрогенам. Комплексная диагностика по этим трем мутациям, позволит определить причины в более чем половине случаев нарушения сперматогенеза. Авторы выражают благодарность за предоставленный материал сотруднику клиники Ава-Петер Скандинавия Шуньковой К.В.; сотруднику Покровского банка стволовых клеток Сказиной М.А. и генеральному директору ООО «ПБСК» Адылову Ш.Ф.

Литература

1. Гоголевская И.К. Y-хромосома и мужское бесплодие / Гоголевская И.К., Гоголевский П.А // Проблемы репродукции. 1999.

ПРАВОЕ И ЛЕВОЕ. НЕКОТОРЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Тетюхина А.К.

Научные руководители: к.б.н. Абдукаева Н.С., к.б.н. Косенкова Н.С.

Заведующий кафедрой: к.б.н., профессор Абдукаева Н.С.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нашему мозгу свойственно функциональное разделение на левую и правую стороны. У каждого из нас есть ведущая рука. Преимущественное использование правой или левой руки является самым заметным проявлением латеральности мозга [1].

Цели исследования: определить частоту встречаемости правой, левой, амбидекстров, а также проанализировать особенности их деятельности.

Материалы и методы: научная **Литература** по вопросам нейропсихологии правой, левой, амбидекстров. Создание группы в вк и анкетирование участников. В опросе участвовали студенты 1 курса СПбГПМУ и Медицинского колледжа № 1 СПб.

Результаты: в опросе участвовали 341 студент: правши — более 86%, левши — 13%, амбидекстры — 0,5%. Более 72% правой занимаются видами деятельности, связанной с мелкой моторикой рук (коллеграфия, программирование, электромеханические работы, кулинария, вышивание). Мелкая моторика улучшает когнитивные связи. Две трети левшей занимаются творческими видами деятельности (изобразительное искусство, архитектура, игра на музыкальных инструментах, хореография и др.) Эти результаты согласуются с гипотезой Coran и Clag Rogas, согласно которой левши предрасположены к визуальному мышлению. Амбидекстры закончили художественную школу и продолжают заниматься живописью.

Выводы: наши результаты согласуются с данными о том, что виды деятельности, связанные с мелкой моторикой рук (правши) улучшают когнитивные связи и способствуют ясности ума. Нейрофизиологические особенности левшей — яркое образное мышление; способствуют освоению таких видов деятельности как сочинение музыки, режиссура, создание произведений в стихотворной форме и в прозе. Амбидекстрия расширяет возможности человека решать сложные комплексные задачи. [1,2]

Литература

1. Ефимова И. Амбидекстры. Нейропсихология индивидуальных различий. Санкт-Петербург: Изд-во Каро, 2007.
2. Жаворонкова Л. Под ред. Г.Н. Болдырева Правши-левши: межполушарная асимметрия биопотенциалов мозга человека. Москва: Изд-во Экоинвест, 2009.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОНОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА СРЕДНЕЙ И СТАРШЕЙ ШКОЛЫ

Тимофеева К.И., Пономарева К.В.

Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З.И.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в различных регионах России, согласно данным Института иммунологии МЗ РФ, распространенность аллергических болезней от 15 до 35%. У детей аллергия встречается намного чаще, чем у взрослых и часто сопровождается острыми аллергическими симптомами, требующими оказания неотложной медицинской помощи [1, 2].

Цели исследования: анализ распространенности аллергических реакций и степень информированности учащихся Санкт-Петербурга средней и старшей школы об аллергии. Методы и материалы: проведен опрос более 100 учащихся одной школы в Санкт-Петербурге по вопросам аллергии с помощью разработанного нами опросника.

Результаты: по результатам опроса было обнаружено, что у 58,8% опрошенных учащихся есть какие-либо аллергии, по их мнению. Следует отметить, что большинству опрошенных школьников была диагностирована аллергия и были выполнены советующие анализы для ее подтверждения. Основной тип аллергенов среди школьников (30,3%) оказались продукты питания. Остальные наиболее частые аллергены: пыльца (18,5%), пыль (16,2%), медицинские препараты (9,9%) и др. Наиболее частые симптомы при встрече с аллергеном были высыпания на коже (48,5%), насморк (45,6%), зуд (более 30%). Многие школьники сталкивались с серьезными последствиями аллергии у 10,3% случался отек Квинке; у 7,4% наблюдается бронхиальная астма; у 2,9% детей был анафилактический шок. Большинство опрошенных (58,6%) принимают лекарства, для облегчения и предотвращения симптомов, но значительная часть детей (17,1%) не пользуются лекарствами от аллергии.

Выводы: полученные нами статистические данные согласуются со статистикой по региону. Довольно большой процент детей столкнулся с различными типами аллергических реакций. Наши данные подтвердили наиболее сильные аллергены: продукты питания, пыльца и пыль. Однако, несмотря на широкую распространенность аллергий среди детей их осведомленность о лекарствах, симптомах, аллергенах, последствиях аллергии, методах диагностики остается неудовлетворительной. Такая актуальная тема, как аллергии, требует особенно детального рассмотрения на уроках биологии, так как эти знания могут пригодиться большинству обучающихся в дальнейшей жизни.

Литература

1. Аллергические болезни у детей / Под ред. М.Я. Студеникина, Т.С. Соколовой. М.: Медицина, 1986.
2. Клиническая Аллергология Детского возраста с неотложными состояниями Балаболкин И.И.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МАЛЫХ РЕК НА УРБАНИЗИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

Тишкина В.В.

Научный руководитель: к. б. н. Абдукаева Н.С., к. б. н. Косенкова Н.С., Мулюкина И.В.
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: загрязнение водоемов промышленными и бытовыми отходами — одна из серьезных экологических проблем, климатические изменения и антропогенное воздействие несут угрозу водному балансу. Река Жигалка впадает в реку Цна, основной источник водоснабжения Тамбова. [2,3]

Цель исследования: оценить эффективность очистки малых рек в окрестностях Тамбова для сохранения водных ресурсов.

Материалы и методы: работа проводилась в 3 этапа: в 2013 (до расчистки реки), в 2016 (после расчистки) и 2019. Проводили химический анализ воды на содержание Fe, Ni, Pb; определяли жесткость воды, pH. Использовали визуально-колориметрический метод, комплексометрическое титрование (Трилон Б), тест-системы «Крисмас». [1]

Результаты: 1 этап (2013 год) — река Жигалка загрязнена промышленными отходами Хладокомбината и бытовой свалкой. Содержание Fe=1 мг/л, Ni=0,7 мг/л, Pb=0,05 мг/л значительно превышали ПДК (ПДК химических веществ в воде водных объектов хозяйственного и культурно-бытового водопользования Fe до 0,3 мг/л, Ni до 0,1 мг/л, Pb до 0,03 мг/л); жесткость воды — 10 мг-экв/л превышала допустимые нормы почти в полтора раза (ПДК не более 7 мг-экв/л); pH=9,5 (более щелочная по сравнению с нормой 6,5–8,5) [1].

2 этап (2016 год) — администрация Тамбова приняла меры по расчистке реки: со дна были подняты 200 тысяч тонн мусора и иловых отложений, благоустроены прибрежные территории. Содержание Fe=0,5 мг/л, Ni=0,1 мг/л, Pb=0,05 мг/л стали близки к норме; жесткость воды — 6 мг-экв/л и pH=7,5 не превышали ПДК [1].

3 этап — весной 2019 года планируется провести химический анализ воды р. Жигалка для оценки эффективности ранее проведенных мероприятий по очистке водоема в 2016 году.

Выводы: мы надеемся, что принятые законодательством РФ и администрацией Тамбова водоохранные меры приведут к улучшению экологического состояния малых рек Тамбова;

Для привлечения волонтеров к благоустройству прибрежных зон выступила с докладом на форуме «Экошество-2018» и провела открытый экоурок в МАОУ СОШ № 9 г. Тамбова (январь 2019).

Литература

1. Анализ и улучшение качества природных вод. Методы оценки качества природных вод / Зарубина Р.Ф., Копылова Ю.Г., Зарубин А.Г. Изд-во ТПУ, 2011. С. 151.
2. Оценка экологической ситуации в Тамбове сегодня и пути её улучшения в будущем / Чистяков А.В., Черемисин В.В. и др. // Социально-экономические явления и процессы. 2017. Т. 12, № 5. С. 219–220.
3. Эколого-генетические аспекты биологического образования будущих врачей педиатров, Абдукаева Н.С., Косенкова Н.С. и др. В сб.: Вестник педиатрической академии. СПб., 2003, С. 6–8.

ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА СНА У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

Туламетова М.А., Сапрыкина Ю.О., Семенова Н.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сон — физиологическое состояние организма, характеризующееся анализом информации и восстановлением ресурсов. Оптимальной для большинства людей считается продолжительность сна 7–8 ч в сутки с 23:00 по 7:00. Дефицит сна негативно влияет на познавательные способности студентов.

Цель исследования: проверить гипотезу, по которой короткий сон с 23:00 до 4:00 способствует полному отдыху, основанной на том, что во второй половине ночи уменьшается глубина сна и длительность медленноволновой фазы [1].

Материалы и методы: обзор научной литературы; тестирование группой студентов режима сна длительностью 5 ч в течение 10 дней; анализ отчетов студентов с данными о самочувствии и общих физиологических параметрах, контролируемых с помощью тонометра, секундомера, термометра; оценка концентрации внимания по таблицам Шульте.

Результаты: дефицит сна негативно влияет на когнитивные способности и витальный тонус человека, причем недостаток сна в течение длительного периода приводит к психическим и физиологическим расстройствам [2], изменениям метаболизма, в частности нарастанию атеросклеротических бляшек [3]. При тестировании режима сна длительностью 5 ч студенты жаловались на усталость, сонливость, плохое восприятие информации, причем вегетативные показатели колебались в пределах нормы. После пробуждения студенты решали таблицы Шульте в среднем за 45–51 секунд. При возвращении к привычному режиму сна длительностью 7 ч с 0:00 до 7:00 отмечалось улучшение самочувствия, таблицы Шульте решались в среднем за 35–37 секунд.

Выводы: тестирование режима сна продолжительностью 5 ч показало, что он не обеспечивает полноценное восстановление организма студента, ведет к ухудшению самочувствия и существенным расстройствам внимания, следовательно, не является достойной альтернативой полноценному сну.

Литература

1. Нейробиология сна: современный взгляд. Учебное пособие / Петров А.М., Гиниатуллин А.Р. — Казань: КГМУ, 2012—109 с.
2. Нормальная физиология. Часть 2 / Кубарко А.И., Семенович А.А., Переверзев В.А. — Мн.: Вышэйшая школа, 2014.— 604 с.
3. ALAN R. TALL, SANJA JELIC / How broken sleep harms blood vessels — nature. 2019. № 566. С. 329–330.

О КОРРЕЛЯЦИИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ И ЭТОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ЛАБОРАТОРНЫХ МЫШЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ T. GONDII

Фирсова Л.А.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным Роспотребнадзора заболеваемость населения РФ токсоплазмозом составила 0,37 на 100 тыс. населения [1]. Известно влияние *T.gondii* на функции ЦНС. Особый интерес представляют процессы, лежащие в основе изменения поведения у зараженных токсоплазмозом [3].

Цель исследования: определить, используя современные литературные данные по *T. gondii*, корреляцию между некоторыми биохимическими показателями в ЦНС зараженных лабораторных животных и изменением в их поведении.

Материалы и методы: проведен анализ различных литературных источников, в том числе англоязычных научных статей. Для оценки состояния зараженных лабораторных мышей авторы экспериментов использовали метод ЭЭГ и биохимический анализ.

Результаты: согласно исследованиям, опубликованным в журнале «Experimental Parasitology» [2], наблюдается снижение уровня тестостерона как у самок, так и у самцов мышей с латентным токсоплазмозом по сравнению с неинфицированными животными контрольной группы. По данным Oscar A. Mendez и Anita A. Koshy [3] происходит повышение уровня глутамата в ЦНС вследствие нарушения нормального обратного захвата внеклеточного глутамата астроцитами через глутаматный транспортер (ГЛТ-1). Также была определена неправильная локализация глутамат-декарбоксилазы в гипокампе. У инфицированных мышей выявлен повышенный уровень дофамина. Такие изменения биохимических параметров вызывают у лабораторных мышей неадекватную оценку степени опасности и чрезмерно повышают исследовательскую активность.

Выводы: выявлена взаимосвязь между повышением уровня глутамата, дофамина и тестостерона в организме инфицированных мышей и уменьшением состояния тревоги, исчезает страх перед хищниками. Нарушение биологически значимых поведенческих реакций у лабораторных животных делает их более уязвимыми, особенно в критических ситуациях.

Литература

1. Письмо от 16.12.2016 № 01/16835-16-27 «О ситуации по токсоплазмозу в Российской Федерации»
2. «Experimental Parasitology» Volume 128, Issue 3, July 2011, Pages 181–183
3. «Toxoplasma gondii: Entry, association, and physiological influence on the central nervous system» Oscar A. Mendez, Anita A. Koshy Published: July 20, 2017.

РОЛЬ БОТАНИКИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ (КОНЕЦ XVIII — НАЧАЛО XIX ВЕКОВ) (К ПЕРВОМУ ВЫПУСКУ ПРОВИЗОРОВ)

Чекулаев Е.Е., Занкин А.С.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Е.А. Казакова
Кафедра биологии
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Актуальность исследования: исследовательская работа направлена на обобщение истории «Кафедры ботаники и материи медики» Медико-хирургической академии в XVIII — начале XIX вв.

Цель исследования: выявить наиболее существенные достижения профессоров и сотрудников Медико-хирургической академии в XVIII — начале XIX вв. в преподавании ботаники.

Материалы и методы: для исследования использовали метод исторической периодизации. Для исторического анализа были использованы документы из архивов кафедры биологии, библиотеки и музея Академии.

Результаты: преподавание ботаники в Военно-медицинской академии осуществляется с самого основания академии. Ботанику до 1803 г. преподавал профессор Г.Ф. Соболевский. Именно под его руководством в 1798 году началось формирование коллекций и гербария, которые позднее послужили основой для создания ботанического кабинета. Слушателям кафедры предоставлялся богатый список литературы в который входили даже собственные учебники. Самостоятельная кафедра ботаники, фитомии и фитофизиологии была открыта в сентябре 1860 г. В 1880 г. первые два курса закрывают, и кафедра приостанавливает преподавание на четыре года. Младшие курсы были вновь открыты в 1884 г. и на кафедру был избран

А.Ф. Баталин, занимавший ее вплоть до 1893 г. Эти 9 лет являются периодом расцвета деятельности кафедры. Александр Федорович Баталин — видный ботаник, автор свыше 100 научных работ. Кафедра ботаники в 1930 году слилась с кафедрой биологии. С 1943 по 1952 г. этот предмет читался на кафедре фармакологии, фармации и фармакогнозии. [2]

Выводы: медико-хирургическая академия с момента своего открытия стала центром по изучению лекарственных растений. Хотя конец XIX и начало XX века ознаменовались значительными успехами в области синтеза новых химических препаратов, растительные лекарственные препараты не утратили своего значения. Тем не менее, конец XIX начало XX столетия знаменуется некоторым упадком интереса к лекарственным растениям. В 2013 году в Военно-медицинской академии возобновлена подготовка курсантов по специальности «Фармация». В системе подготовки провизоров ботаника является общетеоретической, базисной дисциплиной и необходима для овладения фармакогнозией [1, 3].

Литература

1. Бородин, И.П. Исторический очерк кафедры ботаники в Императорской Военно-медицинской академии (1798–1898) / И.П. Бородин. СПб.: Тип. М-ва внутр. дел, 1898. 40 с.
2. Столетие военного министерства 1802–1902 гг. Императорская Военно-медицинская (медико-хирургическая) академия: исторический очерк. Ч. 1. До царствования Императора Александра II. Ч. 2. До 1902 г. включительно / Г.Г. Скориченко. СПб.: Синод. тип., 1902. 506 с.
3. Мирошниченко, Ю.В. Вклад Военно-медицинской (Медико-хирургической академии) в развитие фармации и системы медицинского снабжения (к 215-й годовщине образования Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова) / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Вестн. Росс. воен-мед. Акад. 2013. № 4. С. 247–251.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПРОГРАММ “IMAGEJ” И “МОРФОЛОГИЯ 5.2” НА ПРИМЕРЕ АНАЛИЗА КОНФОКАЛЬНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГИНЕТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Шестакова А.В.

Научный руководитель: Андреев А.Е.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: при разнообразии методов получения микроскопических изображений их анализ является затруднительным и долгим. Решить эту проблему можно, с помощью методов компьютерного анализа. Наиболее распространенными в лабораторной практике являются программные пакеты “ВидеоТест-Морфология 5.2” и “ImageJ”.

Цель исследования: провести анализ эффективности современного подхода к анализу микрофотографий, на оценке конфокальных изображений при помощи аналитических программных пакетов “ВидеоТест-Морфология 5.2” и “ImageJ”. [1]

Материалы и методы: в качестве образцов для исследования была использована база фотографий эндометрия в котором экспрессировался рецептор к антимюллеровому гормону (n=100). На изображениях оценивались относительная площадь экспрессии и средняя яркость.

Результаты: при проведении анализа эффективности обеих программ данные о относительной площади экспрессии статистически не различались [1]. [3] Однако, в обоих случаях прослеживалась зависимость точности измерений от опыта исследователя. Таким образом, можно утверждать о наличии погрешности, возникающей в следствии фактора субъективности. Показатели средней яркости были различны в следствии разных алгоритмов оценки в “ВидеоТест-Морфология 5.2” и “ImageJ”. В “ImageJ” отсутствует показатель средней яркости изображения. Вместо этого имеется его аналог — интенсивность уровня серого, который,

подобно средней яркости, отражает интенсивность флюоресценции на препарате, но делает это с большей чувствительностью.

Выводы: «ВидеоТест-Морфология 5.2» — дорогостоящая программа, однако она изначально калибруется опытным патоморфологом, что позволяет получить максимально приближенные к истинным результатам. «ImageJ» бесплатная программа, имеющая достаточно возможностей для исследования, и ее можно откалибровать, но это

затруднительно, поскольку необходимо хорошее владение английским языком и достаточный опыт, поэтому точность исследования снижается. [2]

Таким образом, образом инструментарий обеих программ хоть и позволяет выполнить получение необходимых данных, однако этого недостаточно для эффективного выполнения задач в области науки и диагностики, которые требуют повышение точности и скорости проводимых измерений.

Литература

1. А.Е. Андреев, С.Л. Ценевска, Д.И. Сергеев, Н. Кукавица, А.О. Дробинцева, П.Д. Дробинцев. Компьютерный анализ микрофотографий на примере выявления клеточных ядер. Биотехносфера. No1 (55). 2018 г. С. 8–14
2. ВидеоТест-Морфология 5.0: Руководство пользователя. — СПб.: ООО «ВидеоТест», 2017.
3. Schindelin J, Rueden CT, Hiner MC1, Eliceiri KW. The ImageJ ecosystem: An open platform for biomedical image analysis. Mol Reprod Dev. 2015 Jul-Aug;82(7–8):518–29.

ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РЕДАКТИРОВАНИЯ ГЕНОМА ЧЕЛОВЕКА С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ CRISPR/CAS

Ширяев Д.Л.

Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З.И.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: система CRISPR/Cas — иммунная система прокариот, представляющая из себя особые локусы, состоящие из повторяющихся последовательностей, и ассоциированных белков Cas [1]. Эта система используется для направленного редактирования генома и является перспективным направлением современной генной инженерии [2].

Цель исследования: анализ реакции широкой общественности и научного сообщества на результаты редактирования генома человека с помощью системы CRISPR/Cas китайскими учеными.

Материалы и методы: было проанализировано более 40 источников в интернете. Из них статьи в прессе (Associated Press, Риа новости, полит.ру и пр.), научно-популярные ресурсы (N+1, Биомолекула, Постнаука, Наука и жизнь), более сотни научных публикаций по базе PubMed.

Результаты: в 2018 году китайский ученый Цзянькуй Хэ, заявил о рождении первых генетически модифицированных детей, которые, вследствие редактирования генома обладают устойчивостью к ВИЧ [3]. Многие ученые и научные журналисты, например, П. Тебас (Пенсильванский университет) или Л. Шнайдер (научный журналист) считают странным выбор в качестве цели эксперимента именно устойчивость к ВИЧ, а не какое-либо генетическое заболевание. Другие ученые, например, Д. Дейли (Гарвардская медицинская школа) считают, что этот эксперимент позволит выработать приемлемые формы применения этого нового метода, обеспечив достаточную прозрачность и внешний контроль. Многие, например, Ф. Чжан (Институт Брода), считают необходимым запретить редактирование генома у эмбрионов человека. Российские ученые, например, О. Серов и С. Бушев (Институт молекулярной генетики РАН) считают, что нельзя окончательно судить о возможности генной модификации людей, до тех пор, пока не известны все подробности и последствия.

Выводы: редактирование генома человека — допустимо, потому что это позволит лечить многие заболевания, сейчас считающиеся неизлечимыми или получить устойчивость к ВИЧ

или другим опасным вирусным заболеваниями. Такие технологии могут оказать помощь семейным парам, которые не могут завести детей из-за наследственных заболеваний. Однако, редактирование генома, это относительно новая технология, на данном этапе она несовершенна. Я считаю, действия ученого Цзянькуй Хэ неправомерными и безответственными, потому что подобный эксперимент не был предварительно протестирован на экспериментальных животных.

Литература

1. Редактирование генома с CRISPR/Cas9 <https://postnauka.ru/faq/59807>.
2. Гоглева А.А. и Артамонова И.И. (2014). CRISPR-системы: структура и гипотетические функции. Природа. 6, 16–21.
3. Чего ждать миру от появления генно-модифицированных людей <https://nplus1.ru/material/2018/11/29/genetically-edited-babies>.

МОЛОКО ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА

Ястребова Д.П., Платонова А.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: молоко — полноценный продукт, обеспечивающий развитие новорожденного. Оно содержит все необходимые питательные вещества в наиболее доступном для усвоения виде, богато микроэлементами, витаминами и незаменимыми аминокислотами. Однако последнее время чаще можно услышать о вреде молока для взрослых людей, нежели о его пользе. Стоит ли вообще отказываться от молока и почему?

Цель исследования: изучить частоту встречаемости и клинические проявления лактазной недостаточности при непереносимости молока в зависимости от возрастной категории, пола и региона

Материалы и методы: работа с научной литературой; социологический опрос-анкетирование и анализ полученных данных.

Результаты: для человека свойственно снижение активности лактазы при переходе на взрослый тип питания, причем темпы снижения активности фермента генетически предопределены и в большой степени определяются этнической принадлежностью индивидуума. [2]. Считается, что около 5 тысяч лет назад люди стали регулярно употреблять в пищу молоко домашних животных. В результате произошла селекция тех, кто может переносить лактозу во взрослом состоянии, а носители такого мутантного гена увеличивали свои шансы на выживаемость. [1]. В настоящее время довольно много людей, которые нормально усваивают лактозу в любом возрасте, но, тем не менее, 15–20% населения России лактозу во взрослом состоянии переносят плохо. На основании проведенного нами анкетирования 500 человек разных возрастных категорий было выявлено, что частота встречаемости непереносимости молока увеличивается с возрастом и составляет 17%, из них 54% женщин, 46% мужчин. Из симптомов непереносимости наиболее популярными были ответы «боли в животе» (38,5%), «тошнота» (25,4%). Стоит отметить, что процент развития непереносимости лактозы возрастает при наличии любой патологии ЖКТ.

Выводы: частота непереносимости молока увеличивается с возрастом и чаще встречается у женщин, чем у мужчин, а также проявляется на фоне других заболеваний, следовательно, решение о потреблении молока является строго индивидуальным. Путем сравнения полученных нами данных со статистикой других стран выявлена определенная закономерность, связанная с климатическими зонами (процент непереносимости лактозы в России выше, нежели в других странах Европы и ниже по сравнению со странами Южной Америки и Африки).

Литература

1. А. Беловешкин. Молоко, мутации и лактазная недостаточность.
2. Ю.Г. Мухина, А.И. Чубарова, В.П. Гераськина, С.В. Бельмер, Т.В. Гасилина. — Рабочий протокол по диагностике и лечению лактазной недостаточности у детей. Издание: Вопросы

детской диетологии, 2016 (Российский государственный медицинский университет, Москва).

3. Tuula H. Vesa, PhD, Philippe Marteau, LactoseIntolerance, PhD, MD, and Riitta Korpela, PhD Foundation for Nutrition Research, Helsinki, FINLAND (T.H.V., R.K.) and Laennec Hospital, Paris FRANCE (P.M.) стр. 168.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГОШЕ 1 ТИПА

Ботвиненко В.С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Коледаева Е.В.
Кафедра биологии
Кировский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Болезнь Гоше — орфанное заболевание, наиболее часто встречающее наследственное заболевание, которое характеризуется накоплением глюкоцереброзидов в клетках системы фагоцитирующих мононуклеаров.

Цель исследования: На примере пациента с 1 типом болезни Гоше, выявленной в зрелом возрасте, изучить клинические проявления и течение болезни

Материалы и методы: Нами проанализированы жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра пациента.

Результаты: Во время госпитализации в возрасте 25 лет пациентки М. по поводу первых срочных родов была выявлена спленомегалия (8*8 см), анемия (Hb 62г\л), тромбоцитопения (80*10⁹/л). Изменения ОАК рассматривались как анемия беременных. Роды осложнились гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде, разрывании шейки матки 1 степени с двух сторон. Гематологом назначена терапия преднизолоном. В возрасте 26 лет выполнена спленэктомия (25*20см). Сохраняется гепатомегалия (24,5*12,9 см) В миелограмме — нормоклеточный пунктат, выявлено 6,8% клеток Гоше. Диагностирована болезнь Гоше 1 типа. Диагноз подтвержден. По данным УЗИ печень увеличена (КРВ16,4 см). На рентгенограммах бедренных костей — типичная булавовидная деформация. В возрасте 28 лет началась заместительная терапия препаратом Cerezyme, доза: 3200ЕД. После 2 курса заместительной терапии снижение дозы до 2800 ЕД. Пациентка М. с 2006 года и по настоящее время регулярно применяет препарат Церезим.

Вывод: На сегодняшний день метод фермент заместительной терапии является основным лечением болезни Гоше. Это изменило качество жизни пациентки М., теперь она-здоровый человек, участник государственной программы «7 нозологий» (Обеспечена лечением).

Литература

1. Белоусов, Ю.Б. Орфанные болезни и орфанные лекарства / Ю.Б. Белоусов // Семейная медицина и общая терапия. 2007. № 20. С. 59–60.
2. Букина, Т.М. Болезнь Гоше: патогенез и клинические проявления / Т.М. Букина, А.А. Басистова, М.Б. Белогурова и др. // Вопросы гематологии, онкологии и иммунологии в педиатрии. 2004. № 4. С. 36–42.

АНАЛИЗ ОБОГАЩЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПУТЕЙ ГЕНАМИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ШИЗОФРЕНИИ И БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Смирнов Д.В., Гречишников А.Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Часовских Н.Ю.
Кафедра медицинской и биологической кибернетики
Сибирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Шизофрения и болезнь Альцгеймера имеют сложный характер наследования и реализуются путем взаимодействия генетической конституции индивида и факторов внешней среды. В ряде случаев наблюдается совместное проявление [1]. В связи с этим предстоит выявить возможный общий патогенез данных заболеваний.

Цель исследования: Провести анализ обогащения сигнальных и метаболических путей генами, ассоциированными с шизофренией и болезнью Альцгеймера.

Материалы и методы: Гены предрасположенности к исследуемым заболеваниям, извлечены из GWAS. Анализ биологических путей основан на гипергеометрическом тесте с $p < 0,05$, уровнем специфичности 60% и значением каппа статистики $K = 0,4$. Оценка и аннотация проводилась в ClueGO Cytoscape с помощью баз REACTOME и WikiPathways.

Результаты: Для генов предрасположенности к шизофрении и болезни Альцгеймера был сформирован список из 874 и 552 элементов соответственно. Проведенный анализ обогащения генов выявил следующие общие биологически значимые группы: активация ГАМК-рецептора [R-HSA:977443], регуляция HSCs α , β -комплексом ГАМК [WP:3657], регуляция TF в адипогенезе [WP:3599], образование комплекса АпоЕ / ЛПНП [R-HSA:174657], формирование комплекса AP-2 и клатрина [R-HSA:8856808]. В указанные биологические пути, в первую очередь, вовлечены гены CREB1, INSR, NRIP1, PPARGC1A, участвующие в адипогенезе. Ген AP2A2 регулирует активацию ГАМК-рецепторов и дальнейшую нейротрансмиттерную сигнализацию.

Выводы: Проведенный анализ демонстрирует участие генов предрасположенности к шизофрении и болезни Альцгеймера в важных для функционирования клеток нервной системы биологических процессах, связанных с регуляцией формирования липидных и белковых комплексов, а также межклеточной передачей нейромедиатора.

Литература

1. Cai L. Schizophrenia and risk of dementia: a meta-analysis study / L. Cai, J. Huang // Neuropsychiatric disease and treatment. 2018. Vol. 14. P. 2047–2055.

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ КРОНА

Петров М.Ю., Дурнев С.О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Жернов Ю.В.
Кафедра медико-биологических дисциплин
Филиал ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» в городе Москве

Актуальность исследования: Болезнь Крона (БК) является тяжёлым хроническим рецидивирующим иммуноопосредованным гранулематозным воспалительным заболеванием. В Российской Федерации распространённость БК составляет 3,5 человек на 100 000 населения, что связано в первую очередь с низкой выявляемостью этого заболевания.

Цель исследования: литературный обзор и систематизация современных данных о роли иммуногенетических и генетических факторов в этиологии и патогенезе БК.

Материалы и методы: литературные источники; метод — теоретический.

Результаты: в развитии БК можно выделить следующие триггеры: 1 — генетический — связан с мутациями в генах NOD2, ATG16L1, IL23R и IRGM, которые участвуют в нормальном функционировании иммунной системы. 2 — инфекционный — в качестве триггеров могут выступать различные микроорганизмы: среди бактерий в основном — *E. coli*, *L.monocytogenes*; среди вирусов — вирус Кори. 3 — факторы окружающей среды — среди них можно выделить никотин. Экспрессия никотинового ацетилхолинового рецептора (nAChR) была обнаружена на Т-клетках у пациентов с БК, что указывает на регуляторную Т-клеточную активность никотина.

Выводы: генетический фактор при БК проявляется дефектами иммунной системы кишечника. Триггерными факторами могут выступать как различные микроорганизмы (*E. coli*, *L.monocytogenes*), так и химические вещества (никотин, НПВП). В будущем, с внедрением генотерапии в повседневную клиническую практику, БК разных локализаций желудочно-кишечного тракта можно будет рассматривать как отдельные нозологические формы

Литература

1. Boryczka G., Waluga M., Budzyńska A., Kajor M., Hartleb M. Severe viral oesophagitis, pharyngitis, and stomatitis as antecedents of ileocecal Crohn's disease. *Prz Gastroenterol.* 2015;10(1):47–50.
2. Emily K.W., Kamm M.A., Teo S.M., Inouye M., Wagner J., Kirkwood C.D. Recent Advances in Characterizing the Gastrointestinal Microbiome in Crohn's Disease: A Systematic Review. *Inflamm Bowel Dis.* 2015 Jun;21(6): 1219–28.
3. Ng S.C., Shi H.Y., Hamidi N., Underwood F.E., Tang W., Benchimol E.I., Panaccione R., Ghosh S., Wu J.C.Y., Chan F.K.L., Sung J.J.Y., Kaplan G.G. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *Lancet.* 2018 Dec 23;390 (10114):2769–2778.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С «СОЛНЕЧНЫМИ ДЕТЬМИ» РАННЕГО ВОЗРАСТА

Абдуллахужаева Г.Х.

Научный руководитель: к. п. н., доцент Уста-Азизова Д.А.

Детский дом милосердия № 2 для детей инвалидов города Ташкент
Ташкентский Медицинский Педиатрический Институт

Актуальность исследования: Правильное Воспитания и обучения детей с ОВЗ очень важно. Синдром Дауна — это генетическое хромосомное заболевание, которое распространено во всем мире, а также, в Узбекистане. Применяются различные методики, разработанные специалистами научно-исследовательских учреждений для развития детей.

Цель исследования: изучить психолого-педагогическую работу с «солнечными детьми» раннего возраста.

Материалы и методы: беседы с «солнечными детьми»; развивающая игра шарики и кубики «Gummy», которая была разработана в Узбекистане; применение методики «Маленькие ступеньки»; анализ научной литературы.

Результаты: Данные методы проводились в доме Милосердия № 2 «Мурувват», с 50 детьми с ограниченными возможностями, в возрасте 3–7 лет. При применении методики «Маленькие ступеньки», охватывающая определенные области развития — общую моторику, речь, двигательную активность, навыки тонкой моторики и т.д., у 30 детей наблюдалось улучшение музыкального слуха и развитие творческих способностей, что привело в дальнейшем уверенно и свободно выступать в таких благотворительных мероприятиях как «Мой народ, для которого священна доброта» посвященный к 26-летию независимости Узбекистана. С помощью игры шарики и кубики «Gummy», у 15 детей увеличился словарный запас на 15 слов, за месяц. А также были замечены успехи в рисовании и активное развитие интеллекта, мышления, мелкой моторики.

Выводы: Таким образом, при правильной организации психолого-педагогической работы с «солнечными детьми» можно добиться хороших результатов. Нужно проводить достаточного времени для развития данных детей. В странах Европы давно введена практика обучения «солнечных детей» в обычных школах и программа для них индивидуальная. Некоторым из них удалось стать известными и добиться успеха, доказав, что синдром Дауна — это не приговор. Известные во всём мире художник Реймонд Ху, актриса, спортсменка и адвокат Паула Саж, актер, преподаватель и общественный деятель Пабло Пинеда и многие другие, своим упорством доказали, что можно вести полноценную жизнь если есть надежда, вера и любовь.

Литература

1. Жиянова П.Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна. Методическое пособие.
2. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Воспитание и обучение детей с тяжёлой интеллектуальной недостаточность.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ АКТИВНОГО ДЕМЕТИЛИРОВАНИЯ И ФРАГМЕНТАЦИИ ДНК В ЯДРАХ СПЕРМАТОЗОИДОВ ИЗ ЭЯКУЛЯТА ПАЦИЕНТОВ ИЗ БЕСПЛОДНЫХ ПАР

Корчак Т.С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Чиряева О.Г.

Лаборатория пренатальной диагностики наследственных и врожденных болезней

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Бесплодие является актуальной социальной проблемой и может быть вызвано, как мужским, так женским фактором. Возможной причиной мужского бесплодия может служить нарушение активности и целостности генома половых клеток, что приводит к нарушениям функций сперматозоидов или нарушению развития зародыша.

Цель исследования: Анализ взаимосвязи процессов гидроксиметилирования и фрагментации ДНК в сперматозоидах человека при нарушениях фертильности.

Материалы и методы: В качестве материала исследования были использованы эякуляты от 21 пациента из бесплодных пар. На препаратах сперматозоидов сначала были выявлены разрывы ДНК (TUNEL метод), далее иммуноцитохимическим методом детектирован 5-гидроксиметилцитозин (5hmC) — продукт окисления 5-метилцитозина (5mC).

Результаты: Для каждого пациента было проанализировано не менее 2000 сперматозоидов, при этом оценивали одновременное присутствие фрагментированной ДНК и 5hmC. В ходе анализа результатов было выделено 4 типа клеток: 1) сперматозоиды, содержащие фрагментированную ДНК и 5hmC одновременно, 2) сперматозоиды, содержащие только разрывы ДНК, 3) сперматозоиды, содержащие только 5hmC, 4) сперматозоиды, не содержащие 5hmC и фрагментированную ДНК. Все 4 типа клеток были представлены в эякуляте каждого пациента, но их соотношения варьировали в широких пределах. Большая часть сперматозоидов (58–94%) не содержала ни фрагментированную ДНК, ни 5hmC; только 5hmC содержали 1–21% ядер; только фрагментированную ДНК содержали 0,05–15%; доля сперматозоидов с фрагментированной ДНК и 5hmC варьировала от 2,5% до 24%. С помощью критерия хи-квадрат было выявлено, что у всех пациентов одновременное присутствие разрывов ДНК и 5hmC не является случайным, т.е. оба этих процесса преимущественно проходят в одних и тех же клетках.

Выводы: В эякулированных сперматозоидах у пациентов из бесплодных пар процессы фрагментации и гидроксиметилирования ДНК взаимосвязаны и, вероятно, вызваны общим триггером: повышенным содержанием АФК, что провоцирует возникновение оксидативного стресса и приводит к разрывам ДНК, а также вызывает спонтанное окисление 5mC до 5hmC.

Нарушение целостности ДНК и изменение эпигенетического статуса могут приводить к нарушению функционирования генома сперматозоида и невозможности развития эмбриона.

Литература

1. Bourc'h D., Xu G. L., Lin C. S., Bollman, B., & Bestor, T. H. (2001). Dnmt3L and the establishment of maternal genomic imprints. *Science*, 294(5551), 2536–2539.
2. Dada, R., Kumar, M., Jesudasan, R., Fernández, J. L., Gosálvez, J., & Agarwal, A. (2012). Epigenetics and its role in male infertility. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 29(3), 213–223.
3. Pasqualotto F. F., & Pasqualotto E. B. (2011). Aging and Sperm DNA Damage. In *Sperm Chromatin* (pp. 337–349). Springer, New York, NY.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

ТУЙОН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Борисова А.А.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Кабанов А.В.

Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Туйон — терпеноидный кетон, содержащийся в эфирных маслах многих растений, которые входят в состав лекарств. Имеет инсектицидные и антигельминтные свойства, но нейротоксичен для человека [1]. Определение туйона в лекарственном сырье — важная задача для фармацевтической промышленности.

Цель исследования. Изучить свойства туйона и его воздействие на организм человека.

Материалы и методы. Методом исследования был выбран анализ литературных данных.

Результаты. Исходя из проанализированных литературных данных, можно утверждать, что туйон оказывает сильное токсическое влияние на нервную систему человека (например, способность вызывать судороги), особенно при длительном приеме. Анализ литературы позволил установить, что туйонсодержащими растениями являются туя, кипарис, можжевельник, шалфей, пижма, горькая полынь (относящиеся к семействам кипарисовые и астровые). Выяснено, что основным методом определения туйона (как и большинства других терпеноидов) в эфирных маслах растений, напитках и лекарственных препаратах является газовая хроматография с пламенно-ионизационным детектором (ПИД) и азотом в качестве газа-носителя. Был установлен механизм вредного влияния этого вещества на рецепторы нервной системы (антагонизм с ГАМК-эргическими рецепторами типа A), что позволяет оценить риски, связанные с использованием туйонсодержащих лекарственных растений и получаемых из них продуктов.

Выводы. Установлено, что применение туйонсодержащих веществ может быть оправдано лишь в случае, если их полезные для лечения свойства сильнее, чем вред, который может оказать туйон на нервную систему человека. Анализ литературных данных помог развенчать существовавший в XIX веке миф о наркотических свойствах абсента [2].

Литература

1. Karin M. Höld, Nilantha S. Sirisoma, T. Ikeda, T. Narahashi // *Proc Natl Acad Sci US A* 2000. Vol. 97(8). P. 3826–3831.
2. Dirk W. Lachenmeier, David Nathan-Maister, Theodore A. Breaux // *Published in Journal of Agricultural and Food Chemistry*. 2009. Vol. 57, No 7. Pp. 245–247.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ВЕЩЕСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Гончаров С.С.

Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М.К.
Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Под действием ряда факторов образующиеся нерастворимые микрокристаллы в органах мочевыделительной системы человека создают увеличивающиеся в размерах агрегаты, ведущие к развитию МКБ. Изучение этих факторов способствует разработке эффективных способов профилактики, лечения МКБ [1].

Цель исследования. Обобщить и проанализировать актуальные сведения о физико-химических факторах и веществах, влияющих на развитие МКБ.

Материалы и методы: анализ специальной литературы и статистических данных.

Результаты. Рассмотрены два вида факторов и веществ, влияющих на развитие МКБ: ингибиторы кристаллизации и стимуляторы кристаллизации. Установлено, что смещение равновесия в сторону стимулирования кристаллизации приводит к развитию МКБ. Ингибиторы кристаллизации представлены комплексообразователями. Показано, что в химических реакциях, ведущих к появлению конкрементов, участвуют только ионы, входящие в состав камнеобразующих веществ. В ходе исследований на животных было доказано, что увеличение доз потребляемого магния приводит к выраженному снижению кристаллообразования в моче. Он связывает около 30–40% оксалат ионов, составляя, таким образом, конкуренцию кальцию. В отношении кальций-ионов наиболее важным хелатором являются цитраты. В норме более 50% ионов Ca^{2+} в моче связано цитратами. Свойством нуклеации могут обладать соли, мукопротеины, сульфаниламиды, ПВК, коллаген, эластин [2].

Выводы. Мочекаменная болезнь — заболевание, проявляющееся формированием различного рода конкрементов в органах мочевыделительной системы. Изучение и анализ исследований по теме доказывает, что развитие МКБ связаны с химическим составом мочи. Поэтому дальнейшие разработки в этой области помогут предупреждению рецидивов МКБ.

Литература

1. Кораго А.А. Введение в биоминералогия. СПб: Недра, 1992. 280 с.
2. Брюханов В.М., Лампатов В.В. // Нефрология. 2009. Т. 13, № 1. С. 56–58.

ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ НА РАЗВИТИЕ КАРИЕСА

Гурбанов Н.М.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Шкутина И.В.
Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Доказано, что неправильный выбор зубной пасты не только не решает существующие проблемы (неприятный запах изо рта, цвет эмали), но и создает новые (кариес, пародонтит и др.). Качество зубной пасты зависит прежде всего от ее химического состава.

Цель исследования. Проанализировать данные анкетирования об используемых зубных пастах, изучить их химический состав, провести эксперимент по влиянию зубной пасты на прочность яичной скорлупы.

Материалы и методы: социологический опрос, наблюдение, сравнение, эксперимент, анализ. В работе использовались данные из научной литературы, СМИ, интернет-ресурсов.

Результаты. По результатам анкетирования, наиболее популярные зубные пасты — «Colgate», «Blend-a-med». Анализ литературы показал, что в состав исследуемых зубных паст входят

антибактериальные компоненты, создающие барьер вокруг зубов и препятствующие возникновению кариеса и зубного камня. Диоксид кремния обеспечивает хороший очищающий эффект, ксилитол препятствует образованию зубного налета, фтор укрепляет эмаль, предотвращает появление неприятного запаха и надолго оставляет приятное ощущение свежести. В качестве абразивных веществ входят оксид кремния и гидроксид алюминия, пасты на их основе считаются наиболее безопасными. Разнообразные поверхностно активные вещества (тензиды) отвечают за консистенцию, также некоторые из них обладают антибактериальным эффектом. Эксперимент доказал, что зубная паста помогает построить «биологический барьер», препятствуя размножению патогенных микроорганизмов [1, 2].

Выводы. Изучение химического состава и эксперимент показали, что многие популярные виды зубных паст соответствуют необходимым требованиям. Но выбирать пасты следует с осторожностью, предварительно проконсультировавшись со стоматологом.

ВЗГЛЯД НА ЯД

Демехина А.Д.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Шкутина И.В.

Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Каждый год в России число смертельных исходов от отравлений превышает 50 тыс. [1], в т.ч. случаи, связанные с экологией, наркоманией, самолечением и др. Однако, некоторые токсиканты (эфедрин, мышьяк, сурьма и др.) в определенной концентрации незаменимы при синтезе ряда лекарственных препаратов.

Цель исследования. Повышение информированности студентов СПбГПМУ через создание фильма по теме “Взгляд на яд” для возможного практического использования этих знаний в будущей профессии.

Материалы и методы: при выполнении работы изучались и анализировались данные из литературных источников, СМИ, интернет-ресурсов, экспертные оценки специалистов.

Результаты. Обобщены исторические сведения об открытии и использовании токсикантов. Показано, что современному человеку приходится жить в обстановке токсикологической напряженности, вызванной экологическими катастрофами, профессиональными заболеваниями химической этиологии, отравлением алкоголем, а также лекарственными средствами психотропного и наркотического действия. Выявлено, что более 6 млн наименований химических соединений, содержащихся в окружающей среде, представляют потенциальную опасность для здоровья населения. Рассмотрены химические свойства отдельных супертоксикантов (диоксины, бензапирены, фураны), методы их идентификации и количественного определения (хроматографические, спектральные) в биологическом материале. Приводится информация об использовании токсичных соединений в медицинской практике [2].

Выводы. Анализ представленных данных еще раз подтверждает, что токсиканты опасны в определенной концентрации. Поэтому стоит помнить, что бесконтрольное их использование, например в виде лекарственных препаратов, может нанести серьезный вред организму.

Литература

1. Яды вчера и сегодня <http://booksgid.com/scientific...jady-vchera...segodnja.html>.
2. Метаболизм и анализ токсикантов / Под ред. Н.И. Калетиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 1016 с.

ВЛИЯНИЕ КОФЕИНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Карпанина О.С.

Научный руководитель: к. х. н., доцент Саркисян З.М.
Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Черный кофе — самый популярный напиток в мире. В связи с существованием двоякого мнения о влиянии употребления кофе на организм, представилось интересным провести мини-исследование выявления первичных признаков физиологических изменений в организме человека [1, 2].

Цель исследования. Оценка действия кофе на пульс и давление людей разного возраста.

Материалы и методы. Основными методами исследования стали интервьюирование, эксперимент и анализ. В качестве объекта исследования был взят черный кофе.

Результаты исследования. Из 50 опрошенных разного возраста выявлено, что кофе предпочитают пить люди, в основном, в возрасте от 15–35 лет, но также есть люди старшего возраста, выбор которых останавливается на кофе, нежели на других напитках.

Результаты. В эксперименте участвовало 25 студентов СПбГПМУ в возрасте 18–19 лет, средний пульс которых 78–90 уд/мин., а АД колеблется: от 90–120 систолическое и от 60–90 диастолическое, а также представители старшего поколения. Измерения проходили в относительно одинаковых условиях. До принятия кофе исследование проводилось через час после пробуждения, а после принятия напитка — через 15 минут.

Вывод: несмотря на различные состояния людей, внешних раздражителей, количества и качества сна, практически у всех пульс повышался на 20–30 ударов в минуту, а давление на 40–60 мм рт. ст. систолическое, на 10–20 мм рт. ст. — диастолическое. Наибольшее содержание кофеина в кофе эспрессо (на 150 мл 200 мг), черном кофе (на 150 мл 80–120 мг), энергетическом напитке RedBull (на 150 мл 50 мг) и черном чае (150 мл 20–40 мг) [3].

ГЛУТАМАТ НАТРИЯ — ПРИЧИНА ПИЩЕВОЙ НАРКОМАНИИ

Колядина А.Г.

Научный руководитель: Научный руководитель: к. б. н., доцент Шкутина И.В.
Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Производители продуктов питания используют биодобавки для большего спроса товара. Глутамат натрия (Е621) широко используется в мире маркетинга для улучшения вкуса.

Сохраняет ли при этом продукт свои полезные свойства или наносит вред организму человека?

Цель исследования: Изучить химические структуру, свойства и действие глутамата натрия на организм. Ознакомиться с вредными и полезными свойствами данной продукции.

Материалы и методы: Анализ различных источников информации о пищевых добавках (Е621).

Результаты: Полноценное питание является одним из наиболее существенных и действующих факторов, обеспечивающих нормальное функционирование организма. Глутамат натрия действительно является причиной пищевой зависимости, однако все негативные воздействия на организм объясняются чрезмерным переизбытком жирной пищи и продуктов быстрого приготовления, а не содержанием в них конкретной добавки (Е621). Были составлены рекомендации по улучшению питания во избежание аллергических реакций, ухудшения общего самочувствия, нездорового набора массы, расстройства и неправильной работы органов ЖКТ [1].

Выводы: На сегодняшний день Е621 является безопасной добавкой для организма в пределах допустимой нормы потребления (до 10 г/кг, согласно п. 3.14.2 СанПиН 2.3.2.1293–03)

[2]. Глутамат натрия, поступивший вместе с пищей в организм, адсорбируется слизистой кишечника и используется в качестве важного источника энергии.

Литература

1. Аллергические болезни у детей / Под ред. М.Я. Студеникина, И.И. Балаболкина. М.: Медицина, 1998. 250 с.
2. Булдаков А.С. Пищевые добавки. Справочник. СПб.: Ut, 1996 г. 240 с.

НОВЕЙШИЕ РАЗРАБОТКИ В АНТИКАНЦЕРОГЕННОЙ ТЕРАПИИ

Конаков Р.А.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Шкутина И.В.
Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Онкологические заболевания — причина каждой шестой смерти в мире [1]. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в диагностике и лечении рака, показатели заболеваемости и смертности от этой патологии продолжают расти.

Цель исследования. Изучить новейшие методы в лечении онкологических заболеваний на примере лабораторий, в которых проходят исследования на основе разработок в области химии.

Материалы и методы: проанализирована и обобщена информация из научной литературы, СМИ, интернет-консультаций с врачами-онкологами.

Результаты. Проведенные исследования показали, что нанозонды с использованием сополимеров диссоциируют при определенном значении pH. В полимер внедрен флуорофор, который, высвобождаясь при диссоциации, демонстрирует яркое флуоресцентное свечение. Применение данного полимера в медицине, сможет не только существенно упростить задачу онкологов при выявлении раковых клеток на ранних стадиях, но и облегчить работу хирургам при удалении злокачественных опухолей.

Таргетная терапия позволяет использовать точечные методы в борьбе с онкологией. Белок PD-1 и его лиганды (PD-L1, PD-L2) маскируют раковую опухоль от иммунной системы. Препарат Keytruda подавляет этот белок и позволяет иммунной системе человека бороться с некоторыми видами онкологии (меланома, рак легких) самостоятельно [2].

Выводы. По результатам проведенных исследований можно сказать, что химическая наука не стоит на месте, а совершает открытия и прорывы, результаты которых не заменимы, в частности, и в области антиканцерогенной терапии. Эти разработки являются достаточно перспективными и востребованными на сегодняшний день.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИТАМИНА “С” В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ С ПОМОЩЬЮ ИОДОМЕТРИИ

Могилева А.С., Белхадж Мостефа Абделькрим, Менастрия Аймен

Научный руководитель: к.х.н., доцент Саркисян З.М.
Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Иодометрия относится к одному из методов окислительно-восстановительного титрования. С его помощью нам удалось ответить на актуальный вопрос количественного определения аскорбиновой кислоты в продуктах питания (являющихся естественным источником), которая играет одну из ключевых ролей в формировании иммунитета [1, 2].

Цель исследования: определение количества витамина “С” в некоторых овощах и фруктах с помощью иодометрии.

Материалы и методы: объектами исследования были: лимон, зеленый перец, цветная капуста, помидор, грейпфрут, киви. Методика: очищенный от кожуры продукт измельчали до однородной массы, титровали раствором иода с молярной концентрацией эквивалента 0,1 М, фиксировали окончание реакции появлением стабильной синей окраски. 1 мл (I2) соответствует 0,0088 г аскорбиновой кислоты.

Результаты: Лимон — 19,26 г, Объем I2 3,2 мл, Витамин «С» 0,02816 г. Зеленый перец — 19,72 г, Объем I2 2,8 мл, Витамин «С» 0,02464 г. Цветная капуста — 19,38 г, Объем I2 3,6 мл, Витамин «С» 0,03168 г. Помидор — 19,98 г, Объем I2 1 мл, Витамин «С» 0,0088 г. Грейпфрут — 19,81 г, Объем I2 2 мл, Витамин «С» 0,0176 г. Киви — 19,93 г, Объем I2 2,4 мл, Витамин «С» 0,02112 г.

Выводы: полученные результаты полностью совпадают с известными литературными данными содержания витамина «С» в вышеуказанных продуктах питания.

ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Некласова С.В.

Научный руководитель: старший преподаватель Голинец Е.М.

Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Ряд психоактивных веществ, применяемых в медицине, относятся к опасным для здоровья человека и вызывают наркотическую и лекарственную зависимости. В настоящее время стоит вопрос об оценке преимуществ используемых веществ и поиске более безопасных [1, 2].

Цель работы: рассмотреть наиболее распространённые психоактивные вещества и найти их возможные замены. Изучить влияние данных веществ на организм, оценить рациональность их применения.

Материалы и методы: обработка информации из статей, пособий, справочников и монографий, отбор и анализ актуальной научной и статистической информации, сопоставление данных, выводов и обобщений в работах разных авторов.

Результаты: Рассмотрены основные психоактивные вещества (кофеин, никотин, эфедрин, кодеин, атропин, миристицин, теofilлин, туйон, эвгенол, морфин), используемые в настоящее время как в медицинской практике, так и в повседневной жизни человека. Показано, что некоторые из них не имеют безопасных аналогов, сходных с ними по фармакологическим свойствам (влияние на нервную систему человека, органы чувств и психику). Однако в ряду перечисленных препаратов имеются те, которые могут быть заменены на более безопасные для организма человека.

Выводы: В работе оценены возможные замены некоторых психоактивных веществ и выявлены перспективы развития в данной области химии. Предложены оптимальные замены таким препаратам, как морфин, атропин, кофеин (в кофе и чае), кодеин (в лекарственных препаратах). Другим психоактивным веществам не удалось найти схожие по фармакологическим свойствам, но более безопасные для организма человека аналоги.

Литература

1. Вергейчик Е.Н. Фармацевтическая химия. М.: МЕДпресс-информ, 2016. 444 с.
2. Барденштейн Л.М. Алкоголизм, наркомании, токсикомании. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 64 с.

ДИАГНОСТИКА ЭКОЛОГИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ОТРАВЛЕНИЯМИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ У ДЕТЕЙ

Охотникова К.К.

Научный руководитель: старший преподаватель Голинец Е.М.

Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. На сегодняшний день нарушения биосферного равновесия способствуют возникновению так называемых «болезней цивилизации», которые требуют выработке новых методов диагностики и лечения [1, 2].

Цель исследования. Рассмотреть воздействие тяжёлых металлов на организм человека и проанализировать современные методы лабораторной диагностики отравлений тяжёлыми металлами.

Материалы и методы. При обзоре научной и справочной литературы использовались источники информации, находящиеся в опубликованной технической литературе и сети интернет. Основными методами данной работы являлись: работа с научными книгами, статьями, пособиями, статистической и справочной информацией, отбор и анализ актуальной научной и статистической информации, сопоставление данных.

Результаты исследования. Рассмотрен химический процесс взаимодействия тяжёлых металлов с макромолекулами в организме человека. Проанализированы методы общей и лабораторной диагностики, указывающие на отравление тяжёлыми металлами, с оценкой их результативности и возможности массового применения. Выявлен новый метод лабораторной диагностики заболевания и дальнейшие пути развития данной области.

Выводы: Анализ методов лабораторной диагностики показал, что их массовое применение в настоящий момент затруднено. Перспективными направлениями в развитии и применении данных методов исследования являются работы по совершенствованию технического оснащения.

Литература

1. Тарасов А.В., Смирнова Т.В. Основы токсикологии. М.: Маршрут, 2006. 160 с.
2. Чижев А.Я. Современные проблемы экологической патологии человека. М.: РУДН, 2008. 611 с.

МЕТАБОЛИЗМ МЕТАНОЛА И ЭТАНОЛА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Поплавский В.А.

Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М.К.

Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Исследования метаболизма метанола и этанола позволяют решить проблему обезвреживания и выведения спиртов из организма человека, уменьшения их влияния на жизненно важные органы при употреблении алкоголесодержащих напитков [1].

Цель исследования: выявить основные ферменты, которые участвуют в переработке спиртов в организме человека, и рассмотреть особенности метаболизма метанола и этанола.

Материалы и методы: В работе использовались данные из научной литературы, диссертации на тему метаболизма спиртов в организме млекопитающих и человека, интернет-источники, рассмотрены опыты по влиянию алкоголя на животных.

Результаты: рассмотрены ферменты, участвующие в метаболизме алкоголя в организме человека, их влияние на спирты и конкуренцию между собой, нюансы протекания таких реакций, их синтез в организме человека. Выявлены особенности окисления коротких спиртов и альдегидов в организме млекопитающих, их выведение и фармацевтические регуляторы метаболизма метанола и этанола. Установлено, что отсутствие или повреждение одного из механизмов переработки алкоголя в организме человека может привести к серьезным заболеваниям или летальному исходу, даже если ограничить поступление алкоголя извне, так как небольшое количество спирта вырабатывается самим организмом. Концентрация эндогенного алкоголя и его метаболитов находится в динамическом равновесии друг с другом [2, 3].

Выводы: анализ научной литературе и результаты практических опытов подтверждают, насколько велика роль ферментов в метаболизме спиртов в организме человека, и показывают, с помощью каких биологически активных веществ можно влиять на глубину протекания процесса окисления спиртов в живых организмах.

Литература

1. Шиндяпина А.В. Дисс. канд. хим. наук. Москва, 2017. С. 17–24.
2. Мельников Ю.Л., Ольховик В.П. Суд. мед. экспертиза. 1990. Т 33, № 3. С. 37–39.
3. Успенский А.Е., Листвина В.П. Вопросы наркологии. 1988. № 3. С. 51–56.

ВЛИЯНИЕ 2,4-ДИНИТРОФЕНОЛА НА ОРГАНИЗМ

Пронина И.Е.

Научный руководитель: к. х. н., доцент Саркисян З.М.

Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В последнее время 2,4-динитрофенол часто используется в качестве средства для похудения. Описаны многочисленные случаи отравления 2,4-динитрофенолом с летальным исходом. Летальная доза 2,4-динитрофенола для человека при однократном приеме — около 1 г [1–3].

Цель исследования: Изучение химико-токсикологического влияния 2,4-динитрофенола на организм человека.

Материалы и методы: Изучение влияния исследуемого органического соединения на организм человека на клиническом случае.

Результаты: Для выведения из тяжелого состояния девочки-подростка эффективными оказались — зондовое промывание желудка, энтеросорбенты, слабительные средства (дюфалак), комплексообразующие вещества, витаминотерапия, антибактериальная терапия, гормональная терапия, H₂-блокаторы, гепатопротекторы, диуретики, очистительные клизмы и др. в течение 48 часов.

Выводы: 2,4-динитрофенол оказывает сильное токсическое действие, в частности, вызывает головокружение, головную боль, боль в пояснице, тошноту и рвоту, гипергидроз, чувство страха, парестезии в конечностях, которые появились на второй день приема препарата, угнетение сознания до поверхностного оглушения, дезориентацию в пространстве, дизартрию, увеличение ЧСС, повышение АД, увеличение частоты дыхания, лихорадку.

ПЛАТИНА, ПАЛЛАДИЙ, ТЕХНЕЦИЙ И ИХ СОЕДИНЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩИЕ АНТИРАКОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Сорокина Л.Д.

Научный руководитель: к. х. н., доцент Саркисян З.М.

Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Рак характеризуется образованием карцином из-за бесконтрольного роста клеток в органах или тканях. Противоопухолевые препараты — соединения платины и палладия, инициируют апоптоз клеток, нарушая их дальнейшее развитие. Технеций-99 — радиоизотоп, применяемый в ядерной медицине [1].

Цель исследования: изучить биохимическое воздействие платины, палладия, технеция, их соединений на раковые клетки, проанализировать эффективные современные методы лечения и диагностики онкологических заболеваний.

Материалы и методы: анализ и синтез научной литературы.

Результаты. Платиновые препараты оказывают цитостатическое воздействие, основанное на появлении в ДНК внутрицепочечных поперечных и продольных связей, создающих препятствия её репликации. Цисплатин при внутривенном применении в больших дозах поступает в органы; выводится почками медленно, в первые часы выходит только около 40% препарата. Фенантриплатин разрушает раковые клетки и охватывает более широкий спектр онкозаболеваний. Соединения палладия гораздо лабильнее и менее токсичны, чем у платины. Среди перспективных классов выделяют как анионные комплексы типа морфозола $(C_5H_{12}NO)_2[PdCl_4]$, так и более сложные соединения, содержащие гетероароматические лиганды типа производных пиридина, 2,2-дипиридила и 1,10-фенантролина. Изотоп технеция-99 позволяет подтвердить подозрения на онкологическое заболевание. При помощи гамма-камеры локализуют положение опухоли, получают представление о ее размерах [2].

Выводы: фенантриплатин гораздо легче проникает в раковые клетки и ингибирует транскрипцию в отличие от цисплатина. В настоящее время проводится поиск соединений палладия, проявляющих сравнимую или более высокую по сравнению с цисплатином биологическую активность. Благодаря изотопу технеция-99, возможно диагностирование рака на самых ранних стадиях его развития [2].

ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Туламетова М.А.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Шкутина И.В.

Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у детей — одна из первостепенных задач современной медицины. В ходе таких заболеваний нарушаются базовые балансы организма, в т. ч. баланс макро- и микроэлементов.

Цель исследования: рассмотреть влияние баланса макро- и микроэлементов на развитие ССЗ у детей, возможность его регулирования для профилактики возникновения патогенеза.

Материалы и методы: в работе использовались статьи из научной литературы, интернет-источников, консультирование со специалистами в области пропедевтики детских заболеваний и хирургии.

Результаты. Рассмотрены наиболее частые случаи ССЗ у детей (врожденные пороки сердца, пролапс митрального клапана, ревматизм, неревматические кардиты), причиной которых может являться дисбаланс макро- и микроэлементов. Поэтому коррекция содержания в организме биологически важных элементов (С, О, Н, N, Са, Mg, Na, К, S, Р, F, Cl и др.) способствует благоприятному исходу болезни (полное/неполное выздоровление), а также поддержанию жизненного тонуса организма в период восстановления [1]. В работе предлагаются варианты лечения данных заболеваний путем сопутствующей терапии, включающей прием препаратов, содержащих необходимые макро- и микроэлементы [2].

Выводы. Изучение специальной литературы и консультация с практикующими врачами еще раз подтверждают важность роли макро- и микроэлементов и их баланса в организме человека, в частности ребенка. Своевременная диагностика и профилактика возможного нарушения баланса способствуют предотвращению развития заболеваний сердечно-сосудистой системы организма.

Литература

1. Скальный А.В. Химические элементы в физиологии и экологии человека. М.: ИД ОНИКС. XXI век. Мир, 2004. 216 с.
2. Билич Г., Зигалова Е. Питание для сердца и сосудов. Ростов н/Д: Феникс, 2015. 190 с.

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СОВРЕМЕННЫХ АНЕСТЕТИКОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Шаронова Ю.К.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Шкутина И.В.

Кафедра общей и медицинской химии им. проф. В.В. Хорунжего

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Проведение инъекционного местного обезболивания — одна из значимых процедур для общего состояния пациента, т.к. как у пациента может возникнуть аллергическая или общетоксическая реакция. Необходимо выявить современные анестетики без последующих побочных эффектов [1].

Цель исследования: изучить химический состав современных стоматологических анестетиков, определить их свойства, выбрать наименее токсичные и эффективные.

Материалы и методы: в работе использовались статьи из научной литературы, СМИ, интернет-источников, проведен их анализ и сравнение, консультирование со специалистами в области стоматологии.

Результаты. Изучен состав современных стоматологических анестетиков, которые по своей химической природе подразделяются: на сложные эфиры (прокаин, тетракаин, бензокаин) и амиды (артикаин, бимекаин, бупивакаин, лидокаин, мепивакаин, тримекаин). Показана сравнительная эффективность и токсичность некоторых местных анестетиков. Выявлено, что артикаин — один из наиболее высокоэффективных местноанестезирующих препаратов. Артикаин обладает незначительным вазодилатирующим эффектом, используется с адреналином в разведениях 1:100000 и 1:200000. Благодаря короткому периоду полураспада (около 25 минут) и высокому проценту связывания с белками плазмы, этот препарат может оказать наименьший токсический эффект, особенно при заболеваниях печени и почек, беременности. Приводится статистика по работе с анестетиками артикаинового ряда [2].

Выводы. Проведенное исследование показывает, что анестетики артикаинового ряда являются наиболее высокоэффективными местноанестезирующими препаратами. По мнению многих специалистов, они предпочтительнее других альтернатив.

Литература

1. Грицук С.Ф. Анестезия в стоматологии. М.: Медицинское информационное агентство, 1998. 304 с.
2. Рабинович С.А. Особенности обезболивания при лечении стоматологических заболеваний у детей. М.: МЕДпресс-информ, 2005. 120 с.

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

ПРИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Алекперова А.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: прионы представляют собой низкомолекулярные белки, которые устойчивы к инактивирующим воздействиям: высоким температурам, ионизирующей радиации, ультрафиолету и др., а также отличаются своей морфологической структурой [2]. За их открытие С. Прузинеру была присуждена Нобелевская премия.

Цели исследования: объяснить механизмы появления патогенного прионного белка и систематизировать информацию о прионных болезнях.

Материалы и методы: критический анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты: прион является вариантом нормального белка мозга, вырабатываемого нервными клетками имеющего молекулярную массу 35КД. При внедрения инфекционных прионов, составленных только из измененных собственных белковых молекул хозяина, появляются различные нейродегенеративные заболевания как у человека, так и у животных [1]. В работе рассмотрены заболевания, которые появляются у человека: Куру, болезнь Крейтцфельда-Якоба, Синдром Герстманна — Штреусслера — Шейнкера, Фатальная семейная бессонница. При развитии клинических проявлений нет ни признаков воспаления, ни биологических аномалий в крови или в энцефалоарахноидальной жидкости, ни тестов неинвазивных, ни прямых, ни косвенных, позволяющих уверенно поставить диагноз [2]. Различия между этими энцефалопатиями определяются разным распределением участков поражения мозга. Некоторые ученые признали, что структура прионных белков частично совпадают со структурой амилоид-бета белков, образующиеся в головном мозге при болезни Альцгеймера.

Выводы: изучение прионов начинает быстро расти в области биомедицинских исследований, а также позволяет более глубоко понять причины других нейродегенеративных заболеваний (болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, боковой амиотрофический Склероз).

Литература

1. Зуев В.А. Третий лик» издательство «Знание». М., 1985. С. 68–97.
2. Туркин В.В., Архипов Г.С., Архипова Е.И., Никитина Н.Н. Прионология / учебно-методические рекомендации. С. 9–20.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КАНДИДОЗНЫХ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Александрова В.В.

Научный руководитель: асс. Спасибова Е.В.

ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: кандидозный вульвовагинит беременных — это доминирующая патология в общей структуре воспалительных заболеваний малого таза грибковой этиологии, являющаяся частой причиной развития осложнений во время беременности, в родах и послеродовом периоде [1, 2].

Цели исследования: изучить этиологическую структуру кандидозного вульвовагинита беременных.

Материалы и методы: были обследованы 313 беременных. Клиническим материалом служило отделяемое слизистой влагалища. Производился посев на плотную и жидкую питательную среду Сабуро и 5% кровяной агар. Идентификация выделенных микроорганизмов, в т. ч. дрожжеподобных грибов рода *Candida*, проводилась методом MALDI-TOF.

Результаты: 1. Наиболее часто выделяемыми из вагинальных экссудатов дрожжеподобными грибами были *Candida albicans* — 75,4%, высоко восприимчивые к противогрибковым препаратам. 2. *Candida krusei* (2,2%) и *C. glabrata* (1%) являются вторыми по частоте встречаемости дрожжеподобными грибами и доминирующими non-*albicans* видами (5,4%). 3. В 20% случаев вид дрожжеподобных грибов не был определен [3]. 4. Сопутствующая флора была представлена такими микроорганизмами, как *Lactobacillus. spp* 35%, *Staphylococcus spp* 13%, *Streptococcus. gr B agalactiae*. 7%, *Enterococcus faecalis* 6,7%.

Выводы: рутинный скрининг беременных на вагинальную колонизацию *Candida spp* с определением вида *Candida* позволяет лечащему врачу правильно подобрать антимикотический препарат, что помогает нивелировать негативное влияние кандидозной инфекции на течение и исход беременности.

Литература

1. Holzer I., Farr A., Kiss H., Hagmann M., Petricevic L. The colonization with *Candida* species is more harmful in the second trimester of pregnancy. Arch. Gynecol. Obstet. 2017 Apr; 295(4):891–895.
2. Farr A., Kiss H., Holzer I., Husslein P., Hagmann M., Petricevic L. Effect of asymptomatic vaginal colonization with *Candida albicans* on pregnancy outcome. Act. Obstet. Gynecol. Scand. 2015 Sep; 94(9):989–96.
3. Омарова А.С., Сакенова М.Н., Наурызов Н.Н., Кайырбекова К.К., Баймагамбетова Д.Д. Этиологическая структура при кандидозных кольпитах. Академический журнал Западной Сибири № 1 (62), Том 12. 2016.

ИММУННАЯ ПРОСЛОЙКА К ВИРУСУ КОРИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СПбГПМУ

Алехина А.Д., Подорова Л.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: успешная вакцинация против кори привела к значительному снижению данного заболевания [1, 3]. Но не информированность молодого поколения ведет к отказам от прививок и к возобновлению эпидемий кори. Только в первом квартале 2018 года корь была выявлена у 843 человек, что показывает актуальность данной темы.

Цели исследования: определение уровня иммунитета к кори на основе полученных результатов анализов крови среди студентов СПбГПМУ.

Материалы и методы: анонимный опрос студентов.

Результаты: в процессе работы были анонимно опрошены 174 студента СПбГПМУ. Анализ полученных результатов показал, что 93,7% опрошенных не переносили кори, а 25% ничего не слышали о вспышках заболевания в разных регионах. Вакцинацию проводили лишь 93%, среди которых 13% вакцинировались один раз, 78% — два раза, 8% — три и более раз. Анализ на иммуноглобулины показал следующие **Результаты:** у 37% — антитела в крови присутствуют, у 23% — пограничные значения антител, у 39% опрошенных антител обнаружено не было.

Выводы: практически у половины (50,5%) опрошенных анализ показал отсутствие или пограничные значения антител, что говорит об отсутствии иммунитета к кори.

Литература

1. Дробот И.В. Иммунобиологические препараты для специфической профилактики и лечения инфекционных болезней [Текст] / Дробот И.В., Королук А.М. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА, 2010. С. 25–26.

2. Орлова О.Г. Morbillivirus — вирус кори. Общая характеристика и диагностика инфекции [Текст] / Орлова О.Г., Рыбальченко О.В., Ермоленко Е.И. Учебно-методическое пособие. СПб: СпецЛит, 2014.
3. Специалисты о прививках (при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.yaprivit.ru/>.

КАРБАПЕНЕМАЗЫ — ВЫЗОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Алтынпара А.И.

Научный руководитель: к. м. н, доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: роль большинства бета-лактамов АБ в лечении нозокомиальных инфекций снижена. Возросла роль карбапенемов, появилось распространение резистентности к ним. Одной из самых «опасных» причин возникновения АБрезистентности является инактивация молекулы АБ за счет действия группы ферментов карбапенемаз [1].

Цели исследования: анализ проведенных исследований с целью выяснения, каким образом неэффективная антибиотикотерапия влияет на продукцию инактивирующих антибиотические препараты ферментов — карбапенемаз.

Материалы и методы: результаты современных отечественных и зарубежных исследований по изучению механизмов антибиотикорезистентности к карбапенемам и принципам решения этой проблемы.

Результаты: карбапенемы — «последняя линия антибактериальной обороны». Энзиматическая инактивация карбапенемазами на сегодняшний день является самой частой причиной формирования антибиотикорезистентности к карбапенемам [2]. Существует несколько механизмов развития устойчивости к данным препаратам, однако инактивация молекул антибиотика за счет действия ферментов группы карбапенемаз — наиболее опасный и распространенный из них. Помимо устойчивости к карбапенемам, формируется ассоциированная резистентность к антибиотикам других групп. Процесс распространения продуцентов карбапенемаз может быть как в виде бессимптомного носительства, так и клинически выраженных тяжелых инфекций [3].

Выводы: формирование антибиотикорезистентности к карбапенемам вследствие ферментативной инактивации препаратов из-за некачественной терапии все еще остается одной из важнейших проблем в педиатрической практике и требует поиска резервов в области ее профилактики.

Литература

1. Агеевец В.А., Лазарева И.В., Сидоренко С.В. Проблема устойчивости к карбапенемным антибиотикам: распространение карбапенемаз в мире и России, эпидемиология, диагностика, возможности лечения // Фарматека. 2015. Т. 307, № 14. С. 9–16.
2. Черкашин Е.А., Федорчук В.В., Иванов Д.В., Сидоренко С.В., В.И. Т. Исследование распространения металло-бета-лактамаз в Российской Федерации // Вестник Московского университета. Серия 2: Химия. 2006. Т. 47, № 2. С. 83–86.
3. Abraham E.P. An Enzyme from Bacteria able to Destroy Penicillin // Nature. 1940. V. 28, P. 837.

ВЛИЯНИЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Афанасьева П.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: с развитием микробиологии разрабатываются методы и средства гармонизации взаимоотношений между аутомикрофлорой и макроорганизмом, а также между представителями микробного населения организма в норме и при патологии в интересах здоровья не только отдельного человека, но и сообщества людей в целом.

Цели исследования: оценка роли нормальной микрофлоры в поддержании психоэмоционального равновесия.

Материалы и методы: анализ данных научной литературы и результатов исследований российских и зарубежных учёных.

Результаты: кишечно-мозговая ось осуществляет связи между кишечником, микробиотой и мозгом [1]. Это влияет на иммунную, эндокринную и нервную системы. Микробные амилоиды и липополисахариды, взаимодействуя с TLR2/TLR1 рецепторами, стимулируют характерные для болезни Альцгеймера процессы амилоидообразования. У больных рассеянным склерозом изменён состав микрофлоры, в связи с изменением активности генов, играющих определённую роль в развитии иммунного ответа. Согласно гипотезе «проницаемой пищеварительной трубки», слизистая кишечника чрезмерно проницаема при аутизме, и казоморфины и глиадины — продукты частичного переваривания молока и хлеба, проникают сквозь проницаемый кишечный эпителий и вызывают иммунный ответ, что влияет на ЦНС. Одна из причин СДВГ может — разрастание дрожжевых бактерий. Связь микробиоты с осью «гипоталамус — гипофиз — кора надпочечников, помогает открывать новые подходы в терапии аффективных расстройств посредством изменения микробиоты на фоне специализированной фармакотерапии.

Выводы: нормальная микрофлора играет важную роль не только в поддержании нормального функционирования организма, но и в развитии нейродегенеративных заболеваний и расстройств аутистического спектра [2]. Также микробиота участвует в формировании шизофренических расстройств, синдрома дефицита внимания и гиперактивности, депрессивных расстройств.

Литература

1. Козлов А.Е., Казанцев А.В. «Связь между микробиотой ЖКТ и психическим здоровьем человека» // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5, № 12. С. 16–92.
2. Аверина О.В., Даниленко В.Н. «Микробиота кишечника человека: роль в становлении и функционировании нервной системы». Микробиология. 2017. Т. 86, № 1. С. 5–24.

ВАКЦИНАЦИЯ, КАК ЗАЩИТА ОТ ГРИППА

Байдаченко В.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бибарцева Е.В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно с наступлением осени возникает угроза эпидемии гриппа и возобновляются споры о необходимости проведения профилактических прививок от него. Особенно остро вопрос с вакцинацией стоит в отношении детей, ведь многие родители не верят в эффективность вакцинации и убеждены, что прививание опасно.

Цели исследования: изучить вакцинацию, как способ профилактики гриппа.

Материалы и методы: изучение научной литературы, соответствующей теме исследования, анализ статистических данных, социальный опрос

Результаты: современные вакцины от гриппа являются трехвалентными, т. е. в их состав входит три штамма вируса гриппа [1]. В зависимости от того, в каком виде вирус находится в препарате, различают следующие типы вакцин: живые — содержат живой ослабленный вирус (Ультравак); инаktivированные цельновирионные (Грипповак) — содержат неразрушенные убитые вирусы; инаktivированные расщепленные вакцины — содержат отдельные компоненты вируса. Они в свою очередь делятся на субъединичные и сплит-вакцины, где первые (Инфлювак, Гриппол, Гриппол плюс) содержат только наружные белки, вторые (Ваксигрип, Флюарикс, Флюоваксин) — как внутренние, так и наружные белки. Состав вакцины от гриппа ежегодно меняется. ВОЗ прогнозирует, какие штаммы могут вызвать эпидемию в этом году и включают их в состав вакцины.

По данным социального опроса было выявлено не объективно негативное отношение большинства опрошенных (73%) к вакцинации от вируса гриппа, что связано с недостаточной осведомленностью населения.

Выводы: преимущества вакцинации: стоимость — вакцинация детей проводится бесплатно; кратность введения — при первой вакцинации необходимо привить ребенка дважды, в последующие же годы достаточно однократного введения вакцины; высокая эффективность — 60–90% привитых людей не заболевают гриппом или переносят его без осложнений [1]; действие вакцины — ослабленный, убитый вирус или его компоненты, поступив в организм человека, провоцируют выработку специфических защитных антител. Образовавшиеся антитела при встрече с инфекцией быстро уничтожают попавшие вирусы. Выработка антител завершается через 2–4 недели после вакцинации, а иммунитет после прививки остается активным в течение 10–12 месяцев.

Литература

1. Фельдблюм И.В., Наумов О.Ю., Девятков М.Ю., Полушкина А.В., Яковлев А.Б. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2011. № 1 (56). С. 64–67.

СЕКРЕТОРНЫЕ СИСТЕМЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ

Бойцев А.Д., Войло М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: секреторные системы — специализированные белковые комплексы, расположенные в клеточной стенке, осуществляемые процесс секреции. Особый интерес имеют у патогенных микроорганизмов, т. к. благодаря этим системам происходит секреция факторов вирулентности, бактериоцинов и «молекул общения».

Цели исследования: обобщение литературных данных, характеризующих системы секреции бактериальной клетки.

Материалы и методы: анализ современной отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: секреторные системы подразделены на группы: 1. Системы, встречающиеся у всех микроорганизмов — Sec и Tat системы; 2. Системы Gr- бактерий — T1SS — T6SS; 3. Системы Gr+ бактерий: T7SS, T3SS-подобная; 4. Малоизученные: T8SS, T9SS [2]. Разнообразие секреторных систем у Gr- бактерий связано с особенностями строения их клеточной стенки. Система Sec и Tat транспортирует молекулы из цитоплазмы в периплазматическое пространство. T2SS и T5SS — работают совместно с Sec и транспортируют молекулы из периплазматического пространства во внешнюю среду. T1SS осуществляет одномоментный перенос молекул из цитоплазмы клетки во внешнюю среду. T3SS — особая «шприце-подобная» структура, напоминающая жгутики, информация о которой закодирована в «островках патогенности»; осуществляет прямой перенос эффекторных молекул из цитоплазмы бактерий в цитоплазму эукариотических клеток. T6SS имеет схожее строение с хвостом бактериофагов; производит транспорт бактериоцинов, а также «молекул-общения» (Quorum Sensing) [1, 2].

Выводы: 1. Благодаря работе секреторных систем бактериальная клетка реализует факторы патогенности: устойчивость к фагоцитозу, секреция токсинов, ферментов агрессии, и др.

2. Изучение T6SS позволяет понять природу бактериального антагонизма и чувства кворума (Quorum Sensing). 3. Системы могут выступать «мишенью» для лекарственных средств, что может быть использовано для борьбы с бактериями и предупреждению развития заболеваний, которые они вызывают (Thyohydrazones — ингибитор T3SS, ц-ди-ГМФ — ингибитор T6SS). 4. Секреторные системы имеют значение в эволюции, т.к. некоторые из них детерминированы в «островках патогенности», которые являются мобильными элементами эволюции.

Литература

1. Быков А.С., Зверев В.В. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Атлас-руководство, 2018.
2. Green E.R., Meccas J: «Bacterial Secretion Systems»/Microbiology Spectrum. Vol. 4, № 1. 2016.
3. Baron C. Antivirulence drugs to target bacterial secretion system, 2010 / C. Baron // Curr. Opin. Microbiol. 2010. V. 13, № 1.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИОЗОВ

Бурова П.О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире растет число пациентов, страдающих от инфекций, вызываемых нетуберкулезными микобактериями, широко распространенными в природе. К сожалению, широкий круг врачей-профессионалов недостаточно знаком с этой проблемой, что приводит к трудностям диагностики и неадекватной терапии.

Цели исследования: характеристика современных лабораторных методов диагностики заболеваний, вызванных нетуберкулезными микобактериями (НТМБ)

Материалы и методы: анализ культуральной диагностики Bactec MGIT 960, технологии биологических микрочипов, технологии ДНК-стрипов (Набор GenoType), Sensititre TREK Diag (Magellan Biosciences) [1] и др.

Результаты: рост заболеваемости микобактериозами вызван несколькими факторами: увеличением числа пациентов с иммунодефицитами, наличием у них коморбидных состояний, что является провоцирующим фактором возникновения микобактериозов, а также повышения уровня диагностики НТМБ. Выявление и идентификация возбудителя до вида в рамках микробиологического исследования длительна и осуществляется с помощью набора малодоступных и недостаточно специфичных биохимических тестов, что в сумме с высокой естественной резистентностью возбудителя приводит к развитию хронических деструктивных поражений легких [2]. И лишь недавно для этой цели стали использовать новейшую ДНК-стриповую технологию (тест-система GenoType Mycobacterium, Hain Lifescience, Германия). Применение культивирования диагностического материала на жидких средах (BACTEC MGIT 960) и молекулярно-генетические методы приведут к сокращению сроков выявления возбудителя и его видовой идентификации с определением лекарственной чувствительности микобактерий.

Выводы: отсутствие простых чувствительных методов микробиологической диагностики ограничивают возможности эпидемиологического мониторинга микобактериозов в нашей стране. Это подчеркивает необходимость использования современных эффективных молекулярно-генетических методов исследования для выявления, видовой идентификации и типирования. Новые стратегии микробиологической диагностики микобактериозов позволяют быстро детектировать лекарственную устойчивость микобактерий, выявлять НТМБ и назначать адекватный режим химиотерапии в интенсивную фазу лечения, что: сокращает сроки абациллирования, повышает эффективность лечения, предотвращает распространение лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий [3].

Литература

1. Альварес Фигерра М.В., Леви Д.Т. Этиологическая диагностика заболеваний, вызываемых микобактериями // Инфекционные болезни. 2014. Т. 12. № 2. С. 95–99.

- Гунтупова Л.Д., Борисов С.Е., Макарова М.В., Хачатурьянц Е.Н. Микобактериозы органов дыхания: эпидемиология, микробиологические и клинические аспекты диагностики // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2012. № 2. С. 8–14.
- Макарова М.В. Выделение и идентификация нетуберкулезных микобактерий у пациентов фтизиатрических учреждений: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2010. С. 49.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЕРСИСТЕНЦИИ БАКТЕРИЙ

Горшкова А.А., Ханмагомедова Х.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: персистенция — актуальная проблема медицинской микробиологии. Это форма существования бактерий в организме без прямого поражения и клинических признаков болезни, она направлена на инактивацию резистентности, что способствует длительному переживанию патогена в организме и затрудняет диагностику.

Цели исследования: обобщить некоторые литературные данные, подчеркивающие актуальность проблемы персистенции микроорганизмов и раскрыть основные механизмы и факторы её осуществления.

Материалы и методы: критический анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты: паразитирующие организмы сталкиваются с проблемой выживания в организме хозяина: воспалительные реакции, фагоцитоз, антительный ответ — это всё есть препятствие для патогена. Пептидогликан является основной мишенью для иммунной системы организма хозяина, именно поэтому микроорганизм стремится сбросить клеточную стенку, используя для этого ряд приёмов, подробно рассмотренных в нашей работе: «маскировку» (механическая защита и антигенная мимикрия), «потерю» (образование L-форм) и «атаку» (секреция факторов иммуносупрессии). Способность микроорганизмов защищать пептидогликан от иммунной системы хозяина — основа для персистенции патогенов, а механизмы защиты пептидогликана бактерий — это механизмы персистенции [1].

Выводы: исходя из проведённой работы, следует отметить то, что персистенция является актуальной проблемой для современной медицины, так как развитие большинства хронических заболеваний основывается на механизмах этого явления. В заключение следует отметить, что микробная персистенция или длительное выживание возбудителя в организме хозяина при инфекции — следствие эволюционно закрепившихся взаимоотношений симбионтов в системе «паразит-хозяин».

Литература

- Бухарин О.В., Литвин В.Ю. Патогенные бактерии в природных экосистемах. Екатеринбург: УрО РАН, 1997. 277 с.

ИНГИБИТОРЫ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ИММУННОГО ОТВЕТА

Еронина П.И., Титенко С.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: одним из перспективных методов иммунотерапии опухолей является блокировка ингибирующего сигнала, передающегося через иммунологические контрольные точки, приводящая к реактивации противоопухолевого иммунного ответа [1].

Цель исследования: обзор возможностей иммунотерапии рака ингибиторами контрольных точек.

Материалы и методы: критический обзор зарубежной и отечественной литературы

Результаты: опухоли могут избегать разрушения иммунной системой за счет пролиферации клеток способных подавлять, повреждать иммунную систему или уклоняться от ее воздействия. Они могут использовать такие контрольные точки для предотвращения активации опухоль-специфических лимфоцитов, таким образом, приобретая устойчивость к действию иммунной системы. Поскольку большая часть контрольных точек функционирует за счет взаимодействий лиганд-рецептор, одна из стратегий современной противоопухолевой терапии основана на создании терапевтических моноклональных антител, блокирующих лиганд или рецептор, а также растворимых рекомбинантных рецепторов, которые могли бы конкурировать за лиганд и таким образом модулировать передачу сигнала [2].

Выводы: перспективным является использование данного метода в лечении опухолей, однако потенциальной платой за вмешательство в естественные супрессорные механизмы является развитие аутоиммунных реакций.

Литература

1. Боголюбова А.В., Ефимов Г.А., Друцкая М.С., Недоспасов С.А. Иммуноterapia опухолей, основанная на блокировке иммунологических контрольных «точек» («чекпойнтов») // Медицинская иммунология, 2015. Т. 17, № 5. С. 395–406.
2. Ключагина Ю.И., Соколова З.А., Барышникова М.А. Роль рецепторов PD1 и его лигандов PDL1 и PDL2 в иммунотерапии опухолей // Онкопедиатрия, 2017, Т. 4, № 1. С. 49–55.
3. Лежнин Ю.Н., Христиненко А.Ю., Ратникова Н.М., Кравченко Ю.Е., Кравченко С.П., Чумаков С.П. Клеточная иммунотерапия — современный подход к лечению онкологических заболеваний // Медицинская иммунология, 2018. Т. 20, № 3. С. 313–340.

РОЛЬ ТЕМПЕРАТУРЫ В РЕГУЛЯЦИИ ВИРУЛЕНТНОСТИ БАКТЕРИЙ

Жукова Д.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: у подавляющего большинства патогенных микробов вирулентность относится к числу индуцибельных признаков, проявляющихся только в подходящих условиях. К числу наиболее универсальных сигналов — «индикаторов» проникновения возбудителя в организм теплокровного хозяина относится температура.

Цели исследования: изучить влияние температуры на регуляцию вирулентности бактерий.

Материалы и методы: критический анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты: у *Salmonella typhimurium*, *Listeria monocytogenes* жгутики экспрессируются при температуре ниже оптимальной, а при 37°C и выше полноценные жгутики не формируются [1]. *Yersinia enterocolitica* при 30°C подвижны и имеют жгутики, но теряют подвижность при 37°C. *Vibrio cholerae* сохраняют подвижность при температуре организма человека, а у *Campylobacter jejuni* продукция жгутиков увеличивается при 42°C по сравнению с 37°C. *E. coli*, *Streptococcus*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Bordetella pertussis* при 37 °C несут на своей поверхности пили или пилеподобные структуры, которые обратимо утрачиваются при 30 °C. Выращенные при 10–15 °C *Y. enterocolitica* и *P. mirabilis* содержат повышенные количества ненасыщенных жирных кислот в составе липида А [1]. У *Salmonella anatum*, растущих при низких температурах (22–25 °C), значительная доля ЛПС не содержит О-специфических боковых цепей. Увеличение продукции токсина наблюдается у *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes* при температуре 37°C и выше [1].

Выводы: температура является универсальным сигналом для активации генов патогенности. Большинство патогенных бактерий отвечает на повышение температуры усилением транскрипции регуляторного белка, контролирующего экспрессию других генов патогенности.

Литература

1. «Клеточные сообщества» под ред. В.В. Теца. СПб: Изд-во СПбГМУ, Изд-во СПбГТУ, 1998. 221с. Коллектив авторов.

РОЛЬ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Замора В.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: микоплазменная инфекция характеризуется цикличностью заболеваемости, различными клиническими поражениями, тенденцией к длительной персистенции и увеличением резистентности к макролидам [1]. Наиболее широко распространен респираторный микоплазмоз, возбудителем которого является *M. pneumoniae* [2].

Цели исследования: изучить механизмы взаимодействия *M. pneumoniae* с иммунокомпетентными и стволовыми клетками. Указать факторы, повышающие риск развития, отягощающее течение и определяющие исход аутоиммунных заболеваний.

Материалы и методы: критический анализ современных отечественных и международных литературных данных по базам PubMed, eLibrary, РГБ.

Результаты: у больных хронической *M. pneumoniae*-инфекцией обычно развивается пневмония с образованием холодовых агглютининов, которые вызывают аутоиммунный гемолиз. Наиболее часто при персистенции макролид-резистентного штамма (MRMP или MSMP) клинические проявления отягощаются: синтез антител к эпителию альвеол, синтез IgM к миофибриллам гладких мышц легких, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Гийена-Барр, миокардит, острый диссеминированный энцефалит, рабдомиолиз, гемофагоцитарный синдром, IgA-нефропатия, гепатиты, моноклеоз.

Выводы: иммунопатологические процессы при микоплазмозе обусловлены: 1. модуляцией иммунных реакций посредством экспрессии цитокинов; 2. неспецифическим митогенным воздействием на лимфоциты; 3. индукцией хроматидных аббераций в коротком плече 6 хромосомы, связанных с генами HLA и MHC [3].

Литература

1. Савенкова М.С. «Микоплазменная инфекция: клинические формы, особенности течения, ошибки диагностики». Вопросы современной педиатрии. 2013;12(6):108–14.
2. Состояние инфекционной заболеваемости у детей в Российской Федерации ЗА 2016–2017 гг. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России.
3. Борхсениус С.Н., Чернова О.А., Чернов В.М., Вонский М.С., 2002: Микоплазмы. Санкт-Петербург «НАУКА».

ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Зюкина Ю.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.
Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ботулотоксин (БТ) — вещество биологической природы, являющееся на данный момент инновационным средством для терапии множества заболеваний [1].

Цели исследования: обобщить литературные данные, подчеркивающие актуальность применения бактериального экзотоксина в качестве лекарственного средства.

Материалы и методы: анализ последних данных зарубежной и отечественной литературы.

Результаты: в ходе анализа литературы были получены данные о использовании двух типов БТ в качестве лекарства. В настоящее время применение не ограничивается сферой эстетической медицины. БТ используется для лечения ряда неврологических расстройств, в частности постинсультной спастики, контрактур при ДЦП, различных расстройств вегетативной нервной системы (синдром Люси Фрей, синдром барабанной струны, Блашинг синдром и др.). Так как ацетилхолин является нейромедиатором эккриновых потовых желез, то имеет место применение внутривоковых инъекций БТ для лечения гипергидроза. Терапия различных патологий в области урологии так же сопровождается использованием бактериального токсина, так лечение нейрогенного мочевого пузыря с детрузорной гиперактивностью сопровождается инъекциями в стенку мочевого пузыря на различную глубину. Имеются данные о положительных результатах после введения препарата в предстательную железу при инфравезикулярной обструкции, вызванной гиперплазией предстательной железы [1, 2].

Выводы: ботулотоксин — это инновационное терапевтическое средство, природного происхождения, позволяющее людям избавиться от массы патологий малоинвазивным путем. Именно поэтому достаточно успешное применение не должно останавливаться на достигнутом. Но, несмотря на все плюсы, не стоит забывать о ряде осложнений, сопровождающих инъекции ботулинического токсина [1, 2].

Литература

1. Артеменко А.Р., Куренков А.Л., Никитин С.С., Орлова О.Р. Механизм действия ботулинического токсина типа А / Журнал Пластическая хирургия и косметология — ПЛАСТИКА (Москва). 2010. С. 83–91.
2. Орлова, О.Р. Применение Ботокса (токсина ботулизма типа А) в клинической практике. Руководство для врачей / О.Р. Орлова, Н.Н. Яхно. М.: Каталог, 2001. 208 с.

РОЛЬ ЛИЗОЦИМА В ОЦЕНКЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Какойченкова А.К., Земко В.Ю.

Научный руководитель: д. м. н. Дзядзько А.М., к. м. н., доцент Окулич В.К.
Кафедра клинической микробиологии
Витебский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в современных концепциях патогенеза воспалительных заболеваний значительное внимание уделяется неспецифическим гуморальным факторам системы иммунитета, к которым относится, в том числе и лизоцим [1].

Цели исследования: изучить активность лизоцима в биологических жидкостях и определить ее у пациентов с пневмонией и ХОБЛ.

Материалы и методы: проведено комплексное обследование 58 пациентов с пневмонией, 14 пациентов с ХОБЛ и 63 практически здоровых человек. Средний возраст исследуемой группы составил $51,8 \pm 12,7$ лет, в демографической структуре преобладали мужчины (64,1%).

Результаты: в результате исследования было установлено, что суммарный уровень активности лизоцима и комплемента у пациентов с пневмонией оказался достоверно ниже (247,59; 115,19–620,68 мкг/мл), чем в группе сравнения (540,17; 329,3–914,4 мкг/мл). Вероятно, это связано с истощением защитных механизмов макроорганизма на фоне тяжелого воспалительного процесса, присоединения сопутствующей патологии различных органов и систем, длительности пребывания в стационаре и т. д. После инактивации комплемента как у пациентов с пневмонией (196,84; 82,205–329,30 мкг/мл), так и в группе сравнения (357,74; 184,93–394,28 мкг/мл) происходит статистически значимое снижение лизоцимной активности сыворотки крови. Это указывает на то, что лизоцимная активность сыворотки обусловлена активацией комплемента по альтернативному пути. В то же время, значительная часть активности принадлежит лизоциму, так как разница между группами доноров и пациентов с ВАП после инактивации комплемента сохраняется ($p < 0,05$).

Выводы: Установлен достоверный более низкий уровень лизоцима и комплемента в сыворотке крови у пациентов с пневмонией в сравнении с донорами. После инактивации комплемента как у пациентов с пневмонией, так и у доноров происходит статистически значимое снижение лизоцимной активности сыворотки крови. Это указывает на то, что активность сыворотки обусловлена активацией комплемента по альтернативному пути. В то же время, значительная часть активности принадлежит лизоциму, так как разница между группами доноров и пациентов с пневмонией после инактивации комплемента сохраняется. Выявлен достоверный более высокий уровень лизоцима в мокроте у пациентов с ХОБЛ в сравнении с пациентами с пневмонией.

Литература

1. Laboratory test handbook / D. Jacobs [and the other]. — Lexi-comp. 2004, Pp. 328–329. Expanding coordination chemistry from protein to protein assembly./ N.J. Sanghamitra, T. Ueno// Chemical Communications — 2013, 49(39): 4114–26. Thermal stability of high concentration lysozyme across varying pH: A Fourier Transform Infrared study/ S Venkataramani [and the other] // Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences — April 2013, 5(2): 148–53.

НЕДИФТЕРИЙНЫЕ КОРИНЕБАКТЕРИИ

Кван Я.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: инфекции, обусловленные *C. non diphtheriae* регистрируют на фоне вторичных иммунодефицитных состояний. Они вызывают такие болезни, как: острый фарингит, кожные инфекции, инфекционный эндокардит и др. В настоящее время описано 88 видов коринебактерий, 53 из которых имеют медицинское значение [1].

Цели исследования: характеристика патогенных свойств недифтерийных коринебактерий и их роли в развитии инфекционных процессов в организме человека.

Материалы и методы: критический анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты: реализация патогенных свойств *C. non diphtheriae* осуществляется за счет таких факторов патогенности как пили, микрокапсула, адгезины, компоненты клеточной стенки, ферменты патогенности, токсины, позволяющих коринебактериям последовательно взаимодействовать с эпителием входных ворот организма, размножаться *in vivo*, преодолевать клеточные и гуморальные механизмы защиты. Формирование устойчивости многих видов коринебактерий к одному или нескольким антибактериальным препаратам способствует их распространению в популяции, в том числе, и как возбудителей внутрибольничных инфекций. Антибиотикоустойчивость недифтерийных коринебактерий, особенно ассоциированных

с другими микроорганизмами, к двум и более антибактериальным препаратам обуславливает более тяжелое и длительное течение заболевания. В настоящее время актуальным для борьбы с заболеваниями, вызванными недифтерийными коринебактериями, является высоко качественная лабораторная диагностика [1].

Выводы: для установления видовой принадлежности недифтерийных коринебактерий возможно использование бактериологического метода исследования, но для идентификации коринебактерий с варьируемыми биохимическими свойствами необходим молекулярно-генетический метод (секвенирование генов 16S рРНК). Масс-спектрометрический метод требует дальнейшего совершенствования и пополнения баз данных для идентификации представителей рода *Corynebacterium*.

Литература

1. Азнабаева Л.М. Модификация биологических свойств микроорганизмов в паре «доминант-ассоциант» / Л.М. Азнабаева // Фундаментальные исследования. 2012. № 12. С. 11–15.
2. Анохин В.А. Случай раннего неонатального сепсиса, обусловленного *S.amycolatum* / В.А. Анохин, С.В. Халиуллина, О.А. Назарова, Х.С. Хаертынов // Практическая медицина. 2012. № 7. С. 178–180.
3. Батуро, А.П. Микрофлора верхних дыхательных путей больных аллергией (методы выделения и идентификации) / А.П. Батуро, Э.Е. Романенко, И.Н. Улиско, М.А. Мокроносова, Г.Д. Тарасова, А.В. Сергеев // ГЦ «НИИ вакцин и сывороток» им. И.И. Мечникова РАМН, ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» Росздрава. Москва. 2006. С. 27.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ В КЛИНИКАХ СПБГПМУ

Клочан Е.В., Кузнецова У.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П., зав.бак.лаб., Ананьева О.В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: антибиотикорезистентность микроорганизмов продолжает оставаться глобальной проблемой современной медицины. Полирезистентные штаммы энтеробактерий являются возбудителями госпитальных инфекций, часто возникающих в стационарах, которые нередко являются причиной тяжелых состояний и смерти пациентов [1].

Цели исследования: анализ чувствительности/резистентности к антибактериальным препаратам энтеробактерий, выделенных в клиниках СПбГПМУ (перинатальный центр и хирургическое отделение).

Материалы и методы: материалом для исследования послужило 508 госпитальных штаммов энтеробактерий: 128 штаммов *E.coli* и 380 штаммов *Kl.pneumonia*. Штаммы были предоставлены бактериологической лабораторией СПбГПМУ. Проведен анализ антибиотикорезистентных штаммов энтеробактерий, полученных диско-диффузионным методом.

Результаты: при анализе чувствительности энтеробактерий к антибактериальным препаратам выявлено: 39 штаммов чувствительных (из них 29 штаммов *E.coli* и 10 — *Kl.pneumonia*), устойчивых к 1 антибиотику — 26 шт. (22 — *E.coli* и 4 — *Kl.pneumonia*), к 2 антибиотикам — 43 шт. (17 — *E.coli* и 26 — *Kl.pneumonia*), к 3–38 шт. (13 — *E.coli* и 25 — *Kl.pneumonia*), к 4–45 шт. (12 — *E.coli* и 33 — *Kl.pneumonia*), к 5–40 шт. (10 — *E.coli* и 30 — *Kl.pneumonia*), к 6–33 шт. (30 — *Kl.pneumonia*), к 7–7 шт. (5 — *Kl.pneumonia*), к 8–9 шт. (8 — *Kl.pneumonia*), к 9–41 шт. (34 — *Kl.pneumonia*), к 10–48 шт. (4 — *E.coli* и 44 — *Kl.pneumonia*), к 11–130 шт. (125 — *Kl.pneumonia*), к 12–9 шт. (8 — *Kl.pneumonia*). 79% штаммов устойчивы к цефтриаксону, 77,2% — к цефотаксиму, 74,6% — к амоксиклаву, к цефепиму — 65%, к амикацину — 61%, к ампиц. + сульбактаму — 52%, к цефтазидиму — 50%, к тигециклину — 46,3%, к азитромицину — 45,3%, к гентамицину — 44%, к ципрофлоксацину — 29%, к меропенему — 27,2%.

Выводы: наиболее часто штаммы энтеробактерий проявляли устойчивость к цефтриаксону, цефотаксиму, амоксиклаву, цефепиму и амикацину, реже — к ципрофлоксацину и меропенему. Распространению резистентных штаммов среди энтеробактерий способствует селек-

тивное давление антибактериальных препаратов и разнообразие способов передачи генов резистентности [2]. Это существенно снижает терапевтическую ценность препаратов разных групп, в том числе и препаратов резерва.

Литература

1. Жукова Э.В. Современное состояние проблемы антибиотикорезистентности и эпидемиологический надзор за устойчивостью микроорганизмов к антибактериальным препаратам. Ж. Инфекционные болезни, спецвыпуск N1. с. 45–47.
2. Молекулярно-генетический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации. М., 2014. 45 с.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВПЧ И ЕЕ РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА

Коваленко К.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рак шейки матки (РШМ) сегодня вторая по частоте онкологическая причина смерти женщин репродуктивного возраста [1]. Поэтому открытие связи между РШМ и ВПЧ, а также создание профилактических вакцин явились колоссальными достижениями науки.

Цели исследования: сделать обзор о видах и эффективности профилактических мероприятий против папилломавирусной инфекции.

Материалы и методы: критический анализ литературных данных о профилактике ВПЧ-инфекции.

Результаты: для первичной специфической профилактики заболеваний, связанных с ПВИ, в мире зарегистрированы 3 вакцины: двухвалентная (Церварикс); четырехвалентная (Гардасил); девятивалентная (Гардасил 9) [2]. В России сертифицированы первые две. Вакцины получены из очищенных капсидных белков L1 и не содержат ни живых биологических продуктов, ни вирусных ДНК, а, следовательно, не могут стать причиной инфицирования. Во многих странах мира осуществляются программы профилактической вакцинации против ВПЧ. Индикаторами эффективности для вакцин являются сокращение распространенности заражения типами ВПЧ, входящими в состав вакцины, снижение частоты возникновения остроконечных кондилом и частоты диспластических поражений и раковых заболеваний, а также предраковых состояний, обусловленных генотипами ВПЧ, не входящими в состав вакцины.

Выводы: существующие в настоящее время вакцины защищают лишь некоторых типов ВПЧ. Они стоят дорого, требуют внутримышечной инъекции и холодовой цепи для хранения. Стоит проблема разработки дешевых термостабильных вакцин, которые могут быть введены в организм неинъекционными методами и обеспечивать длительный срок защиты от всех типов ВПЧ, которые могут вызвать патологию шейки матки. Однако число преинвазивных поражений, связанных с ВПЧ 16/18, резко сократится, что уже доказано. Следует напоминать женщинам о том, что вакцинация не отменяет необходимость проведения регулярных гинекологических осмотров, поскольку вакцина не защищает от всех заболеваний, вызванных разными типами ВПЧ [3].

Литература

1. Онкогинекология: (Рук. для врачей) / Под ред. З.Ш. Гилязутдиновой и М.К. Михайлова. М.: МЕДпресс, 2000. 383 с.: ил., табл.; 21 см.; ISBN5-93059-025-7.
2. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных В14 вирусом папилломы человека: федер. клинич. рекомендации / М-во здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. М.: ПедиатрЪ, 2016. 40 с.
3. Вакцины против папилломавируса в профилактике рака: что следует знать врачу любой специальности / © Н.М. Подзолкова, С.И. Роговская, 2011.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Кондрашова Ю.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бибарцева Е.В.
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: возбудители подобных заболеваний стали резистентными, устойчивыми к применяемым средствам защиты. Поэтому вопрос о том насколько современное мыло как гигиеническое средство защищает организм человека остается нерешённым, в этом заключается актуальность нашей работы [2].

Цели исследования: определить эффективность действия антибактериальных гигиенических средств на микрофлору кожи рук.

Материалы и методы: для проведения исследования были сформированы исследуемые группы, соответственно выбранных гигиенических средств (антибактериальное мыло, антисептик на спиртовой основе, твердое туалетное мыло, хозяйственное и дегтярное мыло).

Результаты: в ходе работы бактерии с рук культивировали способом «Посев отпечатков пальцев» на стерильной питательной среде Эндо в чашке Петри. Чашку ставят в термостат при 37°C на 48 часов. В местах соприкосновения Эндо с пальцами вырастают колонии, из материала которых готовят препараты для микроскопирования с целью определения групповой принадлежности микрофлоры [1]. На 3-й день культивирования просматривали чашки, фиксируя наблюдения: количество и внешний вид колоний. Большинство бактерий имели круглую форму — кокки, и незначительная часть — продолговатую форму — палочки.

Выводы: выяснено, что на руках человека находятся бактерии: кокки и палочки. В результате исследований по подсчету выросших колоний на Эндо оказалось, что наиболее эффективным антибактериальным средством является спиртосодержащий гель, эффективность которого составила почти 90%. Гипотеза подтверждена: разные виды мыл обладают разным антибактериальным действием.

Литература

1. Практикум по микробиологии: А.И. Нетрусов, М.А. Егорова, Л.М. Захарчук и др.; Под ред. А.И. Нетрусова. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. 608 с.
2. Микробиология: А.С. Быков, А.А. Воробьев, Е.П. Пашков, А.М. Тыбакова. М: Издательский центр «Медицина», 2003. 336 с.

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Лебедева Н.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П., ассистент Лифанова М.В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, кафедра урологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в посевах мочи у пациентов с тяжелыми уродинамическими нарушениями чаще монокультур выявляют микробные ассоциации с различной степенью антибиотикорезистентности [1]. Длительность пребывания ребенка в стационаре во многом определяется эффективностью использования противомикробных средств.

Цели исследования: оценка частоты микробных ассоциаций мочи у детей с хирургической патологией по результатам посевов, определение влияния ассоциативного микробного роста на длительность пребывания пациента в клинике.

Материалы и методы: оценены результаты посевов мочи у 49 детей с патологией органов мочевой системы, получавших лечение в отделении урологии СПбГПМУ с 2015 по 2019 год.

Определена частота высева микробных ассоциаций, коэффициент устойчивости флоры и обсемененности, продолжительность пребывания пациентов в клинике.

Результаты: микробные ассоциации выявлены в посевах мочи у 15 (30,6%), в 34 (69,4%) случаях регистрировалась монокультура. Число микроорганизмов в ассоциации распределилось следующим образом: 2 — у 3 детей, 3 — у 2, 4 — у 2, 5 — у 1 и 6 — у 1. Чаще других ассоциации образовывала *Pseudomonas aerug.*: с *Candida alb.* у 3 детей (20%), с *Kl. pneumoniae* — у 2 (13%), с *Enterococcus faecium* — у 2 (13%), с *Enterococcus faecalis* — у 2 (13%). При анализе результатов выявлена линейная связь между сроками пребывания пациента в стационаре и обсемененностью мочи (сумма всех степеней при ассоциативном росте флоры) — 0,56 по Спирман, и с плотностью бактериальных ассоциаций (количество высеянных разных микроорганизмов) — 0,88 по Спирман. При микробной ассоциации койко-день был равен 50,7+25,4; при росте монокультуры — 26,9+12,2, в случаях стерильного посева — 23,4+11,1. При обсемененности до 5 длительность пребывания составила 26,7+11,1, до 10—28,4+11,6, до 15—45,4+21,7, до 25—77,3+28,7 койко-дней.

Выводы: наиболее значимым фактором, влияющим на продолжительность пребывания ребенка на койке в исследовании, был ассоциативный рост микрофлоры мочи. Влияние усиливалось при полиассоциативном росте микрофлоры. Чаще ассоциации образовывала *Pseudomonas aerug.* — 59%. Бактериальная обсемененность мочи при значениях более 15 влияла на длительность пребывания, с увеличением койко-дня до 77,3. Наименьшее время пребывания зарегистрировано у детей со стерильным посевом — 23,4 дня. Выделение группы пациентов с полиассоциативным ростом микрофлоры мочи позволит предполагать активность мочевого инфекционного процесса, прогнозировать увеличение сроков пребывания на койке и значительное возрастание затрат на лечение.

Литература

1. Набока Ю.Л., Ильяш А.В., Крахоткин Д.В. Вирусно-бактериальные ассоциации, верифицированные в моче здоровых людей (пилотное исследование) // Вестник урологии. 2018. Т. 6, № 3. С. 44–49.

ВИДОВОЙ СОСТАВ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ МИКРОФЛОРЫ МОЧИ У ДЕТЕЙ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Лебедева Н.Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гладин Д.П., ассистент Лифанова М.В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, кафедра урологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: распространение инвазивных обследований мочевой системы ведет к росту внутрибольничной инфекции [1]. Прогноз течения инфекционного процесса зависит от эффективности терапии. Для оптимизации терапии необходимы знания о структуре возбудителей и их чувствительности к антибактериальным препаратам.

Цели исследования: оценка видового состава микрофлоры мочи у детей с хирургической патологией согласно результатам бактериологического исследования, оценка результатов чувствительности к антибактериальным средствам

Материалы и методы: проведен анализ результатов посевов мочи у 64 детей с различной хирургической патологией органов мочевой системы, получавших лечение в урологическом отделении Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Медицинского Университета с 2015 по 2019 год.

Результаты: микрофлора выявлена у 49 из 64 детей, в 15 (23,4%) случаях бактериологическое исследование мочи было отрицательно. Результаты положительных проб распределились следующим образом: наиболее часто получен рост *Pseudomonas aeruginosa* (15 больных — 30,6%). *E. Coli* выявлена у 11 детей (22,4%), *Klebsiella pneumoniae* и *Kl. Oxitoca* — у 10 (20,4%), *Enterococcus faecalis* и *Ent. cloacae* — у 8 (16,3%). *Proteus mirabilis* и *P. vulgaris* дал рост у 6

(12,2%). Рост дрожжевой флоры *Candida albicans*, *Candida spp.* и *Candida crusei* получен у 9 детей (18,3%). Всего выявлен 21 вид микроорганизмов. При определении чувствительности оценены 633 пробы к 34 противомикробным средствам. Наибольшая чувствительность имела к Ванкомицину, Линезолиду и Нистатину — в 100% проб, от 91,3% до 96,4% — к Меронему, Пиперациллину, Тобрамицину, Тигециклину и Цефоперазон/сульбактаму, от 73,2% до 88,9% — к Кетоконазолу, Цефтазидиму, Интраконазолу, Клотримазолу, Левофлоксацину, Амикацину, Имепинему, Цефепиму, Ципрофлоксацину.

Выводы: наиболее частым патогеном, полученным в результате серии посевов, были микроорганизмы родов *Pseudomonas*, *Escherichia* и *Klebsiella*, что совпадает с литературными данными других исследователей [2]. Стерильный посев получен у 15 из 64 детей. Наибольшая чувствительность микроорганизмов получена к антибактериальным средствам резервной группы — Ванкомицину, Линезолиду, Меронему. По отношению общее число проб/отсутствие резистентности результат выше 75% выявлен к 14 противомикробным средствам из 34, а к 10 из оставшихся 20 — менее 50%. Наибольшую резистентность микрофлора мочи имела к Бисептолу (7%) и Фурагину (18,2%).

Литература

1. Мельникова Е.А., Лучанинова В.Н., Зайцева Е.А., Семешина О.В., Андреева Т.С., Васейро Н.С., Переломова О.В. Структура и распространенность уропатогенов при инфекции мочевой системы у детей // Экология человека. 2016. № 12. С. 16–21.
2. Жданова О.А., Настаушева Т.Л., Гребенникова И.В., Батищева Г.А., Балалаева И.Ю. Изменение микрофлоры мочи у детей с внебольничной инфекцией мочевыводящих путей, госпитализированных в период с 1990 по 2015 г.: ретроспективное сплошное исследование серии случаев // Вопросы современной педиатрии. 2018. Т. 17, № 3. С. 216–222.

ACINETOBACTER BAUMANII КАК ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Муратова Т.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нозокомиальные инфекции в отделениях реанимации встречаются до 60% случаев, играя огромную роль в летальности [2]. Более 50% случаев внутрибольничного инфицирования приходится на Гр (–) — бактерии, такие как *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumonia* и *Acinetobacter baumannii* [1, 3].

Цели исследования: проанализировать частоту выделения *Acinetobacter baumannii* у пациентов ОАР, оценить его значение в развитие нозокомиальных инфекций, определить спектр антибиотикорезистентности.

Материалы и методы: исследование проведено на базе отделения реанимации многопрофильного детского стационара на 450 коек. Для исследования отобраны 31 пациент, проходивших лечение в ОАР в 2016–2018 гг. Проанализированы видовой состав и чувствительность к антибактериальным препаратам *Acinetobacter baumannii*.

Результаты: *Acinetobacter baumannii* выделен у 16 наблюдавшихся нами пациентов (50% от общего числа). В большинстве случаев материалом для бактериологического исследования служила мокрота, БАЛ, мазки из верхних дыхательных путей, что говорит о преимущественном поражении дыхательной системы. Единичные анализы выявляли *Acinetobacter baumannii* в моче, раневом отделяемом. Проанализирована чувствительность к антибиотикам: у 8 пациентов (что составило 25% от всех пациентов и 53% от числа носителей данного микроорганизма) выделены полирезистентные штаммы, не чувствительные ни к одному из имеющихся антибиотиков. В остальных случаях определен процент чувствительности к антибиотикам.

Выводы: *Acinetobacter baumannii* играет все большую роль в развитии нозокомиальных инфекций. Он встречается у 50% пациентов ОАР и занимает 2 место после *Klebsiella pneumonia*. Процент полирезистентных штаммов составил 68% от общего числа исследований у 25%

пациентов, что требует сложных и токсичных схем терапии. В остальных случаях использование карбапенемов, как наиболее часто применяемых в ОАР антибиотиков, теряет свою актуальность вследствие выявленного высокого уровня резистентности к ним.

Литература

1. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Современная антимикробная химиотерапия. Руководство для врачей. М.: Боргес, 2012. 432 с.
2. Решедько Г.К., Фаращук А.Н., Рябкова Е.Л. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2006. Том 2.
3. Сидоренко С. Антимикробная терапия в ОРИТ. СЗГМУ. СПб., 2018.

ВАКЦИНЫ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

Осипова В.Д., Азизова К.Т.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: бешенство — одно из наиболее опасных инфекционных заболеваний, даже своевременная профилактика не всегда позволяет избежать болезни. По данным ВОЗ, в России в связи с нападением животных обращается примерно 450 000 человек в год, около 40000 из них получают лечение антирабическим иммуноглобулином.

Цели исследования: систематизирование данных о видах вакцин, их применении и разработках.

Материалы и методы: критический анализ литературы о видах вакцин, о разработках новых вакцин, о применении их в стационарах.

Результаты: согласно литературным данным, в 1885 году использовалась антирабическая вакцина из ослабленного штамма, а в настоящее время используются антирабические вакцины из убитых штаммов: Верораб (Aventis Pasteur, штамм Wistar) Рабивак, КОАКВ, Рабипур (Ciron Behring, штамм Flury LEP), жидкая и сухая антирабические вакцины МИВП, а также антирабический иммуноглобулин [1, 2]. В травматологических центрах используют КОАКВ и антирабический иммуноглобулин. Антирабические вакцины первого поколения были основаны на использовании зараженных вирусом нервных тканей животных, вакцины второго поколения — на культивировании вируса в утиных эмбрионах, а третьего поколения — на размножении вируса в культурах клеток [1]. Находятся в разработке вакцины, основанные на использовании рекомбинантного вируса или вирусного антигена, гликопротеина, а также гибридные вакцины (VRG), ДНК-вакцины [1].

Выводы: выпускающиеся в настоящее время вакцины отвечают всем требованиям иммуногенности и безопасности, но разработка новых вакцин всегда актуальна [1]. Появление новых вакцин позволяет сделать профилактику заболеваний эффективнее, безопаснее, позволяет создать вакцины для лечения людей и животных.

Литература

1. «Вакцины против бешенства: современное состояние и перспективы развития», Е.С. Стародубова, О.В. Преображенская, Ю.В. Кузьменко, А.А. Латанова, Е.И. Ярыгина, В.Л. Карпов // Молекулярная биология. 2015. Т. 49. № 4. С. 577–584.
2. «Бактерийные и вирусные препараты», А.Т. Перетрухина, Е.И. Блинова// М.: Академия Естествознания. 2010. С. 168–174.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСОВ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Петряева Л.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ) является актуальной в связи с резким ростом заболеваемости и высоким онкогенным потенциалом данного возбудителя в различных возрастных группах.

Цели исследования: определение частоты встречаемости различных генотипов ВПЧ в странах мира и регионах РФ; сравнение частоты встречаемости типов ВПЧ среди обследованных женщин из одного региона.

Материалы и методы: критический анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты: выявлена наибольшая и наименьшая частота инфицирования ВПЧ ВКР в США и Финляндии соответственно, высокую распространенность ВПЧ 16 типа как среди населения одного региона, так и среди обследованных женщин из разных регионов [2]. Сопоставление заболеваемости раком шейки матки (РШМ) женщин различного возраста показало существенное увеличение показателей среди женщин репродуктивного возраста; частота возникновения РШМ в России в период с 2002 по 2013 гг. возросла более чем в 7,5 раз [1]. Генитальная ВПЧ-инфекция приобретается во время первых нескольких половых контактов. Заражение при однократном половом акте происходит в 60% случаев. Среди лиц, живущих активной половой жизнью, ВПЧ-инфекция с одинаковой частотой поражает и мужчин, и женщин. В то же время наиболее серьезные поражения она вызывает у женщин. По данным ВОЗ, в мире ежегодно фиксируется около 600 тыс. случаев рака шейки матки. Несмотря на проводимую терапию, у 45–55% больных наблюдается неблагоприятный исход [1].

Выводы: в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по ВПЧ-инфекции в мире и на территории РФ, целесообразным является проведение диагностических исследований с применением высокочувствительных и специфичных молекулярно-биологических методов. Диспансерное наблюдение женщин репродуктивного возраста снизит риск развития злокачественных новообразований. Крайне важным является разработка бюджетных вакцинных препаратов и введение их в национальный календарь прививок, что на сегодняшний день не представляется возможным, так как затраты на вакцинацию подростков по всей территории РФ составили бы около 90 миллиардов рублей.

Литература

1. Роговская С.И., Михеева И.В., Шипулина О.Ю., Минкина Г.Н., Подзолкова Н.М., Радзинский В.Е., Шипулин Г.А. Распространенность папилломавирусной инфекции в России. Медицинский журнал «Эпидемиология и Вакцинопрофилактика». 2012. С. 25–26.
2. Назарова Н.М., Прилепская В.Н., Суламанидзе Л.А., Мзарелуа Г.М., Бестаева Н.В. Папилломавирусная инфекция: распространенность, диагностика и лечение. Медицинский журнал «Лечащий врач», 2013.

ОСНОВНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Скопенко А.М.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Сокурова А.М.

Микробиологическая лаборатория БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» в г. Череповец
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: внебольничные пневмонии — актуальные и распространенные инфекционные заболевания. Для проведения своевременного и адекватного лечения пневмоний необходимо определить этиологию возбудителя.

Цели исследования: определить основных возбудителей внебольничных пневмоний с помощью бактериологического метода и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Материалы и методы: материалом являются результаты лабораторных исследований 350 образцов мокроты, полученных от 347 пациентов с диагнозом «внебольничная пневмония». Помимо классического бактериологического метода исследований применяли ПЦР [1].

Результаты: из 350 образцов мокроты, количество положительных проб составило 58,6% (205). На долю грамотрицательной микрофлоры приходится 30,2%, среди которой доминируют *Klebsiella pneumoniae* (16,1%), *Klebsiella oxytoca* (11,3%), *Enterobacter cloacae* (4,8%), *Pseudomonas aeruginosa* (6,5%) и *Acinetobacter baumannii* (4,8%). Суммарная частота выделения других бактерий (*Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Escherichia coli* и др.) составила 2,9%. Грамположительные бактерии выделены в 18,0% случаев, в том числе β -гемолитические стрептококки, не относящиеся к группе А, (52,8%), *Streptococcus pneumoniae* (16,2%), *Enterococcus faecalis* (13,5%) и *Staphylococcus aureus* (8,3%). Из атипичных возбудителей: *Mycoplasma pneumoniae* выделены в 38,5% случаев, *Chlamydia pneumoniae* в 1,4% случаев. Доля микробных ассоциаций среди исследованных образцов мокроты — 19,5%, из них в 47% выявлены ассоциации бактерий с грибами рода *Candida*.

Выводы: 1. Для этиологической расшифровки диагноза «внебольничная пневмония» необходимо применение лабораторных методов исследования. 2. В настоящее время внебольничные пневмонии чаще всего вызывает *M. pneumoniae*, данный возбудитель был выявлен у каждого третьего пациента. 3. Необходимо исследовать чувствительность возбудителей к антибиотикам для повышения эффективности лечения.

Литература

1. Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний: правила проведения клинических лабораторных исследований / Е.Б. Ежлова, Ю.В. Демина, Н.В. Шеенков и др. М.: Роспотребнадзор, 2014. 49 с.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ У БЕРЕМЕННЫХ ОДНОГО ИЗ РАЙОНОВ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016–2018 ГГ.

Сторожева В.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: отношения полов в обществе неизбежно делают актуальной проблему инфекций, передаваемых половым путем. Своевременная диагностика этих забо-

леваний способствует быстрому выздоровлению и снижает риск развития осложнений. ПЦР-диагностика в настоящее время является наиболее быстрым и доступным методом [1].

Цели исследования: выявление возбудителей ИППП среди беременных женщин за 2018 год методом ПЦР. Сравнить полученные данные с результатами за 2016–2017 годы.

Материалы и методы: объектом исследования послужили беременные женщины Лодейнопольского района Ленинградской области. Для постановки ПЦР использовали реагенты ООО «ИнтерЛабСервис» [2].

Результаты: с использованием метода ПЦР в 2018 году было обследовано 182 женщины. Обнаружено: *Chlamydia trachomatis* в 3% случаев (2.68% в 2016–2017 гг); *Mycoplasma hominis* в 20% (15% в 2016–2017 гг); *Mycoplasma genitalium* 0.8% (0.6% в 2016–2017 гг); *Ureaplasma urealyticum* 4.7% (7.6% в 2016–2017 гг); *Ureaplasma parvum* 48% (53% в 2016–2017 гг); *Trichomonas vaginalis* 0.9% (3% в 2016–2017 гг); *Gardnerella vaginalis* 41.9% (45% в 2016–2017 гг); *Neisseria gonorrhoeae* не обнаружено; *Candida albicans* 45% (не обнаружено в 2016–2017 гг); *Cytomegalovirus* 1.2% (5% в 2016–2017 гг); *Herpes simplex virus* 1,2 типа не обнаружено (0.8% в 2016–2017 гг); HPV 16/18 не обнаружено (8% в 2016–2017 гг); HPV-комплекс 12.5% (20.9% в 2016–2017 гг). Максимальное число возбудителей — 4 — выявлено у одной пациентки и представлено комбинацией: *U. urealyticum*, *U. parvum*, *G. vaginalis*, *Candida albicans*. Комбинация из трех инфекционных агентов встречалась в 2% случаев, из двух — в 40% случаев. Ни одной инфекции не обнаружено у 73 пациенток (40%).

Выводы: проведенное исследование показало широкое распространение возбудителей ИППП среди беременных женщин, у почти двух третей из которых (60%) был выявлен хотя бы один возбудитель ИППП с преобладанием *U. parvum* (68%) и *G. vaginalis* (49%) и *Candida albicans* (45%). Полученные результаты свидетельствуют о неблагоприятной тенденции к увеличению числа инфицированных и побуждают к проведению комплексного обследования, включающего метод ПЦР.

Литература

1. Домейка М., Савичева А.М., Соколовский Е., Баллард Р., Унемо М. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта. СПб., 2012. 288 с.
2. Молекулярная диагностика — 2007. Сборник трудов 6-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. М., 2007.

ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ — ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тав З.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) — глобальная проблема современной медицины, решение которой, по рекомендациям ВОЗ, следует относить к приоритетным задачам национальных систем здравоохранения [2].

Цели исследования: обосновать необходимость проведения микробиологического, эпидемиологического и молекулярно-биологического мониторинга за важнейшими возбудителями ИСМП.

Материалы и методы: критический анализ литературных источников и данных локального и регионального мониторинга за возбудителями ИСМП.

Результаты: оценочное количество ИСМП в России ≈ 2,300,000 случаев в год (7,6% от числа госпитализированных). В 13% случаев дополнительная летальность пациентов с ИСМП связана с устойчивостью микроорганизмов к АМП. Наибольшую опасность представляют нозокомиальные штаммы энтеробактерий, устойчивые к цефалоспорином последних поколений и карбапенемам, составляющих основу терапии инфекций, связанных с оказанием меди-

цинской помощи (ИСМП) [3]. Важнейших возбудителей ИСМП объединяют в так называемый ESKAPE — патогены, включающий *E. faecium*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa* и представители вида *Enterobacter*. Именно среди этих микроорганизмов встречаются панрезистентные штаммы. Полирезистентные штаммы грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов являются возбудителями госпитальных инфекций, часто возникающих в стационарах, в том числе детских, которые нередко являются причиной тяжелых состояний и смерти пациентов [1].

Выводы: отправным пунктом борьбы с ИСМП, является микробиологический мониторинг, проводимый на высоком молекулярно-биологическом уровне, с использованием новейших методов [3]. В рамках такого мониторинга необходимо проводить изучение этиологической структуры внутрибольничных инфекций, оценку уровней резистентности к антибактериальным препаратам, а также устанавливать вероятные пути формирования госпитальных штаммов. Полученные данные могут быть использованы в многопрофильном стационаре.

Литература

1. Внутрибольничные инфекции. Эпидемиология и профилактика. Методическая разработка к практическим занятиям для студентов очного и заочного отделений по специальности: сестринское дело, квалификация «Менеджмент». Л.М. Зорина, Р.М. Лушникова, М.Ш. Шафеев, Н.М. Хакимов, И.К. Хасанова, А.Г. Лоскутова. Казань, 2003.
2. Контроль внутрибольничных инфекций. М.: Издательский дом «Русский врач», 2003.
3. Молекулярно-генетический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации. М., 2014. 45 с. Авторский коллектив: Гончаров А.Е., Зуева Л.П., Колоджиева В.В., Кафтырева Л.А., Егорова С.А., Макарова М.А.

ГЕПАТИТ В И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Таджиев Т.Б.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема вирусного гепатита В остаётся актуальной по сей день (в настоящее время в мире насчитывается около 400 млн больных хроническим ВГВ). Она определяется, главным образом, постоянным ростом заболеваемости, повсеместным распространением, а также многообразием возможных клинических проявлений.

Цели исследования: 1. Изучение особенностей гепатита В, которые влияют на патогенность в человеческом организме. 2. Изучение факторов, влияющих на тактику лечения ВГВ

Материалы и методы: критический анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты: по данным исследования REVEAL STUDY, которое длилось 15 лет, удалось выяснить показатель, по которому можно предугадать появление карциномы печени. Таким показателем является вирусная нагрузка. Если она выше, чем 104 copies/ml, то вероятность рака печени повышается, а если ниже — понижается [2]. Также по данным журнала Science (2007) было замечено, что чаще всего карциномой печени болеют, в основном, мужчины (соотношение 5–7:1). Это объясняется тем, что Х белок вируса повышает экспрессию андроген-распознающего рецепторного гена, тем самым повышая карциногенез. Эксперимент был проведен на гепатоцитах мышей (AML12). Основными целями терапии являются: достижение элиминации или же подавления репликации вируса, предотвращение цирроза или же деструкции печени, предотвращение карциномы печени [1].

Выводы: таким образом, выяснилось, что каждый антиген этого вируса имеет особое влияние на патогенность вируса. Также, путем анализа литературы, была выявлена закономерность появления цирроза и рака печени у пациентов с ВГВ. Выявленные показатели определили специфическую тактику лечения, которая, показана в виде иллюстрации светового микроскопа.

Литература

1. Учайкин В.Ф., Чередниченко Т.В., Смирнов. А.В. Инфекционная гепатология: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 640 с.
2. Murray, Patrick R. Medical microbiology / Patrick R. Murray, Ken S. Rosenthal, Michael A. Pfaller // 2013 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. Seventh Edition.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО И КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Терешкина Т.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире остро стоит проблема заболеваний урогенитального тракта, связанных с нарушениями микрофлоры. Для правильной диагностики причины подобных патологий необходимы знания о нормальном состоянии микробиоценоза репродуктивной системы во все возрастные периоды [2].

Цели исследования: проанализировать литературные источники различных авторов для определения нормального состояния микрофлоры половых органов женского организма и применения полученных сведений в клинической практике.

Материалы и методы: литературные источники российских и зарубежных авторов по данной проблеме

Результаты: определено, что состав микрофлоры женских половых путей изменяется в различные возрастные периоды и дни цикла в соответствии с изменением уровня половых гормонов. Микробиоценоз девочек, не достигших возраста полового созревания, в основном представлен факультативными анаэробами — стафилококками и стрептококками [3]. Основу микрофлоры у женщины зрелого возраста составляют лактобактерии, обладающие ярко выраженным антагонизмом по отношению к большинству других микроорганизмов, благодаря чему обеспечивается защита от патогенной и условно-патогенной флоры [1]. В постменопаузу флора снова подвергается кардинальным изменениям, что вызвано атрофией половых желез и снижением уровня половых гормонов [1]. В преобладающем количестве определяются облигатные анаэробы, а также представители кишечной микрофлоры и микрофлоры кожи.

Выводы: установлено, что количественный и качественный состав микрофлоры влагалища женщины находится в прямой зависимости от возраста организма и определяется уровнем женских половых гормонов, который изменяется как в течение жизни, так и в течение цикла. Для каждой возрастной группы существуют свои параметры нормального состава микробиоценоза, которые отражают физиологические особенности, присущие здоровому женскому организму в данном возрасте [1].

Литература

1. Микробиоценоз генитального тракта женщины / Доброхотова Ю.Э., Мандрыкина Ж.А., Серова Л.Г. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 80 с.
2. Бактериальный вагиноз / Кира Е.Ф. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. 472 с.
3. Детская и подростковая гинекология / Уварова Е.В. М: Литтера, 2011. 384 с.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА И ПОКАЗАТЕЛИ БАКТЕРИЦИДНОЙ АКТИВНОСТИ КОЖИ У СТУДЕНТОВ СПБГПМУ

Хайруллина А.Р., Халилова А.О., Гайворонская Е.М., Халуев С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гладин Д.П., зав. кабинетом Шамарова А.А.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: эффективность лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожных покровов является одной из первостепенных задач современной медицины. Ведущая роль в этиологии этих заболеваний принадлежит золотистому стафилококку. По данным ВОЗ, 30% взрослого населения — транзиторные носители этого микроорганизма.

Цели исследования: определение частоты встречаемости золотистого стафилококка и оценка бактерицидной активности кожи, как интегрального показателя иммунологической реактивности организма.

Материалы и методы: предварительным этапом исследования послужило анкетирование участников. По биологическим свойствам [1] изучен 131 штамм стафилококков, выделенных с кожных покровов 63 студентов. Показатели бактерицидной активности кожи определяли по методу Н.Н. Клемпарской [3].

Результаты: среди испытуемых женщин (69,84%) и мужчин (30,16%) в возрасте от 19 до 32 лет с явными признаками акне (65%) и без высыпаний (35%): 96,83% не имеют наследственных заболеваний, 68,25% не склонны к аллергическим реакциям. Среди контрольной группы, состоящей из 63 студентов, золотистый стафилококк с кожных покровов выделен у 39 исследуемых. У 32 участников наблюдались проявления акне и снижение показателей бактерицидности кожи. Лецитиназная активность [2] наблюдалась в 28,2%, в сочетании с плазмокоагулазой и гемолизином 24,3%. Плазмокоагулазная активность [2] выявлена в 38,9%. Гемолитическая активность определялась в 95,7%, в сочетании с ферментом, расщепляющим маннит и плазмокоагулазой 6%. Ферментация маннита наблюдалась в 46,4%. Наличие четырех определяемых признаков выявлено в 33,3%. Индекс бактерицидности кожи у студентов с явными признаками акне составляет, в среднем, 66,4% — 75,87% — 89,31% (5-10-20 мин), в то время как у испытуемых без высыпаний: 92,86% — 96,31% — 98,75%.

Выводы: высокий уровень бактерицидной активности у студентов без высыпаний, имеющих золотистый стафилококк на кожных покровах, вероятно, указывает на транзиторную форму носительства. Наличие среди обследуемых лиц со сниженной бактерицидной активностью кожи обосновывает проведение микробиологического и иммунологического мониторинга, в рамках которого целесообразно определение видового состава микрофлоры кожных покровов и оценка ее иммунологических показателей.

Литература

1. Гаджиева А.Д. Сравнительное изучение биологических свойств стафилококков, выделенных от больных лиц и здоровых носителей: автореферат диссертации кандидата медицинских наук. Кубанский медицинский институт, Краснодар, 1971.
2. Трояшкин А.А. Биологическое действие коагулазы и лецитовителлазы патогенных стафилококков: автореферат диссертации кандидата медицинских наук. Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт, Ленинград, 1969.
3. Клемпарская Н.Н. О применении некоторых иммунологических и микробиологических методов состояния реактивности организма при лучевых поражениях / Н.Н. Клемпарская, О.Г. Алексеева // Мед. радиол. 1959. № 3. С. 71–76.

БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ У ДЕТЕЙ С ТРАХЕОСТОМОЙ

Ходкевич И.С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Сокурова А.М.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наличие трахеостомы у пациентов — фактор риска возникновения внутрибольничной инфекции, вызванной условно патогенными микроорганизмами. Наиболее быстрым и недорогим методом диагностики является микроскопия.

Цели исследования: определить наличие воспалительной реакции и род условно патогенных микроорганизмов.

Материалы и методы: стерильный зонд-тампон, предметные стекла, микроскоп, набор красителей. Методы: иммерсионная микроскопия, окраска по Граму, статистический анализ.

Результаты: всего исследовано 10 образцов. Бактерий не обнаружено — в 1 случае (10%), выявлены грамположительные кокки — в 9 случаях (90%), грамотрицательные палочки — в 1 случае (10%). Стафилококки были обнаружены — в 2 случаях (20%), стрептококки — в 6 случаях (60%), грамположительные кокки, у которых не представилось возможным определить род — в 2 случаях (20%). Например: в 1 препарате выявлено значительное количество бактерий рода *Staphylococcus*; в 1 препарате обнаружены бактерии рода *Staphylococcus* и *Streptococcus*, а также значительное количество полиморфноядерных лейкоцитов и игл жирных кислот (этот результат был подтверждён бактериологическим исследованием — выявлены *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus salivarius*). Бактерии рода *Streptococcus* в большом количестве были обнаружены в 2 препаратах, в незначительных количествах — в 3 препаратах; в 1 препарате обнаружена слизь и мелкие грамотрицательные палочки в больших количествах, незначительное количество грамположительных кокков.

Выводы: 1. Микроскопическое исследование мокроты — быстрый и недорогой метод исследования, который позволяет определить род бактерий. 2. Необходимо вести учёт микроорганизмов, которые наиболее часто колонизируют верхние дыхательные пути больных с трахеостомой в данном стационаре, а также их антибиотикограмм [1]. 3. Поступающий через трахеостому воздух, должен быть очищен, согрет до 37°C и иметь оптимальную влажность.

Литература

1. Влияние трахеальных стентов на микробиоценозы гортани и трахеи при различной длительности канюленосительства / Е.А. Кирасирова, А.В. Гуров, Р.А. Резаков и др. // Вестник оториноларингологии. 2014. № 4. С. 7–12.

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ПЕДИАТРИИ

Шомина К.П., Черных Т.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гладин Д.П.
Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: чаще всего у детей заболевания, вызываемые легионеллами принимаются за ОРВИ ввиду отсутствия патогномичных симптомов и из-за несвоевременно назначенного правильного лечения заболевания несет ряд осложнений. Чтобы избежать этого, необходимо развивать методы экспресс-диагностики.

Цели исследования: изучение случаев легионеллеза в педиатрической практике.

Материалы и методы: литературные источники, статистические данные, современные статьи и научные работы инфекционистов и пульмонологов, разбор клинических случаев.

Результаты: по всему миру на данный момент зарегистрировано 88 случаев легионеллезной инфекции (ЛИ) у детей. Это обусловлено тем, что многих странах не ведется статистика, и что уровень лабораторной диагностики остается низким [2]. Патогенез и клиника данного заболевания разнообразны, это опять же вызывает трудности для диагностики. В работе рассмотрено 3 различных по течению случая ЛИ у детей, особенности и исход заболевания (в местной форме, лихорадки Понтиак и тяжелой формы легионеллезной пневмонии). Так же выявлены факторы риска инфицирования детей: хронические заболевания легких, возраст до 1 года и иммунодефицитные состояния. Клинические проявления легионеллеза у детей, так же, как и у взрослых, не имеют патогномоничных симптомов и без лабораторной диагностики невозможно установить правильный диагноз. Описаны возможные факторы заражения ЛИ в особенности детей: фонтаны, современные вентилирующие установки, террариумы и аквариумы с тропическими животными, ингаляторы.

Выводы: часто первично ставится диагноз ОРИ (при этом легионеллезная инфекция может быть побеждена комплексной антибиотикотерапией широкого спектра без постановки диагноза) [1]. Разнообразие симптомов и неспецифичность клинической картины легионеллезной инфекции побуждает к повышению уровня лабораторной диагностики этой инфекции, в частности к разработке экспресс-методов выявления легионелл. Особенности эпидемиологии легионеллеза позволяют отнести эту инфекцию к болезням «научно-технического прогресса», что важно при проведении профилактических мероприятий.

Литература

1. Руководство по медицинской микробиологии. Частная медицинская микробиология и этиологическая диагностика инфекций / Аковбян В.А., Алексеев В.В., Ананьина Ю.В.; Бином, 2012. 1152 с. 896–910 с.
2. Легионеллезная инфекция в педиатрии: факторы риска, диагностика, клиника и лечение / Лекция / Темежникова Н.Д., Погорелова О.И.
3. Умеренный легионеллезный бактериофаг: обнаружение и свойства /А.А.Григорьев, В.П. Бондарев, И.В. Дармов, А.В. Миронин, А.Г. Золотарев, И.П. Погорельский, Д.С. Янов/ Проблемы особо опасных инфекций. Вып. 94. 2007. С. 46–49.

СЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ СИНДРОМА ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА

Третьяк Е.В.

Научный руководитель: ассистент Убейконь Д.А.

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского

Актуальность исследования: Синдром Ландау-Клеффнера (СЛК) одна из самых тяжело протекающих заболеваний из группы возрастзависимых эпилептических энцефалопатий, которая без корректной терапии и надлежащего ухода может привести к глубокой инвалидизации с развитием тяжелой формы афазии.

Цель исследования: Изучить исходы фармакотерапии СЛК на основе клинических случаев и доступных в литературе данных.

Материалы и методы: Данные клинического наблюдения двух случаев детей с СЛК, находившихся на лечении в Крымской республиканской психиатрической больнице № 1 г. Симферополя Республики Крым, а также клинические случаи, описанные в научной литературе.

Результаты: Пациент А. в течение 3 лет в рамках этиотропной терапии получал вальпроаты в комбинации с карбамазепином и этосуксимидом. Указанная комбинация препаратов

оказалась малоэффективной: сохранялись атипичные абсансы и диффузные эпилептические изменения на ЭЭГ. Через полгода после замены этих препаратов на топирамат, общее состояние улучшилось, снизилось количество приступов, однако эпилептические изменения на ЭЭГ и языковые нарушения остались без изменений. Спустя 4 года терапии тяжесть состояния начала прогрессировать. Второй пациент Б. с начала в виде лечения получал вальпроаты и ламотриджин. Клиническое улучшение состояния было кратковременным, которое затем сменилось полным регрессом речи, учащением приступов и повышением регионарной эпилептической активности. Последующее назначение сульиама привело к купированию судорожных приступов, улучшению речевых функций, снижению эпилептиформной активности. Через 6 лет произошло лишь незначительное снижение речевых функций.

Выводы: Применение вальпроатов и этосуксимида входят в стандартную терапию СЛК[1], однако в приведённых нами случаях эти препараты не дали ожидаемого положительного эффекта, а в долгосрочной перспективе привели к прогрессированию симптомов заболевания. Негативные результаты после приёма вальпроатов были также отображены в научной литературе[2], в то время как монотерапия сульиамом, так же входящим в стандартную терапию, показала лучший результат. Однако, этот препарат редко используется несмотря положительные эффекты[3], возможно, из-за высокой стоимости. Полученные результаты обуславливают необходимость дальнейшего исследования долгосрочной и краткосрочной эффективности препаратов для лечения СЛК.

Литература

1. NICE2016. Last updated February. 2016;75.
2. Мельникова О.В. К вопросу о диагностике синдрома Ландау-Клеффнера / О.В. Мельникова, Н.А. Кальченко // Амурский медицинский журнал. 2015. № 1 (9). С. 98–101.
3. Мухин К.Ю. Синдром Ландау-Клеффнера (приобретённая эпилептическая афазия) с фокусом на электроэнцефалографические критерии / К.Ю. Мухин // Русский журнал детской неврологии. 2016. № 3. С. 8–19.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЕЗОДИФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Зинкевич А.А., Савицкая О.Н., Григорчук В.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Быкова О.Н.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным проведенного исследования Лондонского университета в 2012 году, наличие железодефицитной анемии (ЖДА) приводит к агрегации тромбоцитов, что способствует образованию тромбов и повышает риск развития ишемического инсульта [3].

Цели исследования: изучить особенности клинического течения и прогноза ишемического инсульта в бассейне левой внутренней сонной артерии у пациентов.

Материалы и методы: в исследование включены 2 группы пациентов: основная (20 больных) и сравнения (17 больных). К основной группе отнесены пациенты с ишемическим инсультом (ИИ) и ЖДА. В группу сравнения включены больные с ИИ без ЖДА. Пациентам проведено общеклиническое и лабораторное обследование, осмотры специалистами.

Результаты: анемия легкой степени тяжести выявлена у 25% пациентов, у 70% — средней степени, у 5% — тяжелой степени. Концентрация железа в крови у пациентов основной группы составила $5,6 \pm 0,8$ ммоль/л, трансферрина — $1,24 \pm 0,6$ г/л, ферритина — $142 \pm 2,6$ нг/мл, коэффициент TSAT — $13,6 \pm 0,8$ г/л, общая железосвязывающая способность — $1,3 \pm 0,3$ мг/л. По патогенетическому варианту в основной группе преобладал атеротромботический характер ИИ (в 69% случаев), в группе сравнения кардиоэмболический (в 75% случаев). Величина площади ишемического очага составила в основной группе $0,6 \pm 0,6$ см, в группе сравнения —

0,5+0,1см. При оценке степени тяжести ИИ по Скандинавской шкале инсульта в основной группе средний балл составил 42,4 + 1,3, в группе сравнения — 44,2 + 1,2; Индекс Бартел в основной группе 69 + 4,1, в группе сравнения — 70 + 1,2. Установлена взаимосвязь показателей уровня свертывающей системы крови (фибриногена) и показателем железа крови, при повышении уровня фибриногена снижается уровень железа.

Выводы: таким образом, своевременная диагностика и лечение железодефицитной анемии способствует снижению риска развития ишемического инсульта.

Литература

1. Гузева В.И., Артемьева С.Б., Авакян Гагик Норайрович. Федеральное руководство по детской неврологии. 2016.
2. Суслина З.А., Танащян М.М., Ионова В.Г. Ишемический инсульт: кровь, сосудистая стенка, антитромботическая терапия. М., 2005.
3. Румянцев А.Г., Масчан А.А., Чернов В.М., Тарасова И.С. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии. 2015. С. 6–18.

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА НА НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС

Евдокимова А.Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гайнетдинова Д.Д.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: детский церебральный паралич (ДЦП) — заболевание центральной нервной системы с преимущественным поражением двигательной сферы, при котором довольно часто развиваются осложнения, связанные с нарушением работы других органов и систем, в том числе нарушения нутритивного статуса. Существуют публикации, отражающие значимость этой проблемы, поскольку нарушения нутритивного статуса у детей с церебральным параличом существенно снижают эффективность реабилитационных мероприятий [1].

Цель исследования: изучить распространенность нарушений нутритивного статуса у детей с ДЦП, их связь с длительностью течения заболевания.

Материалы и методы: обследовано 54 пациента от 1 года до 17 лет, находящихся на реабилитации в Детской республиканской клинической больнице МЗ РТ с 2016 по 2018 год с различными формами ДЦП. Оценка моторных функций проводилась по шкале GMFCS (Gross Motor Function Classification System). Оценка антропометрических данных осуществлялась с использованием программного обеспечения WHO Anthro и WHO Anthro Plus, центильных таблиц ВОЗ для детей с церебральным параличом. Статистический анализ результатов исследования проводился с использованием Microsoft Excel.

Результаты: установлено, что риск развития нарушений нутритивного статуса тем выше, чем тяжелее уровень двигательных расстройств по шкале GMFCS. Так при I уровне по шкале GMFCS нарушения нутритивного статуса имелись у 42,9% детей, а при V уровне по GMFCS — у 100% обследованных. При распределении пациентов по уровню GMFCS в зависимости от степени нарушений нутритивного статуса выявлено, что при I степени по шкале GMFCS выявлен дефицит массы тела только легкой степени (42,9% обследованных). При II и III уровне по шкале GMFCS выявляется дефицит массы тела средней степени тяжести и тяжелой степени соответственно. Наибольшая доля пациентов с тяжелой степенью дефицита массы тела выявлена при V уровне по шкале GMFCS (57,1%). Так же была выявлена взаимосвязь между длительностью заболевания и степенью белково-энергетической недостаточности. У детей с I, II, III уровнем по шкале GMFCS корреляционная связь между длительностью заболевания и степенью выраженности нарушений нутритивного статуса прямая средней силы (0,69 при $p < 0,01$), при IV, V — прямая сильная связь (0,753 при $p < 0,01$).

Выводы: таким образом, на основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что выраженность нарушений нутритивного статуса находится в зависимости от уровня двигательных расстройств. Степень нарушений нутритивного статуса находится в зависимости от длительности заболевания. Риск развития недостаточности выше при IV, V уровне по шкале GMFCS.

Литература

1. Ситникова Е.П., Леонтьев Е.А., Сафонова Н.Г. Влияние уровня двигательных возможностей на развитие нутритивных нарушений у детей с ДЦП // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. Т. 6. № 5(48). С. 69–71.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВИСОЧНОЙ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Савицкая О.Н., Зинкевич А.А., Близнякова Д.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Касумов В.Р.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным Международной Противозепилептической Лиги (ILAE) во всём мире около 65 млн человек страдают эпилепсией [1]. Височная эпилепсия — одна из наиболее распространённых симптоматических фокальных форм заболевания [2]. Современная диагностика играет основополагающую роль в вопросе выбора тактики лечения. [2, 3].

Цель исследования: определить роль современных методов нейровизуализации в диагностике фармакорезистентной височной эпилепсии.

Материалы и методы: в основу работы положены результаты обследования 50(100%) пациентов (из них 27 (54%) женщин и 23 (46%) мужчин в возрасте от 18 до 70 лет, средняя длительность заболевания 14,5 лет) с фармакорезистентной височной эпилепсией. Все больные были обследованы согласно протоколам, рекомендованным ILAE.

Результаты: простые парциальные приступы выявлены у 13(26%) человек, комплексные парциальные у 14 (28%), вторично-генерализованные у 16 (32%), абсансы у 7 (14%). Наблюдались следующие типы аур: психическая — у 9 (41%) человек, вегетативно-висцеральная — у 4 (18%), слуховая — у 3 (14%), зрительная — у 2 (9%), вкусовая — у 2 (9%), соматосенсорная — у 2 (9%). По данным МРТ у 7 (14%) пациентов не выявлено грубых структурных изменений ГМ, у остальных 43 (86%) больных выявлены: рубцово-глиозно-кистозные и атрофические изменения у 17 (34%), гиппокампальный склероз — у 13 (26%), фокальная кортикальная дисплазия у 5 (10%), гидроцефалия у 3 (6%), доброкачественные опухоли — у 3 (6%), арахноидальные кисты — у 2 (4%). По данным ЭЭГ: региональная пик-волновая активность выявлена у 35 (70%) пациентов, генерализованная пик-волновая активность — у 10 (20%), замедление основной активности фоновой записи у 5(10%). По результатам ПЭТ: выявлены участки гипометаболизма, соответствующие зонам метаболического дефицита вокруг очага эпилептической активности.

Выводы: использование современных методов нейровизуализации(МРТ, ПЭТ), электро-нейрофизиологического исследования (ЭЭГ) для диагностики фармакорезистентной формы височной эпилепсии в клинической практике, позволяет локализовать эпилептический очаг и выработать правильную тактику хирургического и консервативного лечения пациентов.

Литература

1. Авакян Г.Н., Блинов Д.В., Лебедева А.В., Бурд С.Г., Авакян Г.Г. Классификация эпилепсии Международной Противозепилептической Лиги: пересмотр и обновление 2017 года. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2017; 9 (1): 6–25.
2. Касумов В.Р. Диагностика и дифференцированная тактика хирургического лечения височной эпилепсии. 2006; диссертация.
3. Руководство по детской неврологии / Под ред. В.И. Гузевой. 3-е изд. 2009. С. 395–413.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ АТАКИ

Юлдашова Ю.Х.

Научный руководитель: ассистент Ким О.В.

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт

Актуальность исследования: острым нарушениям мозгового кровообращения принадлежит ведущая роль в инвалидизации и смертности населения. Ишемическим инсультам часто предшествуют транзиторные ишемические атаки. Шкала ABCD используется для оценки вероятности развития инсульта у больных с ТИА [2].

Цель исследования: определить риск развития ишемического инсульта у больных, перенесших ТИА (транзиторные ишемические атаки).

Материал и методы: обследованы 28 больных, перенесших ТИА, находящиеся на стационарном лечении в отделении неврологии ТашПМИ в возрасте 45–60 лет. Из них 10 (35,7%) — женщины и 18 (64,3%) — мужчины. Всем больным наряду с тщательным сбором анамнеза и клинико-неврологическим осмотром, проводилось тестирование с целью прогнозирования риска развития ишемического инсульта с помощью шкалы ABCD (ABCD Score).

Результаты: собранные анамнестические данные показали, что основными факторами риска развития острого нарушения мозгового кровообращения явились пожилой и старческий возраст, артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, атеросклероз церебральных и прецеребральных (сонных и позвоночных) артерий, курение, заболевания сердца (мерцательная аритмия, инфаркт миокарда и др.), сахарный диабет. Согласно результатам исследований, при оценке по шкале ABCD от 0 до 4 баллов семидневный риск развития инсульта составляет 0,4% (у 6 больных — 21,4%), 5 баллов — 2,1% (у 12 больных — 42,8%), 6 баллов — 31,4% (у 10 больных — 35,7%).

Выводы: при наличии факторов риска развития мозгового инсульта шкала ABCD может быть использована в рутинной клинической практике для выявления лиц, подверженных высокому риску и нуждающихся в неотложном обследовании и лечении. Современные системы оценки риска демонстрируют неплохую чувствительность, если они применяются для оценки вероятности повторных сосудистых событий. Таким образом, у больных с явными признаками декомпенсации мозгового кровообращения (ТИА) шкала ABCD довольно точно выводит на прогноз инсульта [2].

Литература

1. Меркулова Г.П. Транзиторные ишемические атаки. Медицина неотложных состояний № 2 (41), 2012, 13–17 с.
2. Широков Е.А. Традиционные и перспективные методы оценки риска инсульта. РМЖ № 222014. С. 1649.

КЛИНИКО — НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕНОЗНЫХ ДИСГЕМИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Мехманова С.У.

Научный руководитель: ассистент Ким О.В.

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: венозная дисциркуляция может сопровождать артериальную хроническую ишемию мозга и недооценка этого фактора способствует неэффективности ле-

чения больных [1]. Раннее выявление характерных «венозных жалоб» приведет к оптимизации лечения ХИМ и улучшению качества жизни пациентов.

Цель исследования: изучить клинику — неврологические особенности нарушений церебрального венозного кровообращения у больных с хронической ишемией головного мозга.

Материал и методы: клинику — неврологическое обследование проводилось на базе кафедры неврологии, детской неврологии ТашПМИ путем амбулаторного приема пациентов, обоего пола, в возрасте от 45 до 65 лет, с ХИМ с симптомами нарушения церебрального венозного кровотока.

Результаты: обследовано 50 пациентов с жалобами на тупые головные боли диффузного характера, более выраженные в утренние часы. Выявлено, что головная боль усиливалась после длительного пребывания в горизонтальном положении, при наклоне головы, при кашле, натуживании. Усиление головной боли при изменениях температуры окружающей среды отмечали 35 (70%) пациентов, например, при переходе из холодного помещения в теплое, при пребывании в жарком помещении. Головная боль описывалась пациентами как «распирающая», «давящая на глаза», сопровождалась чувством «тяжести», «неясности в голове». У 12 (24%) больных головные боли сопровождались умеренно выраженным «шумом в голове», у 30 (60%) было ощущение «заложенности ушей». Ухудшение зрения в виде «неясности зрения», «мушек» перед глазами отмечено у 36 (72%) больных. 40 (80%) больных отмечали затруднение концентрации внимания, рассеянность. Практически все больные жаловались на нарушения сна (поверхностный сон, головные боли при пробуждении, снижение уровня дневного бодрствования). На боли в шейном отделе позвоночника жаловались 43 (86%) пациента. В неврологическом статусе выявлены отдельные, слабо выраженные очаговые симптомы: у 42 (84%) асимметрия носогубных складок, легкий нистагм — 7 (14%), неустойчивость в позе Ромберга — у 45 (90%), небольшое пошатывание при ходьбе — 12 (24%), пирамидный синдром — у 9 (18%).

Выводы: нарушения венозного кровообращения в головном мозге может привести к развитию венозной энцефалопатии, для которой характерны «венозные жалобы», и в неврологическом статусе картина рассеянного мелкоочагового поражения головного мозга.

Литература

1. Афанасьева Н.Л., Мордовин В.Ф. Диагностика нарушений венозного кровообращения головного мозга у пациентов с гипертонической болезнью // Медицинская визуализация. 2007. № 6. С. 27–31.
2. Путилина М.В., Ермошкина Н.Ю. Венозная энцефалопатия. Возможности диагностики и терапии // Журнал неврологии и психиатрии. № 9. 2013. С. 89–93.
3. Федин А.И. Избранные лекции по амбулаторной неврологии. М., 2013. С. 53–74.

КОМОРБИДНОСТЬ МИАСТЕНИИ И ДРУГИХ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Волкова М.С.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Голдобин В.В.
Кафедра неврологии имени академика С.Н. Давиденкова
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: миастения является аутоиммунным заболеванием, вызванным действием специфических антител к постсинаптической мембране нервно-мышечного соединения. Аутоиммунный дисбаланс при миастении обуславливает наличие неспецифических аутоантител, являющихся причиной развития вторичных аутоиммунных заболеваний [1].

Цель исследования: анализ коморбидности миастении и других аутоиммунных заболеваний для улучшения диагностики и лечения указанной группы пациентов.

Материалы и методы: были обследованы 121 пациент с миастенией в возрасте $35,2 \pm 8,9$ года (от 16 до 85 лет). Анализ анамнестических данных и лабораторно-инструментальных методов обследования пациентов позволил выявить ряд сопутствующих аутоиммунных заболеваний.

Результаты: клинически подтвержденные аутоиммунные заболевания выявлялись у 33,9% обследованных (n=41). Доля пациентов с аутоиммунным тиреоидитом составила 12,39%, с атрофическим аутоиммунным гастритом — 5,80%, с красным плоским лишаем — 3,34%, с экземой — 3,34%, с псориазом — 2,48%, саркоидозом, рассеянным склерозом, с атопическим дерматитом — по 0,82%, с системной красной волчанкой — 1,65%. По данным отечественных и зарубежных авторов в мире доля больных аутоиммунным тиреоидитом составляет 4%, с атрофическим аутоиммунным гастритом — 1%, с красным плоским лишаем — 0,01%, с экземой — 1,8%, с псориазом — 3%, саркоидозом — 0,06%, рассеянным склерозом — 3%, с атопическим дерматитом — 2%, с системной красной волчанкой — 0,25%. [2,3] При сравнении наблюдались достоверные различия частоты встречаемости аутоиммунного тиреоидита, атрофического аутоиммунного гастрита, саркоидоза и системной красной волчанки ($p < 0,05$), значимого различия выявляемости других аутоиммунных заболеваний не отмечалось.

Выводы: у пациентов с миастенией сопутствующие аутоиммунные заболевания наблюдаются в 33,9% наблюдений. При анализе различия встречаемости заболевания в мире и в контрольной группе достоверно чаще выявлялись аутоиммунный тиреоидит, атрофический аутоиммунный гастрит, саркоидоз и системная красная волчанка.

Литература

1. Хатхе Ю.А. [и др.]. Эпидемиологические особенности миастении. Кубанский научный медицинский вестник 2018–25 (1). С. 195–198.
2. Vaipopoulos G. [et al.]. The association of systemic lupus erythematosus and myasthenia gravis. Clinical reports 1994. С. 741–745.
3. Nikolina Tanovska [et al.]. Myasthenia Gravis and Associated Diseases. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2018 Mar 15; 6(3):-C-472–478.

ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ

Григорчук В.А., Севрук Е.А., Ведерников А.С., Севрук А.А.

Научные руководители: Гузева О.В., Гузева В.В., Охрим И.В.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: эпилепсия — распространенная неврологическая патология детского возраста. В 6 из 10 случаев этиологическим фактором выступает генетическая детерминированность [1]. В большинстве случаев гены, подвергшиеся мутации, неизвестны или имеются трудности в их идентификации. Также мутация может возникать de novo [2].

Цель исследования: определение генетической мутации у детей с различными формами эпилепсии.

Материалы и методы: в исследование включено 24 (100%) пациента, возраст детей от 10 месяцев до 12 лет. Из числа этих больных мальчиков — 10 (41,6%), девочек — 14 (58,4%). Всем детям проведены неврологический осмотр, ЭЭГ, ВЭМ, МРТ обследование и секвенирование.

Результаты: дебют приступов у пациентов варьировал от 2 месяцев до 3 лет. Наиболее часто в данной группе встречались генерализованные тонико-клонические приступы — у 10 (41,7%) детей, у 4 (16,7%) — инфантильные спазмы, у 4 (16,7%) — тонические приступы, у 3 (12,5%) — атипичные абсансы, у 2 (8,3%) — миоклонические приступы, у 1 (4,2%) ребенка — типичные абсансы. В 8 (33,3%) случаях зарегистрированы эпилептические статусы в анамнезе. В 13 (54,2%) из 24 случаев выявлена эпилептиформная активность на рутинной ЭЭГ, в 9 (37,5%) случаях при проведении видео-ЭЭГ мониторинга. По результатам МРТ в 13 (54,2%) случаях обнаружены структурные изменения головного мозга. По результатам генетического исследования в 23 (95,8%) из 24 случаев выявлена генетическая мутация: у 5 детей (20,8%) она локализована в гене SCN1a, у 4 (16,7%) — TSC2, у 3 (12,5%) — KCNT-1, у 2 (8,3%) — MECP2, у 2 (8,3%) мутация в митохондриальной ДНК, также встречались мутации, локализованные в генах G-6PC, DARS, SLC2A1, KIAA, BRAF, CPA6, MEF2C.

Выводы: у 23 из 24 обследованных детей (95,8%) выявлены генетические мутации, predisposing к развитию эпилепсии. Обнаружение мутаций, вызывающих развитие эпилепсии, позволяет отказаться от проведения дальнейших дорогостоящих диагностических процедур, наиболее точно прогнозировать течение заболевания и оптимизировать терапию.

Литература

1. Диагностика идиопатических форм эпилепсии у детей на основании алгоритма молекулярно-генетического исследования. Т.В. Кожанова, С.С. Жилина, С.О. Айвазян, Т.В. Ананьева, А.А. Абрамов, М.С. Беленикин, Т.И. Мещерякова, Г.Р. Мутовин, Н.Н. Заваденко.
2. Генетика эпилепсии: зачем и как обследовать детей с эпилепсией. Е.Д. Белоусова.
3. Меморандум Международной Противоэпилептической Лиги (ILAE): изменения классификации и терминологии эпилепсий.

ЗНАЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЗВИТИИ АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫХ ПРИСТУПОВ

Суф Эль-Жил Л.Р.

Научные руководители: д.м.н., профессор Гузева О.В., к.м.н., доцент Охрим И.В., к.м.н., доцент, Понятишин А.Е.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аффективно-респираторные приступы (АРП) — пароксизмальное, неэпилептическое состояние у детей раннего возраста.[1] В зарубежной литературе отмечено, что при АРП около 50% случаев обнаруживаются признаки железодефицитной анемии (ЖДА), при этом уровень концентрации железа связан с тяжестью пароксизмов [2, 3].

Цель исследования: определить роль ЖДА у детей в развитии АРП. Выявить различия течения АРП при ЖДА и без неё. Определить эффективность использования железосодержащих препаратов при лечении пароксизмов.

Материалы и методы: на базе СПб ДГП 29 для оценки частоты встречаемости у детей с АРП ЖДА, течения приступов и их лечения составлена анкета для анонимного опроса 19 матерей, чьи дети страдают АРП. Оценён соматический и неврологический статус, исследование крови, ЭЭГ, НСГ. Проведён анализ полученных результатов.

Результаты: выявлено, что у 57,9% пациентов (11 детей) имелась ЖДА, из них у 8 детей приступы протекали с потерей сознания (73%), у 7 пациентов приступы отмечались более одного раза в день (64%). На фоне лечения препаратами железа у 75% пациентов, имеющих ЖДА, приступы прекратились, у 25% отмечалось значительное их урежение. При этом, у детей, не принимавших препараты, пароксизмы отмечались длительное время. У пациентов без ЖДА при использовании только седативной терапии быстрое прекращение приступов произошло только у 40%.

Выводы: 1. У 2/3 пациентов, страдающих аффективно-респираторными припадками, обнаруживается ЖДА. Это опровергает мнение о том, что АРП являются исключительно неврологическим расстройством. 2. Всех детей с АРП необходимо обследовать на наличие железодефицитной анемии. 3. При ЖДА аффективно-респираторные приступы протекают тяжелее, чаще с потерей сознания. 4. Препараты железа эффективны при лечении пароксизмов при ЖДА, из этого следует, что они необходимы при лечении АРП.

Литература

1. Гузева В.И., Коростовцев Д.Д., Фомина М.Ю. и соавт. Неэпилептические пароксизмальные расстройства у детей. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА, 2006. 40 с.
2. Anas N., McBride J., Boettrich C. et al. Ventilatory chemosensitivity in subjects with a history of childhood cyanotic breath-holding spells. // Pediatrics. 1985. Vol. 75. P. 76–79.
3. Gencgonul H., Cin S., Akar N., Deda G. Iron and zinc levels in breath-holding spells. // J Ankara Med Scholl. 2002. Vol. 24. P. 99–104.

ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРВИЧНОГО И ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Никитенкова В.Е.

Научный руководитель: ассистент Майорова Н.Г.
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным различных исследований, частота инсульта в молодом возрасте колеблется от 2,5 до 10% [1, 2]. Одним из его грозных осложнений являются повторные острые нарушения мозгового кровообращения, которые являются основной причиной инвалидности и смерти у лиц, перенесших это заболевание, что особенно важно для лиц трудоспособного возраста.

Цель исследования: изучение и сравнении факторов риска первичного и повторного инсульта у лиц молодого возраста.

Материалы и методы: для решения задач исследования были проанализированы истории болезни и амбулаторные карты у 70 больных до 49 лет перенесших первичный инсульт (61) и повторный (9), находящихся на лечении в ОГБУЗ СОКБ и диспансерном наблюдении в ОГБУЗ «Поликлиника № 4» в 2017–2018 годах. Обработка результатов проводилась методом простой статистики.

Результаты: пациенты были разделены на две группы. В первую группу включили 61 больной молодого возраста с ОНМК возникшими впервые. Во вторую группу были включены 9 пациентов с повторным инсультом. Среди факторов риска у первой группы пациентов отмечали наличие артериальной гипертензии, дислипидемии, эндокринной патологии, дефекты коагуляции, инфекции, сосудистые мальформации и стенозы. У 2-х больных специфических факторов риска выявить не удалось, но отмечался отягощённый семейный анамнез по цереброваскулярным заболеваниям. У 96,5% пациентов имелось сочетание более 2 модулируемых факторов риска. Среди факторов риска у второй группы пациентов преобладали артериальная гипертензия, нарушение углеводного обмена, социальные факторы (стресс, алкоголизм, табакокурение). Среди других факторов риска существенных отличий по частоте встречаемости от группы пациентов с первичным ишемическим инсультом выявлено не было.

Выводы: на основе полученных в исследовании результатов можно сделать вывод, что факторы риска первичного так и вторичного инсульта очень разнообразны. Структура факторов риска повторного инсульта в молодом возрасте имела некоторые отличия. У пациентов из этой группы достоверно чаще преобладала артериальная гипертензия. Нарушения углеводного обмена были представлены высокими цифрами сахара крови с длительным стажем течения заболевания. В структуре социального неблагополучия у больных с повторным инсультом, кроме курения и злоупотребления алкоголем, отмечались такие факторы как (пребывание в СИЗО, потеря родственника, хронический стресс на работе или её отсутствие).

Литература

1. Скворцова В.И., Кольцова Е.А., Кимельфельд Е.И. Сравнительный анализ факторов риска и патогенетических вариантов ишемического инсульта в молодом и пожилом возрасте // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2012. № 3. С. 81–87.
2. Ревегук Е.А., Карпов С.М. Распространенность онмк среди лиц молодого возраста // Успехи современного естествознания. 2012. № 5. С. 61–62.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА СЕГАВЫ

Юсупова Д.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Михалева А.С.
Кафедра нервных болезней и нейрохирургии
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: торсионная дистония (ТД), как правило, проявляется в детском возрасте, что часто способствует постановке ложного диагноза: ДЦП. При диагностике определяющими являются данные молекулярно-генетического исследования и пробы с препаратами L-дофы.

Цели исследования: описать клинический случай семейной торсионной дистонии.

Материалы и методы: Был изучен и наблюдался в динамике клинический случай пациентки с Дофа-зависимой торсионной дистонией в апреле 2018 года.

Результаты: пациентка П., 27 лет, направлена на консультацию в клинику нервных болезней КубГМУ 17.04.17 г. с дочерью четырех лет. Согласно выписке из истории болезни, пациентке П. в детском возрасте был поставлен диагноз Дофа-зависимая торсионная дистония, назначено лечение Мадопаром, которого она придерживается и по сей день. В возрасте трех лет П. заметила у дочери появление сходных нарушений в стопах, туловище. Мать и ребенок осмотрены 14.04.17 г. на фоне действия препарата консилиумом врачей — сотрудников кафедры нервных болезней КубГМУ. На основании имеющейся медицинской документации, молекулярно-генетического исследования и осмотра подтвержден диагноз идиопатической торсионной дистонии, чувствительной к L-ДОФА (синдром Сегавы), семейная форма с преимущественным вовлечением торако-люмбальных мышц I–II ст. Предложено подобрать ребенку индивидуальную дозу препарата Мадопар-250 в условиях стационара.

Выводы: в данном случае наблюдалась семейная ригидная форма ТД, наследуемая по аутосомно-доминантному типу. Пробанд неизменно принимал препараты леводопы в течение 23 лет. при этом сохраняется длительная ремиссия и отсутствуют побочные эффекты от L-ДОПА. Таким образом можно сделать вывод о том, что ранняя диагностика этого заболевания у детей и подростков имеет значение для своевременного начала лечения, которое значительно влияет на качество и продолжительность жизни больных.

Литература

1. Краснов Максим Юрьевич, Тимербаева С.Л., Иллариошкин С.Н. Генетика наследственных форм дистонии // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2013. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/genetika-nasledstvennyh-form-distonii> (дата обращения: 09.03.2019).

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Курбанова А.Р., Зиганшин А.А.

Научный руководитель: мл.науч.сотр. Хакимова А.Р.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань
КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань

Актуальность исследования: частота фармакорезистентной эпилепсии при современных стандартах лечения достигает 30–40% от общего количества пациентов с эпилепсией [1]. Согласно рекомендациям Международной противоэпилептической лиги при первичной постановке диагноза обязательным является проведение МРТ головного мозга [2].

Цель исследования: выявить наиболее вероятные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии.

Материалы и методы: на базе ГКБ № 18 г. Казани с использованием МР-томографа Siemens Verio с 01.01.18 по 31.08.18 было обследовано 82 пациента с фармакорезистентной эпилепсией. Протокол исследования включал стандартные программы МРТ головного мозга с прицельной нейровизуализацией медиобазальных отделов височных долей.

Результаты: количество мужчин составило 38 (46%), женщин — 44 (54%). Из них пациенты до 10 лет — 25 человек (30,5%), 11–25 лет — 31 человек (37,8%), 26–60 лет — 25 человек (30,5%), старше 60 лет — 1 человек (1,2%). У пациентов до 10 лет в структуре патологии головного мозга преобладали очаговые изменения (21%), также были выявлены склерозные изменения гиппокампа (7%), туберозный склероз, родовая травма и кортикальная дисплазия височной доли диагностировались исключительно в этой группе пациентов и составили по 4%, другая патология — 14%. В возрасте 11–25 лет наиболее часто встречались склерозные изменения гиппокампа (24%), очаговые изменения и другая патология — по 12%. В группе 25–60 лет: очаговые изменения (23%), склерозные изменения гиппокампа (8%), последствия ОНМК (4%), ангиома (4%) и другая патология (4%). Старше 60 лет: последствия ОНМК (50%) и очаговые изменения головного мозга (50%).

Выводы: в ходе нашей работы нам удалось выявить возможные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии, ими оказались: склероз гиппокампа, кортикальная дисплазия височной доли, ангиома, туберозный склероз, последствия ОНМК.

Литература

1. Клинические рекомендации по предоперационному обследованию и хирургическому лечению пациентов с фармакорезистентными формами эпилепсии [Электронный ресурс]. <http://www.ruans.org/Files/Pdf/Guidelines/epilepsy.pdf>.
2. Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Диагностическая нейрорадиология в 4-х томах. 2008–2012.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРПАРАТА L-ЛИЗИН ЭСЦИНАТ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Вафоева Г.Р.

Научный руководитель: д.м.н., доцент, Усманова Д.Д.
Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики,
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: невропатия лицевого нерва (НЛН) занимает второе место по частоте среди всех заболеваний периферической нервной системы (после неврита седалищного нерва) и первое — среди поражений черепных нервов, что обусловлено определенными анатомическими особенностями.

Цель исследования: изучение роли противоотечного препарата L-лизина эсцинат в комплексной терапии острого периода НЛН.

Материал и методы: под нашим наблюдением находилось 16 пациентов с установленным диагнозом «невропатия лицевого нерва» в остром периоде, составившие основную группу (6 женщин, 10 мужчин) и 14 пациентов с соответствующими клиническими проявлениями и давностью заболевания, отнесенные в группу сравнения (7 женщин, 7 мужчин). Больным проводили исследование неврологического статуса и соматических отклонений. Были использованы шкалы Баллоба и Хауса — Бракмана для оценки тяжести прозопареза. Основная группа получила традиционную терапию с включением препарата L-лизина эсцинат в дозировке 5,0 мл, разведенного на 50,0 физиологического раствора внутривенно капельно два раза в сутки в течении 10 дней. Группа сравнения получала только традиционную терапию, которая включала в себя: антибиотики, метаболики, витамины группы В.

Результаты: Анализ клинико-неврологической симптоматики в динамике лечения показал, что, такие симптомы как асимметрия лица, симптом паруса, симптом восклицательного знака

в двух группах обследованных были наиболее часто встречаемыми симптомами при НЛН (от 60% до 100%). После лечения указанные симптомы уменьшились в обеих группах, но динамика преобладала в основной группе. Реже у больных встречались такие симптомы как боль в заушной области, симптом Белла, симптом ресниц, лагофтальм, слезотечение который отмечались со средней частотой встречаемости (от 40 до 60%). Ксерофтальм, гипераккузия относились к редко встречаемым симптомам (от 25 до 35%). По клинико-неврологической характеристике больных с НЛН в динамике лечения, все клинические симптомы уменьшились практически в обеих группах обследованных, но их динамика преобладала в I-й группе по сравнению со второй. В начале заболевания болевой синдром в виде боли в заушной области, то нами проведен анализ интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ. В обеих группах больных была выраженная динамика болевого синдрома в сторону регресса. Однако выраженность регресса болевого синдрома преобладала в группе больных, получавших L-лизин эсцинат. Уже на 6-й день лечения в 1-й группе больных регресс болевого синдрома отмечался на 27,4%, на 12-й день — на 75,3%. Во второй группе больных регресс был менее выражен и равнялся соответственно 19,7% и 55%. Так, что в 1-й группе больных регресс болевого синдрома был более интенсивен. На 12-й день лечения в 1-й группе больных с легким течением увеличилось на 75%, со средней тяжестью уменьшилось на 25%, а случаев с тяжелой степенью заболевания не отмечалось. В то время как во 2-й группе регресс был менее очевидным, равнялся соответственно 57,1%, 35,7% и 71%. Уже на 6-й день в 1-й группе, по сравнению со 2-й заметно увеличилась доля больных с легкой и умеренной дисфункцией, на фоне уменьшения числа больных со среднетяжелой и тяжелой дисфункцией. На 12-й день лечения опережение в 1-й группе больных было более заметным ($P < 0,05$).

Выводы: Применение противоотечной терапии в виде L-лизина эсцината в комплексной терапии острого периода НЛН ускоряет сроки восстановления двигательной функции в 1,5–2 раза.

Литература

1. Евтушенко С.К., Морозова Т.М., Прохорова Л.М. Рецидивирующая семейная невропатия лицевого нерва у девочки 9 лет // Междунар. неврол. журнал. 2010. № 3(33). С. 58–60.
2. Пітик М.І. Невропатія лицевого нерва: особливості патогенезу, діагностики й лікування в дітей та підлітків // Междунар. неврол. журнал. 2009. № 1(23). С. 85–90.
3. Островая Т.В. Роль препарата L-лизин-эсцинат в современной стратегии нейропротекции. Вопр эксперим и клин мед 2008;2(12):39–49.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТРУКТУРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У РЕБЕНКА С ФОКАЛЬНОЙ КОРКОВОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Близнякова Д.С., Григорчук В.А.

Научный руководитель: к. м. н. Охрим И.В., д. м. н. доцент Гузева О.В.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: фокальная корковая дисплазия (ФКД) — гетерогенная группа локальных мальформативных нарушений коры и подлежащего белого вещества головного мозга. ФКД — наиболее часто выявляемая на МРТ кортикальная мальформация, диагностируемая от 11,8% до 28% случаев идентифицируемых пороков головного мозга.

По данным авторов, эпилептические приступы у детей с ФКД развиваются в 96% случаев, с манифестацией чаще в раннем (с синдромов Отахара и Веста) или школьном возрасте [1, 2].

Цель исследования: описание клинического случая ребенка со структурной эпилепсией и фокальной корковой дисплазией;

Материалы и методы: мальчик 14 лет 11 месяцев. Проведено неврологический осмотр, магнитно-резонансной томография с контрастом головного мозга, электроэнцефалография, а также лабораторные исследования;

Результаты: мальчик 14 лет 11 месяцев поступил на психоневрологическое отделение с жалобами на ежедневные приступы с 6 лет в виде замираний на несколько секунд, падений

продолжительностью от 3 до 10 секунд с частотой 1–2 раза в день, а также снижением внимания. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности. Неврологический статус: вес 52 кг, рост 160 см. Фолликулярный гиперкератоз на руках. Синдактилия 2–3 пальцев стоп. Эпикант. Горизонтальный нистагм. Сухожильные рефлексы повышены с расширением зон на верхних и нижних конечностях (D=S). Клонусы стоп. Гипомимия. МРТ с контрастом головного мозга: изменения соответствуют фокальной корковой дисплазией, МР-признаки венозной ангиомы левой лобной доли. Заключение окулиста: смешанный астигматизм прямого типа. Посттравматическая осумкованная гематома височной области слева. Глазное дно без патологии. Заключение ангиохирурга: легкая асимметрия лица за счет увеличения объема мягких тканей височной области слева. Пальпация безболезненная, патологической пульсации нет. Заключение логопеда: ОНР 3 уровня, функциональная моторная дислалия, дизартрия, стертая форма, дисграфия, смешанная дислексия. На электроэнцефалограмме выявлены умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, возрастной ритм замедлен, деформирован. Периодическое нерегулярное ритмическое замедление частота тета в левой лобно-центральной височной области. Типичных эпилептиформных изменений нет. Получал следующие антиэпилептические препараты (АЭП) — депакин, трилептал, ламотриджин, топамакс, финлепсин-ретард, бензонал, вимпат, кеппра. Концентрации АЭП в крови: бензонал 33,5 и 43,35 (норма 15–40), карбамазепина 6,7 и 3,7 и 7,3 (норма 4–12). Приступы на фоне приема препаратов сохранялись. На данный момент из терапии получает паглюферал и финлепсин-ретард;

Выводы: у пациента с фокальной корковой дисплазией отмечается формирование резистентности к антиэпилептической терапии. При проведении электроэнцефалографического исследования не выявлено эпилептиформных изменений. Наблюдаются частые приступы (1–2 раза в день), поведенческие нарушения. Рекомендовано хирургическое лечение.

Литература

1. Охрим И.В. «Особенности диагностики, лечения и прогноза симптоматических эпилепсий у детей с пороками развития головного мозга», диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук.
2. Гузева В.И. «Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей» «Медицинское Информационное Агентство (МИА)» (2007).

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ И НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА УЛЬЯНОВСКА

Шарафутдинова Р.Р., Бахтогаримов И.Р., Вагапова Р.Т., Дудиков Е.М.

Научный руководитель: д. м. н. Машин В.В., д. м. н. Белова Л.А.

ГУЗ Городская поликлиника № 1 им. С.М. Кирова города Ульяновска
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: одной из социально важных современных проблем в неврологии является недостаточная эффективность профилактических мероприятий, направленных на снижение распространения цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) среди населения [1, 2].

Цель исследования: необходимо оценить охват модифицируемых и немодифицируемых факторов риска (ФР) развития ЦВЗ у взрослого населения г. Ульяновска и повысить эффективность профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы: на базе ГУЗ Городская поликлиника № 1 им. С.М. Кирова города Ульяновска обследовано 422 человека (149 мужчин и 273 женщины) в возрасте от 20 до 70 лет. Всех обследованных разделили на 2 группы. В I группу вошли взрослые возрастом до 40 лет (125 человек, что составило 29,7% от общего числа пациентов), во II группу взрослые старше 40 лет (297 человек, что составило 70,3% от общего числа обследованных). Для оценки результатов модифицируемых и немодифицируемых ФР ЦВЗ использовались программы Microsoft

Office Excel 2007 и STATISTICA PORTABLE. Достоверность различий оценена по критерию Стьюдента (погрешность $p < 0,05$).

Результаты: в Ульяновске наиболее частыми модифицируемыми ФР ЦВЗ являются нерациональное питание — 67,5%, малоподвижный образ жизни — 55,7%, стрессовые состояния — 54,3%, повышенный индекс массы тела (ИМТ) — 51,6%. Высокое значение ИМТ выявлено чаще в группе II (66,1%), чем в I группе трудоспособного населения (32,8%), $p < 0,05$.

Выводы: в популяции Ульяновского региона преобладают модифицируемые ФР, которые относят к поведенческим. Очевидна необходимость усиления санпросвет работы среди взрослого трудоспособного населения для снижения распространенности ЦВЗ.

Литература

1. Всероссийское общество неврологов // Клинические рекомендации по проведению тромболитической терапии при ишемическом инсульте. 2015. С. 5–15.
2. Под редакцией проф. Л.В. Стаховской // Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками. 2017. С. 5.

СОЧЕТАНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ (НЦД) ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ

Соловьева Л.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вопрос о нейроциркуляторной дистонии у детей является актуальным в связи с высокими рисками трансформации данного заболевания в органическую патологию [1, 2]. Выявление и коррекция вегетативных расстройств предотвращает возникновение хронической соматической патологии у детей.

Цель исследования: оценить возможные причинно-следственные связи сочетания НЦД по гипотоническому, гипертоническому типу с соматической патологией у детей.

Материалы и методы: проведено индивидуальное анкетирование родителей и детей в кабинете невролога ДПО № 64 Фрунзенского района (Амдур Ю.М.), непосредственное клиническое наблюдение. Анализ 28 клинических случаев (М-10, Д-18).

Результаты: у всех детей из выборки установлен диагноз нейроциркуляторная дистония. Среди них по гипотоническому типу — 6, по гипертоническому — 22. Возраст на момент исследования 6 л. 11 мес. — 16 л. 11 месяцев. Средний возраст на момент осмотра 12 л. 11 мес. Средний возраст установления диагноза 6 л. 2 мес. В анамнезе угроза прерывания беременности была выявлена в 39% случаев; НЦД среди матерей отмечалось в 21,4% случаев, среди отцов не выявлено. Сопутствующая патология не выявлена у 7 детей; поражение одной системы — 9; поражение двух и более систем — 10 человек. Таким образом, у 71% ($n=20$) пациентов с НЦД отмечается соматическая патология. В том числе поражение дыхательной системы 1 человек; мочевыделительной — 1; пищеварительной — 6; кроветворной — 3; эндокринной — 1; аллергопатологии — 8; патология органа зрения — 2.

Выводы: различий в нозологии сопутствующей соматической патологии при гипотоническом и гипертоническом типе НЦД не получено. Превалирование аллергопатологии в обеих группах, вероятно, обусловлено повышенной сенсibilизацией детского населения.

Литература

1. Гузева В.И. Руководство по детской неврологии. 2009. С. 418–426.
2. Захарова И.Н., Творогова Т.М., Степурина Л.Л. Современные рекомендации по диагностике и лечению вегетативной дистонии у детей и подростков // Медицинский совет. 2016. № 16. С. 116–123.

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАКА УРЕТРЫ У ЖЕНЩИНЫ

Батулина А.Р., Пономарева О.В.

Научный руководитель: к.м.н, ассистент Жиборев А.Б.

Кафедра урологии и нефрологии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: первичный рак уретры — крайне редкое заболевание. Частота встречаемости менее 1% от всех раков мочеполовой системы. Женщины болеют чаще мужчин (4:1) [1]. 5-летняя относительная выживаемость при раке уретры 54% [2]. Из-за редкой встречаемости возникают сложности в его диагностике и лечении.

Цель исследования: демонстрация клинического случая.

Материалы и методы: анализ данных лабораторных и инструментальных исследований, ретроспективный анализ истории болезни, анамнеза.

Результаты: больная П., 68 лет, поступила в областное урологическое отделение ГБУ РО № 11 24.09.2017 с предварительным диагнозом: новообразование уретры. Жалобы на учащенное затрудненное мочеиспускание появились 3 года назад. МРТ — в области шейки мочевого пузыря неправильной формы, неоднородная полипоидная масса, пролабирующая в проксимальный отдел уретры, размером 1,5*1,7*1,7. Цистоскопия: опухоль мочевого пузыря не подтверждена. Провели консервативную терапию цистита. В августе 2018 больная поступила с аналогичными жалобами. УЗИ мочевого пузыря — в проекции шейки неоднородное образование размером 29*23*26 мм, с активным кровотоком (режим ЦДК). Остаточной мочи-100 мл. Уретроцистоскопия: разрастания ткани по всей окружности уретры, пролабирующие в мочевой пузырь, слизистая его не изменена. Проведена ТУР-биопсия. Окончательный диагноз: уротелиальная папиллярно-тубулярная аденокарцинома T1N0M0G3. Выполнена ТУР-резекция уретры. Сейчас пациентка мочится удовлетворительно, остаточной мочи нет.

Выводы: данные МРТ органов малого таза не были подтверждены при традиционной цистоскопии. Решающую роль сыграла уретроцистоскопия, проведенная после неэффективного лечения. Это подтверждает трудность диагностики такого редкого заболевания, как аденокарцинома уретры.

Литература

1. Аль Шукри С.Х., Ткачук В.Н. Опухоли мочеполовых органов. СПб: Питер, 2000. 320 с.
2. Nargund, V.H. Urological oncology / V.H. Nargund, D. Raghavan, London: Springer, 2007–634 с.

ПРИМЕНЕНИЕ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ
И ТРЕПАН — БИОПСИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ГЕПАТОБЛАСТОМой

Большакова Т.В., Кондратьева Е.А.

Научный руководитель: д.м.н. Кулева С.А.

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гепатобластома (ГБ) — это наиболее распространенная злокачественная опухоль печени у детей младшего возраста. Диагностика основывается на различных методах, в т.ч. тонкоигольной аспирационной биопсии (ТИАБ) и трепан-биопсии (ТБ), инвазивных способах определения гистологического типа опухоли.

Цель исследования: определить показания и противопоказания для проведения ТИАБ и ТБ у пациентов с ГБ.

Материалы и методы: проводился анализ различных протоколов лечения пациентов с ГБ [2, 3], а также иностранных публикаций, посвященных диагностике ГБ, других образований печени и оценке осложнений при проведении ТИАБ.

Результаты: согласно основным протоколам ведения пациентов с ГБ показаниями для проведения биопсии образования печени являются следующие: солидное образование печени; возраст младше 6 месяцев и старше 3 лет; нормальный уровень АФП; необходимость уточнения диагноза (сомнительный диагноз при визуализационных техниках обследования).

Начало лечения пациентов без проведения биопсии возможно при следующих условиях [2]: возраст пациентов старше 6 месяцев и младше 3 лет, уровень АФП выше возрастной нормы, визуализация солидного компонента образования печени с помощью методов инструментальной диагностики (УЗИ, МРТ, КТ). Противопоказано проведение ТИАБ и ТБ при выраженном сосудистом компоненте образования, при тромбоцитопении ($<50 \cdot 10^9/\text{л}$), анемии тяжелой степени тяжести.

Разбор иностранных статей, посвященных анализу осложнений ТИАБ у детей [1], показал относительную безопасность проведения данной манипуляции. Не исключена возможность появления различных осложнений (11,84%), таких, как внутрибрюшное кровотечение (0,5%), подкапсульное кровоизлияние (2,2%) и др. Однако встречаемость данных состояний статистически незначима ($p=0,307$).

Выводы: согласно проведенному анализу литературных данных ТИАБ и ТБ печени являются предпочтительными и безопасными методами диагностики для пациентов с подозрением на солидное образование в любом возрасте, в том числе с 6 месяцев до 3 лет.

Литература

1. Carlos Bilreiro et al. Ultrasound-guided liver biopsies in children — a single center experience and risk factors for minor bleeding. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2017.
2. SIOPEL 3.
3. Клинические рекомендации НИИ детской онкологии и гематологии по лечению злокачественных опухолей печени у детей.

ИЗУЧЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПАНКОСТА

Василевская О.И., Швабо Ю.В.

Научный руководитель: ассистент Лукошко Е.С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: в последние годы наблюдается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, в том числе и раком легкого (РЛ). В Беларуси РЛ находится на 1 месте в структуре онкологической патологии. Грубый интенсивный показатель в 2005 г. для мужчин составил 79,5 случаев на 100 тыс. населения, для женщин — 10,1 [1]. Особой формой РЛ является рак Панкоста. Рак Панкоста — апикулярный рак легкого, имеющий субплевральную локализацию и сопровождающийся прорастанием нервно-сосудистого пучка, нижних шейных позвонков, верхних ребер и других близлежащих анатомических образований. Выявить данную патологию позволяют рентгенография и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) органов грудной клетки.

Цель исследования: изучить значение лучевых методов в диагностике рака Панкоста.

Материалы и методы: проведено выборочное статистическое исследование, объектом которого стали архивные данные 409 пациентов торакального отделения с раком верхушки легкого. Возраст пациентов 27–87 лет. Медиана наблюдения составила 60 месяцев.

Результаты: на основании материалов статистического исследования были отобраны 2 пациента с диагнозом рак Панкоста. Оба пациента — мужчины, в возрасте 58 лет и 67 лет. Для постановки диагноза были использованы рентгенография и МСКТ органов грудной клетки. Данные методы позволили увидеть ряд признаков, характерных для рака Панкоста. Новообразования локализовались у обоих пациентов в правом легком, имели нечеткий лучистый контур, прилежали к паракостальной плевре. Размер образований варьировал в разных диапазонах (у первого пациента — 44*47*47 и 50*57*44 — у второго). Отличительной особенностью опухоли стало прорастание опухоли в средостение у первого пациента и прорастание в кости (Th5 и головку 5-го ребра) у второго.

Выводы: в результате проведенного исследования было выявлено, что рак Панкоста составляет 0,5% от всех случаев рака верхушки легкого, причем данная патология встречается преимущественно у мужчин.

Литература

1. Океанов, А.Е., Моисеев, П.И., Левин, Л.Ф. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013) / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин // Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова. 2014. 382 с.

СИНДРОМ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Василькевич М.И.

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

Кафедра онкологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: синдром выделения из соска молочной железы встречается в широких возрастных группах достаточно часто. При этом важно четко дифференцировать патологический процесс [1]. Внимания заслуживает тактика ведения данных пациентов, исходы диагностики и лечения.

Цель исследования: дать характеристику пациентам с синдромом выделения из соска, определить число пациенток в общей структуре, выявить взаимосвязь синдрома с присутствием облигатного предрака и рака молочной железы [2].

Материалы и методы: из 876 пациенток с доброкачественными новообразованиями молочной железы, обратившихся в УЗ «ГОКБ» в период с 05.2016 по 10.2018, включены в исследование 116 пациенток с синдромом выделений из соска МЖ. Данные получены из медицинской документации. Обработка с помощью STATISTIKA 10.0.

Результаты: прооперировано 70 пациентов с наличием выделений из соска. Среди них: 69 женщин и 1 мужчина; городские жители — 51, сельские — 19; в возрасте до 40 лет — 16, после 40 лет — 54. Диагностика: физикальные исслед., УЗИ, маммография, цитологические методы. Пальпаторно 14,2% пац. имели опухолевидное образование в МЖ; информативность УЗИ — 92,8%; маммографии — 94,6%; биопсии — 96,1%. Цитологически в пат. отделяемом из соска МЖ в 31,4% случаев атипия не выявлялась, но гистологически обнаруживались клетки рака. [3]. Постоперационная гистология: в 2,8% случаев был выставлен рак МЖ; сочетание РМЖ с внутримолочными папилломами (ВПП) и фиброзно-кистозной мастопатией (ФКМ) — 4,4% случаев; только ВПП — 20%; сочетание ВПП с фибroadеномой (ФА) — 8,6%; ВПП с РМЖ — 4,2%; ВПП со склерозирующим аденозом — 1,4%; ВПП с липомами — 1,4%; фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) — 4,3%; сочетание ВПП с ФКМ — 38,6%; сочетание ВПП с фиброзной мастопатией — 10%; ВПП с ФКМ и ФА — 2,9%; атерома области соска — 1,4%.

Выводы: таким образом, в большинстве случаев у пациенток с синдромом выделения из соска молочной железы при качественном диагностическом алгоритме удается определить и предотвратить развитие рака.

Литература

1. Lewis J.T., Hartmann L.C., Vierkant R.A. An analysis of breast cancer risk in women with single, multiple, and atypical papilloma. Am J Surg Pathol 2006;30(6):665–72.

2. Высоцкая И.В., Летягин В.П., Лактионов К.П. Диагностика и лечение доброкачественных заболеваний молочных желез (клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов) // Опухоли жен. репродук. системы. 2014. С. 19–32.
3. Boyd N.F., Jensen Y.M., Cooke G. Mammographic densities and the prevalence and incidence of histological types of benign breast disease. Reference Pathologists of the Canadian National Breast Screening Study // Eur. J. Cancer Prev. 2009. Vol. 9, N. 1. P. 15–24.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРИБРЮШИННОЙ ХИМИО-ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ПЕРФУЗИИ (ВБХГТП) В ЛЕЧЕНИИ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШИНЫ У КРЫС С АСЦИТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА

Вервекин И.В.

Научный руководитель: к. м. н. Беляев Михаил Алексеевич
Отделение абдоминальной онкологии НИИ хирургии и неотложной медицины
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Актуальность исследования: результаты лечения перитонеального канцероматоза нельзя считать удовлетворительными. Средняя продолжительность жизни не превышает 6 месяцев. [1,2] На данный момент самым действенным методом является стратегия регионарного лечения, а ведущим направлением — внутрибрюшинная химио-гипертермическая перфузия [3].

Цели исследования: разработка, оценка эффективности и безопасности новых методов внутрибрюшного химиоперфузионного лечения карциноматоза брюшины на примере асцитной опухоли яичника у крыс.

Материалы и методы: исследование проведено на 60 крысах. Штамм опухоли перевивали в/б. Крысы после перевивки рандомизировались на 2 группы: 1 — ВБХГТП с цисплатином по открытой методике 16 мг/кг (n=24); 2 — ВБХГТП с цисплатином по закрытой методике 20 мг/кг (n=36). Перфузия проводилась в течение часа и температуре 40°.

Результаты: впервые осуществлено прямое сравнение результатов закрытой и открытой методик. Показано, что частота послеоперационных осложнений и токсичность лечения достоверно не различалась для 2х методик. Медиана выживаемости крыс после открытой методики превышала медиану выживаемости после закрытой (53 и 25 дней соответственно), несмотря на более низкую дозу цисплатина. Кроме того в 1 группе 3 крысы остались живы после 60 дня.

Выводы: 1. После проведения открытого способа ВБХГТП отмечена максимальная эффективность данной методики.

2. Открытый способ ВБХГТП обладал большей токсичностью по сравнению с закрытым способом.

3. Максимальное распределение цитостатика по брюшной полости показал закрытый способ ВБХГТП.

Литература

1. Fagotti A., Gallotta V., Romano F. et al. Peritoneal carcinosis of ovarian origin // World J. Gastrointest. oncol. 2010. Vol. 2. № 2. P. 102–108.
2. Macri A., Fortugno A., Saladino E. Rationale and techniques of cytoreductive surgery and peritoneal chemohyperthermia // World J. Gastrointest. oncol. 2011. Vol. 3. № 12. P. 169–174.
3. Захаренко А.А., Натха А.С., Трушин А.А. и др. Аэрозольная внутрибрюшинная химиотерапия — новый эффективный способ лечения канцероматоза брюшины // Medline.ru. 2015. Т. 16. С. 834–849.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С СИНДРОМОМ ДАУНА, НА ПРИМЕРЕ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА

Вергасов Д.Р., Вергасова Ю.В., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Белогурова М.Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: актуальность изучения причин онкогематологических заболеваний у детей невозможно переоценить. Большую часть онкологических заболеваний, которыми страдают дети, составляют гемобласты (70%). Из них приблизительно 30–40% составляют лейкозы. Острый миелоидный лейкоз (ОМЛ) встречается с частотой 1,5 на 100 000 детей и занимает 15–20% в структуре детских острых лейкозов.[3] От выявления их этиологии зависит тактика лечения и возможные исходы.

Цель исследования: Описание связи между синдромом Дауна и ОМЛ.

Материалы и методы: 1. Теоретические (изучение медицинской литературы). 2. Практические (разбор конкретного клинического случая).

Результаты: нами были переведены и изучены 3 зарубежные статьи с источника Pubmed, 1 статья из источника Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons и проанализирована одна отечественная — журнал «Синдром Дауна. XXI век» № 2(11). Из 81 ребёнка с синдромом Дауна у 28 наблюдалось минимум одно отклонение в клиническом анализе крови. Риск острого миелоидного лейкоза у детей с трисомией 21 хромосомы в возрасте до 5 лет возрастает в 150 раз.[1] Из 158 новорождённых более, чем 10% демонстрируют лейкомоидную реакцию (или транзиторную лейкемию, не проявляющуюся симптоматически, за исключением циркулирующих бластов в периферической крови, и самостоятельно разрешающуюся без лечения с течением некоторого времени). У 25 из 85 младенцев с ТАМ (транзиторной лейкемией, не проявляющейся симптоматически, за исключением циркулирующих бластов в периферической крови, и самостоятельно разрешающейся без лечения с течением времени) в течение последующих 3х лет жизни развивается острый миелоидный лейкоз.[2]

Выводы: гематологические нарушения бесспорно ассоциированы с генетическими аномалиями развития плода, что конкретно отражено на примере ОМЛ и синдроме Дауна. Важно заботиться об осведомленности данным вопросом не только медиков, но и всех потенциальных родителей.

Литература

1. Miller M., et al. Am J Med Genet. 1983 / Hematological abnormalities in newborn infants with Down syndrome.
2. Семёнова Н.А. Особенности онкологических заболеваний у детей с синдромом Дауна / Н.А. Семёнова // Синдром Дауна. XXI век. 2013. № 2. С. 11.
3. Румянцев А.Г. Острый миелобластный лейкоз у детей. Перспективы оптимизации лечения (обзор литературы) / А.Г. Румянцев // Российский Журнал детской гематологии и онкологии. 2017. № 4. С. 1–3.

ПРИМЕНЕНИЕ НИВОЛУМАБА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕФРАКТЕРНЫМ И РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ЛИМФОМ

Голубев Н. В

Научный руководитель: с. н. с., к. м. н., Козлов А.В.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой;

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: путь PD-1 рецептора, ослабляющий противоопухолевый иммунный ответ, стал новой мишенью в таргетной терапии. Исследование возможности применения ниволумаба (Н) для лечения рефрактерных и рецидивирующих (Р-Р) лимфом у детей может открыть новые подходы в терапии этого тяжелого.

Цель исследования: Изучить эффективность применения блокатора PD-1 рецептора Н при Р-Р ЛХ и НХЛ у детей.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 27 детей с Р-Р ЛХ и НХЛ. Медиана возраста составила 16 лет (диапазон 6–18 лет). У 20 (74%) пациентов была диагностирована ЛХ, у семерых детей (26%) – НХЛ. Медиана предшествующих линий химиотерапии составила 3 (диапазон 1–10 линий). У 15 (56%) пациентов течение заболевания было рефрактерным, у 12 (44%) — рецидивирующим. Н применялся в дозах 1 и 3 мг\кг 1 раз в 2 месяца. Монотерапию ниволумабом получали 16 пациентов, 11 пациентов получали терапию с использованием комбинации Н с другими препаратами (рибомустибом, брентуксимабом, гемзаром, интратекальным триплетом).

Результаты: из 27 детей на данный момент эффект терапии оценен у 26. На лечение Н ответили 22 человека (85%): полный ответ — 13(50%), частичный ответ — 9(35%), прогрессирование отмечалось у 2-х (8%). Медиана наблюдения за пациентами — 304 дня. У 4 детей (13%) на терапии Н был отмечен рецидив заболевания. Медиана времени до прогрессирования составила 257 дней. У 4 детей (7%) проявились клинически значимые побочные эффекты, такие как аутоиммунный тиреоидит, иммунная тромбоцитопения, иммунная цитопения, асептический менингит. Все побочные эффекты были успешно купированы. На терапию Н ответили 89% больных с ЛХ и 71% с НХЛ, достоверных различий у данного параметра выявлено не было ($p=0,29$). На основании полученных данных было выявлено, что после терапии Н величины общей выживаемости (ОВ) и выживаемости без прогрессирования (ВБП) были достоверно ($p=0,02$) выше у пациентов с ЛХ (ОВ =94% ВБП =71%), в сравнении с НХЛ (ОВ =57%, ВБП =24%).

Выводы: Н является эффективным и относительно безопасным вариантом для лечения Р-Р ЛХ и НХЛ у детей.

Литература

1. Hanahan D, Weinberg RA. Hallmarks of cancer: the next generation. Cell. 2011 Mar 4;144(5):646–74. doi: 10.1016/j.cell.2011.02.013.
2. Stephen Mok, Colm R. Duffy and James P. Allison. Effects of anti-CTLA-4 and anti-PD-1 on memory T-cell differentiation and resistance to tumor relapse. DOI: 10.1158/1538-7445.AM20182984 Published July 2018.

ПРОБЛЕМА СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Дмитренко М.В., Страхова Н.В., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Зуйкова А.А.

Кафедра поликлинической терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: за последнее десятилетие заболеваемость злокачественными новообразованиями среди населения Воронежской области выросла на 16,8%, и сохраняется выше, чем в среднем по РФ [1, 2].

Цель исследования: провести анализ причин онкозапущенных случаев на амбулаторном этапе.

Материалы и методы: данное исследование проводилось на базе Поликлиники № 14 БУЗ ВО «Воронежская больница № 16». Использована документация за 2017 г.: журналы диспансерного учета (форма № 030/у); контрольные карты диспансерного наблюдения (онко) форма № 030–6/у; медицинские карты амбулаторных больных (форма № 025/у); отчетная документация врача онколога.

Результаты: было выявлено 83 онкозапущенных случая (30%). ЗНО на III стадии было выявлено у 11 больных (13,3%), на IV стадии у 72 пациентов (86,7%). Из общего количества визуальные формы составили 40%. 16 больных (19,2%) не проживали на врачебных участках поликлиники.

В нозологической структуре случаев несвоевременной диагностики онкологической патологии преобладают ЗНО легких — 20 человек (24,1%), в большинстве из которых (14 человек — 70%) причиной оказалось скрытое течение заболевания. На втором месте по частоте встречаемости среди причин онкозапущенности ЗНО молочной железы 11 случаев (13,3%), в том числе из-за несвоевременного обращения и отказа от лечения по 4 человека. Третья по частоте встречаемости локализации онкозапущенных случаев — это ЗНО ЖКТ — 14 человек (16,9%), из которых 12 (85,7%) имели скрытое течение заболевания.

В 50 случаев (60,2%) ведущей причиной являлось скрытое течение заболевания. На втором месте — несвоевременное обращение 18 пациентов (21,7%). Отказ от лечения стал причиной запущенности процесса 14 (16,9%) случаях. У 1 пациента (1,2%) причина осталась невыясненной.

Выводы: несвоевременная диагностика онкологической патологии на амбулаторно-поликлиническом этапе связана со скрытым течением заболевания и несвоевременным обращением, что обуславливает необходимость совершенствования методов диагностики, активизации диспансеризации.

Литература

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2017. С. 72.
2. К вопросу о заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Воронежской области / К.С. Ласточкина // Вестник Воронежского института высоких технологий. 2017. № 3 (22). С. 94–97.

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Егоров А.А., Михалев С.М., 3 курс

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рак щитовидной железы (РЩЖ) у детей составляет от 1,5 до 3% всех опухолей, и от 8 до 22% злокачественных солидных опухолей головы и шеи [1]. В 2019 году стартовал Федеральный проект, определяющий стратегию по борьбе с онкологическими заболеваниями, в том числе и в детской популяции.

Цель исследования: выявить значимость планового ультразвукового исследования (УЗИ) для ранней диагностики рака щитовидной железы.

Материалы и методы: нами произведен ретроспективный анализ историй болезни 86 детей: 1-я группа — 26 детей 2015–2017 гг. (12 девочек и 14 мальчиков); 2-я группа — 60 человек 2000–2014 г.г. (18 мальчиков и 42 девочки), оперированных в клинике СПбГПМУ (личный архив проф., д. м. н. Гостимского А.В.) по поводу РЩЖ.

Результаты: Основным симптомом РЩЖ у детей является появление асимметрии и деформации в области щитовидной железы (ЩЖ) [2,3], поэтому мы считаем особенно важным выявление РЩЖ до проявления видимых деформаций. В связи с приказом Минздрава РФ № 514н от 10.08.2017 (по сравнению с Приказом 1346 от 2012 г.), из перечня обязательных исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних было исключено УЗИ ЩЖ (в 7 и 14 лет) и исследование гормонов с осмотром эндокринолога в 14 лет. При анализе историй болезни 1-й группы детей (26 человек, средний возраст — 13,5 лет) выявлено, что в 46,15% случаев родители обратились к хирургу самостоятельно по поводу видимого увеличения ЩЖ, в 53,85% случаев заболевание выявлено по результатам диспансеризации (УЗИ ЩЖ и осмотр эндокринолога в 14 лет).

Средний возраст во 2 группе — 14,2г, проследить первичную диагностику в этой группе по данным мед. документов не удалось. Средний возраст детей обеих групп — 13,85 л. (возраст детей варьировал от 9 до 17 лет).

Выводы: пик частоты рака щитовидной железы приходится на пубертатный возраст, на основании нашего исследования средний возраст в момент операции — 13,8 (варьирует 13,5–14,2). Считаем целесообразным введение обязательного УЗИ щитовидной железы в системе профилактических осмотров в условиях амбулаторного звена в возрасте 14 лет (возраст детей варьировал от 9 до 17 лет).

Литература

1. Поляков В.Г., Шишков Р.В., Иванова Н.В., Павловская А.И. Рак щитовидной железы у детей и подростков. Москва “Факультет медицинского права”. С. 1–5.
2. Гостимский А.В. Недифференцированный рак щитовидной железы. Санкт-Петербург, вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2016. С. 114–118.
3. Рак щитовидной железы. Современные подходы к диагностике и лечению. П.О. Румянцев, А.А. Ильин, У.В. Румянцева, В.А. Саенко. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2009 г. С. 1–6.

ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ: АНАЛИЗ ТРЕХЛЕТНЕЙ БАЗЫ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРИИ ИММУНОГИСТОХИМИИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ

Курбанова А.Р., Аминова Д.М.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Петров С.В.
Кафедра общей патологии
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: надпочечник отвечает за важные процессы в организме, синтезируя огромное количество гормонов. Одной из наиболее значимых патологий этого органа являются новообразования, но благодаря широкой доступности УЗИ и компьютерной томографии в современном мире, опухоли стали обнаруживаться все чаще [1].

Цель исследования: изучение структуры заболевания опухолями надпочечников, выявление тенденций и закономерностей развития данного заболевания.

Материалы и методы: за 2014–2016 года на базе лаборатории иммуногистохимии РКОД МЗ РТ было диагностировано 75 случаев опухолей надпочечников (из них 38 мужчин — 51% и 36 женщин — 49%). Верификация опухолей проводилась гистологически и иммуногистохимически.

Результаты: Больные разделены на возрастные группы: менее 10 лет — 9 случаев (12%), от 10 до 25 лет — 2 случая (2%), от 25 до 44 лет — 15 случаев (20%), от 44 до 60 лет — 28 случаев (37%), от 60 до 75–22 случая (29%). Наиболее часто встречался рак коры надпочечника — 34%, феохромоцитома — 23%, кортикальная аденома — 27%, нейробластома — 11%, ганглиоцитома — 2%, ганглионейробластома — 3% случаев. Первичная опухоль надпочечника отмечена в 84% случаев, метастаз в надпочечник — 9%, метастаз из надпочечника — 7%.»

Выводы: таким образом, наиболее часто встречаются опухоли в самом надпочечнике (84% всех случаев). Чаще всего встречаются рак коры надпочечника (34%) — наиболее злокачественный вариант, кортикальная аденома (27%) и феохромоцитома (23%) — доброкачественные опухоли. Надпочечник у женщин и мужчин поражается практически одинаково (49% и 51% соответственно). Возрастная категория старше 40 лет является наиболее уязвимой к опухолям надпочечника (от 44 до 60 лет — 28 случаев (37%), от 60 до 75–22 случая (29%)). Причина таких опухолей не известна.

Литература

1. Сельчук В.Ю., Баронин А.А., Филимонюк А.В. Первичные и метастатические опухоли надпочечников. Рус. мед. журн. 2005; 13: 2–14. 2) Баронин А.А. Первичные и метастатические опухоли надпочечников (клиника, диагностика, лечение, морфологические и биохимические факторы прогноза). М., 2003. 263 с.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Мощенко С.С.

Научный руководитель: ассистент Кондратьев Г.В.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
НИЛ патологической анатомии РНХИ им. проф. А.Л. Поленова
НМИЦ им. В.А. Алмазова

Актуальность исследования: лимфомы ЦНС — это экстракранодальные злокачественные лимфомы, возникающие первично, при отсутствии на момент постановки диагноза других лимфом вне ЦНС, не имеющие отношения к вторичным опухолевым поражениям ЦНС [1, 2]. В настоящее время частота их встречаемости значительно увеличилась во всем мире [3].

Цель исследования: изучить патоморфологические и иммуногистохимические (ИГХ) характеристики первичных лимфом ЦНС.

Материалы и методы: Биопсийный материал от 50 пациентов в возрасте от 10 до 77 лет. Срезы окрашивались по Ги Э. ИГХ методом определяли пролиферативную активность по Ki67, выявляли типоспецифические маркеры: CD45, CD3, CD20. В биоптатах оценивались патоморфологические характеристики опухоли и экспрессия изучаемых белков.

Результаты: 45 взрослых больных, 5 детей. У всех пациентов отмечался короткий анамнез и быстрое развитие заболевания. Наиболее частое возникновение опухолей у мужчин наблюдается в возрастной группе от 40 до 59 лет. У женщин в постменопаузальном периоде отмечено резкое увеличение частоты возникновения лимфом. В 46% случаев новообразования локализовались в лобной доле, в височной в 20%, 16% в теменной, 6% в затылочной, 10% в мозолистом теле, в 2% наблюдались множественные поражения. В 5 случаях в истории болезни отмечены позитивные серологические реакции на ВИЧ. В 85% случаев больные поступали на оперативное лечение с диагнозом глиобластома, метастаз рака, энцефалит. При гистологическом изучении во всех случаях — диффузная опухоль (частично — с альвеолярной компоновкой), состоящая из крупных клеток, напоминающих иммунобласты. Выявлены некрозы, обильная васкуляризация, высокая митотическая активность. При ИГХ CD45 ++, CD20 +++, CD3 +. Проллиферативная активность по Ki67 35–50%.

Выводы: все новообразования были дифференцированы как диффузные В-крупноклеточные лимфомы с реактивным Т-клеточным компонентом. В связи со злокачественным биологическим потенциалом данных опухолей, любые объёмные образования ЦНС всегда требуют тщательной дифференциальной диагностики со злокачественными лимфомами.

Литература

1. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri S, Stein H, et al., eds. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Lyon: IARC; 2008:312.
2. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфом, 2014. И.В. Поддубная.
3. Неходжкинские лимфомы, в книге „Клиническая онкогематология“ под ред. М.А. Волковой, 2-е издание; 2007, 724–771.

РЕЗУЛЬТАТ ПОВТОРНЫХ ЦИТОРЕДУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Плетнева А.В.

Научные руководители: д.м.н. Хаджимба А.С., Рейс-Сантьяго Д.-К.

Отделение гинекологии

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно регистрируется около 200 000 женщин с диагнозом рак яичников (РЯ), из них 125 000 умирают. РЯ занимает девятую строчку среди онкологических заболеваний у женщин. Оперативное вмешательство рассматривается как важнейший этап в комплексе лечебных мероприятий при распространенном РЯ.

Цель исследования: уточнить показания и клиническую оценку эффективности выполнения повторных циторедуктивных операций больных распространенным раком яичников.

Материалы и методы: Проанализированы 800 больных с злокачественными опухолями яичников различных стадий, лечившихся в НИИ Онкологии им. Проф. Н.Н. Петрова, Городском онкологическом диспансере и в Научно-практическом онкологическом центре в период с 1998 по 2013 годы.

Результаты: исследование проведено в двух группах больных. В первую, основную, группу включены 502 больных, которые подверглись повторным операциям. Вторую, контрольную, группу составили 298 больных, которым подобные операции не выполнялись. Обе группы оказались сопоставимы по основным прогностическим признакам: стадии заболевания, возрасту и гистологическому типу опухоли. Преобладали III–IV стадии серозной (52%) и эндометриоидной (13%) аденокарциномы. Среди больных, включенных в исследование, лечение было начато с операции у 91,4% больных основной и 62,3% контрольной групп. Оптимальная циторедукция достигнута у 28,6% больных.[1] При анализе продолжительности жизни больных установлено, что в основной группе она была в 1.9 раза выше, по сравнению с контрольной.

Выводы: достоверно более высокие показатели выживаемости больных основной группы были отмечены в течение всего периода наблюдения ($P < 0,05$). Таким образом, обобщая накопленный опыт выполнения повторных чревосечений, могут быть сформулированы следующие показания к ним: 1. На фоне клинической ремиссии после нерадикальной по объему первой операции. 2. При подозрении на рецидив заболевания. 3. При рецидиве заболевания с целью удаления опухолевых масс и уточнения степени распространения процесса.

Литература

1. Максимов С.Я. и соавт. Циторедуктивные операции в онкогинекологии // Практическая онкология. Т. 17, № 3–2016. С. 184–199.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫХ ФОРМ РАКА ЛЕГКОГО

Федорова Т.В., Четвергова И.Г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сулиманов Р.А.

Кафедра госпитальной хирургии

Новгородский Государственный университет имени Ярослава Мудрого

Актуальность исследования: рак легкого является одной из ведущих локализаций в общей структуре онкологической заболеваемости (10,1%) [1]. Лечение рака легких — актуальная

проблема во всем мире. Неудовлетворенность специалистов результатами лечения мотивирует к поиску новых методов воздействия.

Цель исследования: изучить отдаленные результаты хирургического лечения немелкоклеточного рака легкого по наблюдениям ГОБУЗ «НОКБ»

Материалы и методы: работа основана на анализе базы данных больных с впервые выявленным раком лёгкого, которым выполнялось радикальное хирургическое лечение (R0) в период с 2013 по 2014 год. Исследуемые параметры включали наблюдаемую выживаемость: годовую, трёхлетнюю, пятилетнюю и ее зависимость от объёма операции.

Результаты: общую наблюдаемую выживаемость вычисляли динамическим методом определения показателей выживаемости [2] с момента даты операции до даты смерти пациента. В течение 2013 года было радикально прооперировано 69 больных с немелкоклеточным раком легкого. Наблюдаемая пятилетняя выживаемость с 2013 года по 2018 год составила 38%, трёхлетняя — 45%, годовая — 88,4%. В зависимости от объёма операции показатели выживаемости распределились следующим образом: лобэктомия: пятилетняя выживаемость — 52,9%, трёхлетняя — 55,9%, годовая — 91,2%. Пульмонэктомия: пятилетняя выживаемость — 33,3%, трёхлетняя — 45,8%, годовая — 83,3%. В 2014 году прооперировано 73 больного. Наблюдаемая пятилетняя выживаемость с 2014 по 2019 год включительно составила 41,1%, трёхлетняя — 49,3%, годовая — 76,7%. После проведенной пульмонэктомии: пятилетняя выживаемость — 23,17%, трёхлетняя — 26,9, годовая — 61,6%. После лобэктомии: пятилетняя — 56,8%; трёхлетняя — 70,3%; годовая — 83,8%.

Выводы: общая наблюдаемая пятилетняя выживаемость с 2013 года по 2018 год — 38%; пятилетняя выживаемость после пульмонэктомии — 33,3%, после лобэктомии — 52,9% Наблюдаемая пятилетняя выживаемость с 2014 по 2019—41,1%. После пульмонэктомии: 23,17%, после лобэктомии — 56,8%.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. илл. 250 с. ISBN978-5-85502-243-8 с. 4.
2. Организация онкологической службы в России (методические рекомендации, пособия для врачей) Часть 2/ Под редакцией В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Б.Н. Ковалева. М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий, 2007. 663 с. ISBN5-85502-066-5 с. 218–221).

ПРИМИТИВНАЯ МИКСОИДНАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ МЛАДЕНЦЕВ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Церцвадзе Г.К., Ващенко М.О.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: примитивная миксоидная мезенхимальная опухоль младенцев (ПММОМ) — саркома мягких тканей с уникальной гистоморфологией [1]. Она типична для первого года жизни, локализуется на туловище, конечностях, голове и шее. Диагноз является методом исключения, требуя дифференцировки с множеством других более агрессивных миксоидных мезенхимальных новообразований.

Цель исследования: демонстрация случая мезенхимальных опухолей у младенца в области левой наружной половой губы, выявленное с рождения.

Материалы и методы: девочка поступила в СПбГПМУ экстренно с жалобами на образование с рождения в области левой половой губы. Проведены цитологические исследования, магнитно-резонансная томография (МРТ), ножевая биопсия, цитологические исследования. Выставлен диагноз ПММОМ. После лечения произошел рецидив опухоли.

Результаты: больная К., 1 мес., выполнена полихимиотерапия (ПХТ), удалена опухоль мягких тканей промежности, выполнена эксцизионная биопсия опухоли поясничной области

слева. Гистологически подтвержден установленный диагноз ПММОМ. По жизненным показаниям предложена повторная ПХТ, от которой родители отказались. В послеоперационном периоде МР-картина рецидивного образования в области оперативного вмешательства с множественными очагами вторичного характера в подкожно-жировой клетчатке, мышцах, головном мозге (ГМ), печени, левой почке, забрюшинном пространстве. Родители согласились на проведение курса ПХТ. Таким образом, пациентка перенесла 6 курсов ПХТ по протоколу CWS-2009 [2] в течение 4-х месяцев. 4-я схема осложнилась агранулоцитозом и фебрильной нейтропенией. На контрольном МРТ всего тела с контрастным усилением: разнонаправленная динамика в виде регресса, уменьшения размеров и изменения структуры очагов (кроме очагов в ГМ). Для сохраняющихся очагов предложены препараты, проникающие через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ).

Выводы: вышеизложенный клинический пример демонстрирует эффективное лечение посредством хирургического вмешательства и использования различных схем полихимиотерапии.

Литература

1. Claudia Salgado, Angelica Zin, G. Bisagmo, L. Santoro, Rita Alaggio / Primitive Mesenchymal Tumor of Infancy (PMMTI), a potential highly aggressive neoplasm in infants.// 30th European Congress of Pathology, 2018, Bilbao.
2. German Society of Pediatric Hematologists/Oncologists CWS (cooperative weichteilsarkom studie)-2009-clinical guidance.

МОЛЕКУЛЯРНО — ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКИХ

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В., Селентьева А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: различные типы немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) характеризуются разным спектром молекулярно — генетических изменений. Их различие определяет и отражает специфику биологического поведения опухоли в каждом конкретном случае и может быть определяющим в выборе терапевтического подхода при НМРЛ [1].

Цель исследования: проанализировать роль молекулярно — генетических изменений при НМРЛ в возникновении, клинических проявлениях опухоли и в выборе терапевтического подхода в лечении пациентов данного профиля.

Материалы и методы: анализ современной классификации НМРЛ, построенной с учётом особенностей его молекулярно — генетического профиля. Изучение результатов зарубежных и отечественных исследований и наблюдений, посвящённых проблеме молекулярно — генетических изменений при различных гистологических типах НМРЛ.

Результаты: в 75% случаев возникновение аденокарцином лёгкого сопряжено с генетическими мутациями, затрагивающим функционирование RTK/RAF/RAS — сигнального пути [1]. Наиболее часто — как результат мутацией рецептора к эпидермальному фактору роста. В свою очередь, для плоскоклеточного рака в 90% случаев решающей является мутация, затрагивающая транскрипционный протеин 53 и приводящая к снижению функции данного белка [2]. Не выявлено статистически значимых различий в частоте преобладания той или иной гистологической формы при центральном раке лёгкого. Однако в 70% случаев периферического рака лёгкого обнаруживается аденокарцинома. Данные гистологические типы характеризуются разной чувствительностью к разным схемам химиотерапии. Пеметрексел более эффективен в отношении аденокарциномы, когда как для плоскоклеточной формы рака большую эффективность проявляет гемцитабин. Различия обнаруживаются и при проведении

таргетной терапии в связи с разным спектром имеющихся в данных формах рака молекулярных мишеней [3].

Выводы: молекулярно — генетический профиль различных гистологических типов НМРЛ определяет биологическое поведение опухоли. Это находит отражение в различиях чувствительности опухоли к проводимой химиотерапии и таргетной терапии [1]. В силу это, МГП должен учитываться при ведении пациентов с НМРЛ. В свою очередь, клинические проявления, в большей степени, определяются анатомической локализацией опухоли, которая может иметь как железисто — так и плоскоклеточную природу. Однако аденокарцинома чаще даёт картину периферического рака лёгких, что должно учитываться в ходе осуществления диагностического процесса при ведении пациентов с НМРЛ.

Литература

1. Lung Cancer: Understanding Its Molecular Pathology and the 2015 WHO Classification. Kentaro Inamura, 2017.
2. Early Events in the Molecular Pathogenesis of Lung Cancer, Humam Kadara et all., "Cancer prevention research", July 2016.
3. Ганцев Ш.Х. и др. Рак лёгкого. Монография. М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2017.

ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: за последние года пересмотрены подходы к классификации онкоурологических заболеваний (ОУЗ). Это стало возможным благодаря накоплению новых данных о морфологических особенностях данного вида опухолей и осуществлено в связи с необходимостью повышения качества оказываемой помощи пациентам с ОУЗ.

Цель исследования: продемонстрировать особенности современной классификации онкоурологических заболеваний и её роль в определении лечебной тактики в отношении пациентов данного профиля.

Материалы и методы: анализ современной TNM — классификации ОУЗ. Сравнительная оценка современных и предшествовавших подходов к классификации опухолей урогенитального тракта.

Результаты: главным основанием для внесения наиболее существенных изменений в классификацию ОУЗ стали новые данные о cito — и гистологических процессах, сопровождающих рост опухоли [2]. Для почечно — клеточного рака оптимизирована система градации, базирующаяся только на оценке строения внутриклеточных ядрышек и определения наличия саркоматоидного компонента [1]. Для рака мочевого пузыря уточнены особенности стадирования при инвазии в строму предстательной железы: разграничены понятия трансуретрального опухолевого роста из мочевого пузыря (стадируется по-прежнему как pT4a) и субэпителиальной инвазии по уретре (теперь относится к стадии pT2) [1]. Поражение семенного канатика при раке яичка без прямого врастания теперь рассматриваются как метастатическое и соответствует стадии pM1. Для рака полового члена уточнены критерии субстадирования T1 (добавлен новый критерий — перинеуральная инвазия), что позволяет более адекватно стратифицировать риск метастазирования в регионарные лимфатические узлы [2].

Выводы: изменения в классификации ОУЗ могут послужить основанием для пересмотра имеющихся протоколов лечения пациентов данного профиля. Современные подходы к стадированию опухоли позволяют более адекватно стратифицировать риск прогрессирования ОУЗ, что в ряде случаев имеет существенное практическое значение.

Литература

1. Киричек А.А., Камолов Б.Ш., Савёлов Н.А., Матвеев В.Б. О стадировании онкоурологических заболеваний по обновленной TNM-классификации 8-го издания. Онкоурология 2018;14(1):166–72.
2. Brierley J.D., Gospodarowicz M.K., Wittekind C. TNM classification of malignant tumours. 8th edn. Oxford, UK: Wiley Blackwell, 2017.

РОЛЬ ПОЗИТРОННО — ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: позитронно — эмиссионная томография(ПЭТ) позволяет оценить эффективность энергетического метаболизма клеток, что делает возможным интерпретацию ответа опухоли на проводимую химиотерапию. Для опухолей у детей такая динамическая оценка опухолевого метаболизма имеет решающее значение в выборе лечения.

Цель исследования: продемонстрировать роль ПЭТ, совмещённой с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ) на разных этапах лечения в подборе и оценке эффективности методов терапии различных опухолей у детей.

Материалы и методы: обследование детей, страдающих лимфопролиферативными заболеваниями, остеосаркомой, рабдомиосаркомой с осуществлением оценки метаболических характеристик опухоли на разных этапах лечения с помощью ПЭТ/КТ. Сравнительная оценка с другими методами визуализации, такими как КТ и МРТ.

Результаты: динамическая оценка метаболических характеристик опухоли с помощью ПЭТ/КТ используется на разных этапах лечения пациентов с лимфомой Ходжкина и неходжкинскими лимфомами [1]. Общепринятым является использование шкалы Deauville, которая позволяет проводить оценку чувствительности опухоли к проводимой химиотерапии [2]. Ведение пациентов с солидными опухолями, в частности с различными видами сарком, также требует динамической оценки метаболических характеристик, так как измерение размеров опухоли не способно дать исчерпывающую информацию о динамике опухолевого процесса. Саркомы костей и кистозные саркомы мягких тканей, могут хорошо реагировать на химиотерапию без существенного изменения своих размеров[2]. Новообразование костей и мягких тканей зачастую приходится дифференцировать с различными доброкачественными и воспалительными процессами [3]. Это требует совместного применения ПЭТ с другими методами визуализации.

Выводы: ПЭТ/КТ является важным диагностическим инструментом в оценке эффективности лечения и степени прогрессии опухоли в детской онкологической практике. Связано это с интенсивным накоплением в данных опухолях стандартного радиофармпрепарата — 18 F-фтордезоксиглюкозы, позволяющей изучать интенсивность гликолиза, и проводить оценку эффективности энергетического метаболизма различных клеток[1]. Динамическая оценка метаболических характеристик опухоли дополняет результаты других методов визуализации и становится решающим в выборе режима химиотерапии и объёма оперативного вмешательства (для солидных опухолей) и может принципиально определять необходимость проведения лучевой терапии (для лимфомы Ходжкина)[3].

Литература

1. PET/CT application in pediatric oncology. Review. Leilei Yuan et all., Imaging Med. (2012) 4(2).
2. The utility of PET/MRI in pediatric malignancies. Karen Lyons et all., APPLIED RADIOLOGY? 2018.

3. How we read pediatric PET/CT: indications and strategies for image acquisition, interpretation and reporting. Gabrielle C. Collieran et al., Cancer Imaging. 2017.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОЙ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ: КЛИНИКО — ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Чижев Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пациенты со злокачественными новообразованиями (ЗНО) имеют высокий риск возникновения инсультов, что во многом является следствием опухолевой гиперкоагуляции. Понимание различных особенностей возникновения инсультов на фоне ЗНО является необходимым условием предупреждения данного осложнения.

Цель исследования: проанализировать и осветить эпидемиологические и клиничко — лабораторные аспекты возникновения ишемического инсульта (ИИ) у пациентов с ЗНО.

Материалы и методы: изучение результатов зарубежных и отечественных исследований и наблюдений, посвящённых проблеме ИИ у пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями.

Результаты: доля пациентов с ЗНО, среди всех пациентов с ИИ, составляет около 10%. Наиболее частыми видами ЗНО, при которых наблюдались случаи возникновения инсульта — аденокарцинома простаты (18, 2%), лёгких (17,2%), и толстой кишки (13,15%) [1]. В основе инсульта при ЗНО часто лежит паранеопластический синдром, выражением которого является состояние гиперкоагуляции. Гиперкоагуляция повышает риск развития эмболии — главного патогенетического фактора ишемического инсульта при ЗНО, наблюдавшегося в 46–58% случаев. Достаточно часто в данной клинической ситуации обнаруживается небактериальный эндокардит. Обнаружена корреляция между активностью опухолевого процесса и риском возникновения инсульта, что связано с интенсивной выработкой опухолью и её микроокружением прокоагулянтных факторов. Лабораторными предикторами развития инсульта при ЗНО в ряде случаев могут считаться повышенные концентрации в крови D — димера, фибриногена, СРБ, а также тромбоцитоз и снижение гемоглобина [2].

Выводы: в целях предупреждения возникновения ишемических инсультов, ведение пациентов с ЗНО требует учёта таких факторов, как морфологическая характеристика опухоли и состояние гиперкоагуляции. Важным является целенаправленный поиск у пациентов патологических состояний, способных стать источниками тромбоэмболии мозговых сосудов, в первую очередь — небактериального эндокардита. При проведении противоопухолевой терапии всегда должен решаться вопрос назначения антитромботической (антикоагуляционной) терапии в сочетании с другими методами предупреждения массивных тромбозов. Связано это с тем, что применение цитостатической терапии также повышает риск возникновения ишемического инсульта[3].

Литература

1. “When to Screen Ischaemic Stroke Patients for Cancer” Selvik H.A.a, b · Bjerkreim A.T.a, b Thomassen L.a, b · Waje-Andreassen U.a, c · Naess H.a, b, d · Kvistad C.E.a, 2018
2. Multiple recurrent ischaemic strokes in a patient with cancer: is there a role for the initiation of anticoagulation therapy for secondary stroke prevention? - Giselle Alexandra et al., 2017.
3. Stroke and Cancer- A Complicated Relationship, Jennifer L. Dearborn, Victor C. Urrutia, and Steven R. Zeiler., J Neurol Transl Neurosci. Author manuscript; available in PMC2015 Aug 26.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ» В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: важными условиями для успешного лечения онкологических заболеваний у детей являются своевременность и высокий уровень качества оказания специализированной медицинской помощи (МП). Они могут быть достигнуты путём создания детского онкологического отделения на базе крупного онкологического центра [1].

Цель исследования: осветить особенности организации оказания МП по профилю «детская онкология» в условиях крупного онкологического центра — ГБУЗ «СПБКНпЦСВМП(О)».

Материалы и методы: изучение различных аспектов организации оказания специализированной помощи детям в ГБУЗ СПБКНпЦСВМП(О): оценка состояния материально — технической базы, спектра возможных лечебных и диагностических мероприятий, санитарно — бытовых условий, коечного фонда (КФ), степени доступности МП.

Результаты: госпитализации детей, страдающих онкологическим заболеваниями, в ГБУЗ «СПБКНпЦСВМП(О)» осуществляются с января 2018 года. Здесь оказываются все виды химиотерапевтического лечения и проводятся высокотехнологичные операции по поводу солидных новообразований у детей различной локализации. Особое значение имеет наличие нейрохирургической операционной и радиологического отделения. Возможности центра расширяются путём создания поста реанимации и интенсивной терапии (РИТ) на 6 коек. КФ детского онкологического отделения — 42 (с учётом коек РИТ). Вклад в повышение доступности МП детям с опухолевыми заболеваниями вносят кабинеты для амбулаторной помощи. Необходимые санитарно-бытовые условия достигнуты за счёт капитального ремонта и организации отдельного входа в отделение. Отделение является клинической базой кафедры онкологии детской онкологии и лучевой терапии СПбГПМУ, что позволяет постоянно повышать квалификацию работающих специалистов и проводить глубокие научные исследования.

Выводы: создание детского онкологического отделения позволит совершенствовать оказание и улучшить доступность онкологической помощи детскому населению Санкт-Петербурга на самом современном уровне. Главным преимуществом данного отделения является возможность оказания в учреждении всех видов помощи детям с любыми локализациями солидных опухолей и гемобластозами, в том числе высокодозной химиотерапии с аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ауто –ТГСК). Наличие коек РИТ позволяет вести детей с осложнениями лекарственной терапии или первичных больных с тяжёлыми осложнениями течения заболевания, а также детей, переносящих высокодозную химиотерапию с ауто –ТГСК.[2]

Литература

1. Распоряжение Комитета по здравоохранению «О создании детского онкологического отделения в ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» от 01.12.2016 № 495.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БЕЛКА ТЕПЛОВОГО ШОКА HSP — 70 В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ И ЕГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Актуальность исследования: 70 кДа белок теплового шока (Hsp 70) сегодня рассматривается как потенциальная мишень для таргетных препаратов [1]. Во многом это обусловлено ролью Hsp70 в прогрессии роста и выживаемости опухоли и повышенной экспрессией Hsp70 на поверхности опухолевых клеток при различных видах рака[2].

Цель исследования: продемонстрировать функции Hsp70 в опухолевых клетках. Отразить в работе биологическую основу терапевтического потенциала Hsp70 в таргетной терапии опухолевых заболеваний.

Материалы и методы: анализ результатов отечественных исследований [1] по изучению возможности использования Hsp70 в качестве терапевтической мишени для таргетных препаратов. Анализ зарубежных литературных данных, посвящённых биологической роли Hsp70 в опухолевой прогрессии.

Результаты: современные литературные данные свидетельствуют о повышенной экспрессии фракций Hsp70—1 и 2 при различных видах опухолей. Hsp70 угнетает каспазу — 3 — зависимую деградацию киназы фокальной адгезии. Это интенсифицирует программу эпителиально — мезенхимального перехода в виде утраты E — кадгерина и синтеза матриксных металлопротеиназ, что сопряжено с высоким риском опухолевой прогрессии [2]. Hsp70—1 обладает антиапоптотической активностью, что реализуется связыванием Hsp70 с белками Вах, индуцирующим апоптоз фактором (AIF) и APAF1. Все эти белки являются участниками каскада апоптотической клеточной гибели [3]. Однако Hsp70 может обладать иммуногенными свойствами. Об этом свидетельствуют сообщения об эффективности анти — PD-1, анти-CTLA-4-антител, конъюгированных с наночастицами и направленных на Hsp70. Эффективность была достигнута в моделях на животных [1]. Существуют моноклональные антитела, продемонстрировавшие противоопухолевую активность и на культуре клеток [3].

Выводы: часто встречающаяся повышенная экспрессия Hsp70 в разных видах опухолей свидетельствует о важной биологической роли данных белков для опухолевой прогрессии. Связано это с антиапоптотическими свойствами Hsp70 и их участии в процессе эпителиально — мезенхимального перехода. Терапевтическая эффективность препаратов, нацеленных на Hsp70, которая была продемонстрирована в доклинических исследованиях, делает дальнейший поиск и дальнейшую разработку таргетных препаратов против Hsp70 — положительных опухолей перспективными и многообещающими в отношении лечения пациентов со злокачественными новообразованиями.

Литература

1. Шевцов М.А и соавт. Мембрано — связанный белок теплового шока Hsp70 в качестве мишени для диагностики и терапии злокачественных опухолей. Материалы XX зимней молодежной школы ПИЯФ по биофизике и молекулярной биологии, 2019. С. 56–57.
2. Гаянова М.О., Никотина А.Д., Корнилова Е.С. Участие белка теплового шока 70кДа в эпителиально — мезенхимальном переходе. СПбГУ, 2018.
3. Maureen E. Murphy. The HSP70 family and cancer. Carcinogenesis, oxford journals. 2013, p.1181–1188.

РОЛЬ ПЭТ И СКОРОСТИ ЭЛИМИНАЦИИ ВИРУСА ЭПШТЕЙН-БАРР ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА В ТЕРАПИИ НАЗОФАРИНГЕАЛЬНОЙ КАРЦИНОМЫ

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вирус Эпштейна — Барр (ВЭБ) является общепризнанным этиологическим фактором возникновения назофарингеальной карциномы (НФК) [1], которая требует применения химиотерапии (ХТ). Прогнозирование ответа опухоли на проводимую ХТ позволит повысить качество лечения пациентов с НФК.

Цель исследования: обосновать необходимость комплексной оценки данных ПЭТ и скорости элиминации ВЭБ в прогнозировании ответа опухоли на ХТ и общей выживаемости пациентов с назофарингеальной карциномой.

Материалы и методы: изучение результатов исследований, которые были отражены в современных литературных источниках и посвящены вопросам течения, лечения пациентов с ВЭБ — ассоциированными опухолями и оценке эффективности, применяемой по поводу них, ХТ.

Результаты: о необходимости использования комплексной оценки данных ПЭТ и скорости элиминации ВЭБ в прогнозировании ответа опухоли на проводимую ХТ, свидетельствуют результаты зарубежных исследований. Показано, что двойной endpoint, включающий в себя элиминацию ДНК ЭБВ в течение 10 дней, а также уменьшение SUV (стандартизированного уровня накопления) опухолевых очагов при выполнении ПЭТ, совмещённой с КТ, является независимым положительным предиктором большей общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования. [2] Продемонстрированные in vivo, трансформирующие эффекты ВЭБ, свидетельствуют о существовании корреляции между величиной вирусной нагрузки и тяжести течения ВЭБ — индуцированных опухолевых заболеваний, в том числе НФК. [3]

Выводы: динамика накопления 18 — фтор — дезоксиглюкозы в опухоли адекватно отражает изменения биологического поведения опухоли в условиях проводимой химиотерапии, так как характеризует эффективность её энергетического метаболизма. Однако, для наиболее полной оценки ответа НФК на проводимую ХТ, необходим динамический контроль вирусной нагрузки в сыворотке крови. Во многом это связано с существованием корреляции между уровнем свободной вирусной ДНК в плазме пациента и тяжестью индуцированной ВЭБ болезни [3].

Литература

1. Дудукина Е.А. Эпидемиология и роль вируса Эпштейна-Барр в развитии онкологических заболеваний // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: сб. ст. по мат. IX междунар. студ. науч.-практ. конф. № 9. URL: sibac.info/archive/nature/StudNatur%2004.04.2013.pdf (дата обращения: 07.03.2019)
2. Brigitte Ma, Edwin P Hui et al., Prospective evaluation of plasma Epstein–Barr virus DNA clearance and fluorodeoxyglucose positron emission scan in assessing early response to chemotherapy in patients with advanced or recurrent nasopharyngeal carcinoma. Clinical Study, British Journal of Cancer, 20 March 2018
3. И.В. Шестакова, Н.Д. Юшук, Роль вируса Эпштейна-Барр в онкогенезе, Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова, № 3, 2014 г.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Иста Б.Б., Чиж Г.А., Кондратьев Г.В., Артюх Л.Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: неврологический паранеопластический синдром (НПНС) снижает качество жизни пациентов с ЗНО и ухудшает прогноз данных заболеваний [1]. Выработка эффективных терапевтических подходов к лечению данного состояния требует подробного изучения механизмов его возникновения.

Цель исследования: изучить патофизиологические механизмы, а также клинко — эпидемиологические аспекты возникновения НПНС и оценить его значение в поражении нервной системы при ЗНО.

Материалы и методы: ретроспективный анализ отечественных и зарубежных исследований, посвящённых проблеме патогенеза НПНС и его осложнений за последние 3 года.

Результаты: НПНС наиболее часто возникает при мелкоклеточном раке лёгкого, лимфоме Ходжкина, В — клеточной лимфоме, тимоме, раке молочной железы, нейробластоме. Патогенез НПНС заключается в первичном аутоиммунном поражении нервной системы посредством перекрёстных клеточных и гуморальных иммунопатологических реакций. Мишенью данных реакций становятся внутриклеточные нейральные протеины (дигидропиримидиназа — 5, амфифизин, семейство ELAV — белков, медиаторы коллапсного ответа 5 (CRMP 5), и внеклеточные рецепторы NMDA, mGlu1 и Nm- холинорецепторы — антигены, продуцируемые опухолью и идентичные антигенам нервной системы [3]. Наиболее характерными вариантами поражений нервной системы при ЗНО являются: миастения Ламберта — Итона, полинейропатия, подострая мозжечковая дегенерация, паранеопластический энцефаломиелит, синдром «ригидного» человека. Особенностью НПНС является то, что успешное лечение онкологического процесса не гарантирует неврологического улучшения [2].

Выводы: НПНС встречается в 5% случаев мелкоклеточного рака лёгкого, до 10% при В — клеточной лимфоме и миеломах, и, наиболее часто — при тимоме (15–20%). В остальных случаях частота НПНС достигает 1% среди всех пациентов с данными ЗНО. [1] Наличие неврологических нарушений у пациентов без видимой причины должны стать поводом для углублённого обследования на предмет наличия ЗНО. Связано это с тем, что неврологические нарушения зачастую манифестируют задолго до проявлений онкологического заболевания [3]. Манифестация НПНС в ходе течения ЗНО ухудшает качество жизни прогноз и прогноз заболевания для данных пациентов. Всё это требует поиска новых терапевтических подходов в диагностике и лечения НПНС.

Литература

1. «Паранеопластические синдромы в неврологии» А.Е. Чертоусова, И.В. Черникова. DOI: 10.24411/2071-5315-2018-11995.
2. Паранеопластический неврологический синдром: акцент на поражение периферической нервной системы (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. Т. 13, № 1.
3. Paraneoplastic Syndromes. Bicky Thapa; Kamleshun Ramphul., 2018.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПОСТХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ И СПОСОБАХ ЕЁ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Чижев Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: химиотерапевтическое лечение пациентов онкологического профиля часто позволяет достичь успешной элиминации опухоли. В связи с повышением выживаемости пациентов с ЗНО, возникают новые проблемы, снижающие качество жизни пациентов. Одной из таких является постхимиотерапевтическая энцефалопатия (ПЭ).

Цель исследования: охарактеризовать современные представления об эпидемиологии, механизмах, клинических проявлениях ПЭ. Продемонстрировать возможности верификации ПЭ и пути её лечения и предупреждения возникновения.

Материалы и методы: изучение результатов исследований и клинических наблюдений, посвящённых вопросам ПЭ пациентов после проведения химиотерапии (ХТ) по поводу различных ЗНО и нашедших отражение в современной литературе.

Результаты: будучи впервые описанной у пациенток, получающих ХТ по поводу рака молочной железы, ПЭ обнаруживается при ЗНО различного типа. Главным этиологическим фактором возникновения ПЭ являются препараты, относящиеся к категории нейротоксичных: прокарбазин, винбластин, карбоплатин, оксалиплатин, доцетаксел и капецитабин [1]. Механизм возникновения ПЭ до конца неизвестен, однако существуют данные, свидетельствующие о нарушении процессов нейрогенеза в результате непосредственного повреждения цитостатическими препаратами пула нейростеволовых клеток. Качество жизни пациентов снижается за счёт снижения их когнитивных возможностей (церебрастения) и рассеянной органической неврологической симптоматикой разной степени выраженности [1]. Главным инструментальным выражением морфологических изменений при ПЭ являются очаги глиоза в белом веществе головного мозга, выявляемые на МРТ, что свидетельствует об органической природе возникновения ПЭ.

Выводы: в ведении пациентов, получающих ХТ, необходима динамическая оценка их когнитивных возможностей. Такую оценку могут дать стандартные методики нейропсихологического обследования — «батарея лобной дисфункции» и краткая шкала оценки психического статуса — Mini Mental State Examination (MMSE). Возможности лечения ПЭ на сегодня ограничены. Однако для предупреждения возникновения ПЭ у пациентов, получающих ХТ, определённый успех может иметь снижение доз препаратов, обладающих потенциальной нейротоксичностью. Другим направлением может стать химическая модификация имеющихся цитостатиков. Имеются данные о новой форме этопозида в виде полимерной формы, обладающей меньшей нейротоксичностью. [2]

Литература

1. Холодова Н.Б. и соавт. Особенности проявления энцефалопатии, возникшей после химиотерапии онкологических заболеваний Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014;114(12): 84–88.
2. Ратушняк М.Г. Исследование действия нейротекторов на нейрональные стволовые клетки после радиационного и химического повреждения. М., 2017.

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР ПРЕПАРАТА БЕВАЦИЗУМАБА В ТЕРАПИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Шарафутдинова Р.Р., Бахтогаримов И.Р., Вагапова Р.Т., Дудиков Е.М.

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

Кафедра онкологии и лучевой диагностики

Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: оценка токсичности препарата химиотерапии при раке зависит от опыта врача, где неверная интерпретация результатов приводит к неправильной тактике лечения и значительному снижению качества жизни пациента. Именно поэтому совершенствование диагностики токсичности препарата является крайне актуальным.

Цель исследования: оценить токсичность препаратов химиотерапии Авегра и Авастин и произвести сравнение в лечении колоректального рака.

Материалы и методы: изучены 10 историй болезни онкологических пациентов, проходивших лечение в отделении химиотерапии в ГУЗ Ульяновском областном клиническом онкологическом диспансере в 2016–2017 г. и получивших не менее 3-х курсов химиотерапии с применением бевацизумаба. Средний возраст пациентов 59,5±6 лет.

Результаты: исследовано 10 случаев применения бевацизумаба в виде препаратов Авегра (6 пациентов) или Авастин (4 пациента) с дозой введения 15 мг/кг каждые 3 недели, начиная со 2 линии терапии по 3 линию включительно. Среднее число курсов у пациентов составило 5±2. У 5 пациентов были метастазы в печени до начала лечения, у двоих — метастазы отсутствовали, остальные имели метастазы в легких, головном мозге либо брюшине. Проявление симптомов токсичности после начала курса бевацизумаба отмечали 50,0% пациентов, из которых 90,0% получали препарат Авастин. Пациенты имели жалобы на слабость 2 степени в 40,0% случаев, лейкопению и тромбоцитопению — 30,0%, артериальную гипертензию — 10,0%, энтероколит — 10,0%, тошноту — 10,0%. Прогрессирование метастазов на фоне приема бевацизумаба на 3 линии терапии наблюдалось у 20,0% больных, из которых все получали препарат Авегра.

Выводы: использование бевацизумаба приводит к подавлению прогрессирования метастазов и снижению микрососудистой проницаемости при различных опухолях человека. Наиболее часто токсичность выявлялась у пациентов, получавших препарат Авастин, которая проявлялась в виде слабости, лейкопении, тромбоцитопении и артериальной гипертензии.

Литература

1. Применение бевацизумаба при метастатическом колоректальном раке в условиях дневного стационара регионального онкологического диспансера // Т.А. Малышева, О.А. Орлов // Онкологическая колопроктология, № 3, 2014.

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Швабо Ю.В., Василевская О.И.

Научный руководитель: ассистент Зарецкая Е.С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — одно из самых распространенных гормональных заболеваний, являющееся частой причиной бесплодия у женщин детородного возраста. При этом нередко данная патология остается не выявленной. Поэтому важное значение имеет его своевременная лучевая диагностика.

Цель исследования: изучить литературные данные и получить представление о современной лучевой диагностике СПКЯ.

Материалы и методы: анализ современной отечественной и иностранной литературы, систематизация и обобщение полученных данных.

Результаты: в 1985 г. были установлены и охарактеризованы основные ультразвуковые критерии СПКЯ, что позволило внедрить в широкую практику УЗИ. С 2003 для диагностики СПКЯ используются критерии ASRM/ESHRE. В соответствии с ними, при УЗИ необходимо наличие в яичнике 12 и более фолликулов, имеющих диаметр 2–9 мм, и/или увеличение овариального объема более 10 мл. Более четкое представление о СПКЯ дает трансвагинальное УЗИ (ТРУЗИ). При ТРУЗИ используются критерии Общества по гиперандрогениям и СПКЯ (AE-PCOS Society), которые предусматривают наличие 25 и более фолликулов диаметром от 2 до 10 мм в яичнике и/или объем яичника более 10 см³. Наиболее специфичным диагностическим признаком является наличие гиперэхогенной стромы, вокруг которой расположено большое число фолликулов. Для более точной диагностики СПКЯ помимо УЗИ используются: МСКТ и МРТ. При МРТ визуализируются яичники в окружении склеротической капсулы, фолликулы имеют примерно один размер. На МСКТ определяются тонкие стенки яичников с четко выраженной капсулой. Структура их однородна, а на внутренней поверхности капсулы видны участки повышенной плотности до 50 мм в диаметре [1].

Выводы: не существует «золотого стандарта» в диагностике СПКЯ. Поэтому необходимо проводить комплексное лучевое исследование для диагностики СПКЯ (УЗИ, МРТ, МСКТ).

Литература

1. Савельева Г.М., Бреусек В.Г. Гинекология / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусек // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. 480 с.

ИММУНООПОСРЕДОВАННЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ТЕРАПИИ ИПИЛИМУМАБОМ

Шулятьева А.А.

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

Отделение химиотерапии и инновационных технологий, научный отдел онкоиммунологии
НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: иммуноопосредованные нежелательные явления (иНЯ), могут развиваться на любом этапе иммунотерапии и после окончания. В свете предположений о разнообразии в механизмах возникновения иНЯ, нельзя исключить, что они могут быть различным образом связаны с развитием противоопухолевого ответа на лечение [2].

Цели исследования: изучение частоты встречаемости и значения различных по патогенезу иНЯ у больных диссеминированной меланомой кожи, получавших терапию Ипилиму-мабом.

Материалы и методы: в исследование включено 100 больных с меланомой III неоперабельной или IV стадии, получавших Ипилимуаб в 2012–2016 г. Выявлено 388 иНЯ. Оценивалась частота возникновения иНЯ с разным патогенезом. Использовались методы описательной статистики, таблицы сопряженности, Каплана-Майера и регрессии Кокса [1, 3].

Результаты: среди 388 иНЯ связанные с ГКС II класса иНЯ составили 42,8%, с врожденной иммунной системой — 16%, с ассоциированной с IgE гиперчувствительностью — 8,5%, с ГКС I — 5,4% и с молекулярной мимикрией — 0,5%. В 13,9% случаев патогенез иНЯ не был установлен. Симптомы, возможно ассоциированные с иНЯ, наблюдались в 12,9% случаев. В многофакторном анализе было выявлено, что на частоту возникновения иНЯ не оказывают влияния исследованные нами прогностические факторы. В исследовании повышение общей выживаемости было связано с реактивностью адаптивной иммунной системы. При выявлении обусловленных ГКС II класса иНЯ медиана общей выживаемости (ОВ) составила 433 дня против 174 дней при их отсутствии ($p=0,0008$). Статистически значимых различий по другим механизмам иНЯ выявлено не было. При построении модели пропорциональных рисков Кок-

са было выявлено, что отсутствие иНЯ, обусловленных ГКС II, в 2,397 раза увеличивало риск смерти и являлось независимым от ЛДГ прогностическим фактором ($p=0,004$).

Выводы: самыми частыми патогенетическими вариантами иНЯ при терапии Ипилимумабом являлись иНЯ, опосредованные адаптивной иммунной системой (48,7%). Выявлено, что частота возникновения иНЯ не зависит ($p>0,05$) от известных прогностических факторов (наличие мутации BRAF, уровень ЛДГ). Только отдельные виды иНЯ — обусловленные ГКС II класса — являлись независимым предиктивным фактором при оценке общей выживаемости (относительный риск 2,397, $p=0,004$).

Литература

1. Новик А.В. Принципы современной иммунотерапии. Фарматека. 2018;7:10–18;
2. Reutova E.V., Laktionov K.P., Breder V.V., Sarantseva K.A., Okruzhnova M.A. et al. Immune-mediated adverse events associated with immune checkpoint inhibitors therapy. Malignant Tumours 2016; 4: 68–76.;
3. U.S. Department Of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 4.0. Published: May 28, 2009 (v4.03: June 14, 2010), 196 p.

РАЗРАБОТКА КРИТЕРИЕВ ОТВЕТА НА ИММУНОТЕРАПИЮ

Яременко Е.В.

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

Отделение химиотерапии и инновационных технологий, отделение онкоиммунологии
НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: внедрение в клиническую практику новых методов иммунотерапии привело к созданию специализированных систем оценки ее эффективности [1, 2]. Роль и преимущества использования конкретной методики в оценках эффективности различных методов иммунотерапии до сих пор не ясны [3].

Цель исследования: определить роль показателей иммунного статуса (ИС) в комплексной оценке ответа на противоопухолевое лечение.

Материалы и методы: в исследование включен 101 человек: 55 получали ипилимумаб (ИПИ), 26 — дендритно-клеточные вакцины (ДКВ) и 19 — TAG7 в ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России с 2002 г по 2018 г. Были оценены опухолевые ответы по системам RECIST 1.1 и irRC, а так же показатели ИС.

Результаты: в группе ИПИ частота расхождений ответов — 16%, в ДКВ — 19%, в TAG7 — 16% ($p=0,976$). Общая выживаемость пациентов со смешанным ответом занимает промежуточное положение относительно крайних ответов: однозначного прогрессирования (ПЗ) и однозначного клинического эффекта (КЭ) ($p=0,0001$). Описана тенденция к разнонаправленной динамике показателей ИС. При КЭ происходит рост CD3+CD8+ и CD3+CD8+HLA-DR+ клеток через 1 мес. после начатого лечения ($p=0,007$ и $p=0,034$, соответственно). Также при ПЗ отмечалось повышение относительного содержания CD3+CD4+HLA-DR+ в динамике, чего не наблюдалось при КЭ ($p=0,016$). Нарастание разницы значений СОЭ до и через 1 мес. после лечения и увеличения их в динамике также более характерно для ПЗ ($p=0,008$ и $p=0,018$, соответственно). Исходно высокие значения CD3+CD45RA-CD62L+, абс. и% содержания CD3+CD19-свидетельствуют в пользу КЭ ($p=0,05$, $p=0,014$ и $p=0,016$, соответственно).

Выводы: 1. Комплексное использование систем RECIST 1.1 и irRC позволяет выделить подгруппу пациентов с лучшей выживаемостью, чем использование только одной из систем.

2. Показатели иммунного статуса могут быть использованы в качестве дополнительных критериев противоопухолевого ответа, поскольку выявлены существенные качественные различия между пациентами с различным эффектом терапии ($p<0,05$).

Литература

1. Nishino M, Giobbie-Hurder A, Gargano M, Suda M, Ramaiya NH, Hodi FS. Developing a common language for tumor response to immunotherapy: immune-related response criteria using

- unidimensional measurements. Clinical cancer research: an official journal of the American Association for Cancer Research. 2013;19(14):3936–43. Epub 2013/06/08. doi: 10.1158/1078-0432.ccr-13-0895. PubMed PMID: 23743568; PubMed Central PMCID: PMC3740724.
2. Wolchok JD, Hoos A, O'Day S, Weber JS, Hamid O, Lebbe C, et al. Guidelines for the evaluation of immune therapy activity in solid tumors: immune-related response criteria. Clinical cancer research: an official journal of the American Association for Cancer Research. 2009;15(23):7412–20. Epub 2009/11/26. doi: 10.1158/1078-0432.ccr-09-1624. PubMed PMID: 19934295.
 3. Spiro J, Maintz D, Persigehl T. [Response criteria for malignant melanoma: RECIST and irRC]. Der Radiologe. 2015;55(2):127–35. doi: 10.1007/s00117-014-2763-y. PubMed PMID: 25637198.

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ НА ОТДЕЛЕНИИ НЕФРОЛОГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Аленичева Т.В.

Научный руководитель: аспирант Трофимова А.Г.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Болезни почек занимают значимое место среди основных причин заболеваний и смертей. За последние 10 лет отмечен рост патологии мочеполовой системы (МПС) среди детского населения [1]. Важной проблемой является наблюдение детей с данной патологией, профилактика развития и прогрессирования болезней МПС [3].

Цель исследования: Разработать комплекс медико-социальных мероприятий по улучшению организации нефрологической помощи детям с болезнями МПС.

Материалы и методы: Проведен анализ 104 анкет для опроса родителей пациентов нефрологического отделения. С помощью математико-статистического, графико-аналитического методов изучались медико-социальная характеристика, осведомленность о диагнозе патологии МПС, мнение родителей об организации специализированной помощи.

Результаты: Средний возраст детей — 7 лет. Треть родителей — безработные по причине болезни ребенка. На учете у нефролога состояло три четверти детей. Только 22% родителей указали наличие нефролога в поликлинике по месту жительства. Не посещали нефролога четверть проанкетированных из-за отсутствия данного специалиста в поликлинике.

Больше половины заболеваний впервые выявлены в стационаре (нефротический синдром, хронический нефритический синдром, нарушения, развивающиеся в результате дисфункции почечных канальцев). Информация о заболевании более чем в половине случаев была предоставлена врачами стационара, пятая часть родителей искали данные самостоятельно.

По мнению родителей, их детей обследовали и лечили в полном объеме. При оценке питания изучалось мнение родителей о количестве — «достаточное» (две трети проанкетированных), по вкусовым качествам — «нормальное» (более половины респондентов), половина считала питание «не всегда разнообразным».

Выводы: Выявлено недостаточное обеспечение поликлиник по месту жительства нефрологами [2]. Не во всех консультативно-диагностических центрах возможно амбулаторное посещение нефролога. Чаще диагноз патологии МПС впервые ставят в стационаре. Установлено недостаточное информирование семей пациентов о болезнях МПС. Треть родителей не работали из-за болезни ребенка. Питание достаточное, с нормальными вкусовыми качествами,

не всегда разнообразное. Респонденты удовлетворены организацией оказания медицинской помощи в стационаре.

Литература

1. Вельтищев Ю.Е., Игнатова М.С. Профилактическая и превентивная нефрология (генетические и экпатологические факторы развития нефропатий). Лекция. М., 1996. 61 с.
2. Маковецкая Л.А., Мазур Л.И. Актуальные проблемы амбулаторной нефрологии // Педиатрия. 2008. Том 87. № 3. С. 6–12.
3. Игнатова М.С., Длин В.В. Перспективы развития нефрологии детского возраста в России в ближайшие 10 лет // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013. № 1. С. 58–62.

ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ С АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В Г. ОРЕНБУРГ

Антипова А.В.

Научный руководитель: к. м. н. Кряжева Д.А., Кочергин А.В.
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: одним из наиболее информативных показателей для оценки эпидемической обстановки, планирования противотуберкулезных мероприятий и организации противотуберкулезной помощи населению является показатель смертности населения.

Цель исследования: изучить структуру пациентов, умерших от туберкулеза за 2013–2017 гг., факторы, влияющие на уровень показателя смертности от туберкулеза.

Материалы и методы: Были проанализированы отчетные формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом» за период 2013–2017 гг., составленные ГБУЗ «Оренбургский городской клинический противотуберкулезный диспансер».

Результаты: В последние годы показатель смертности от туберкулеза населения Оренбурга продолжает снижаться. За последние десять лет он уменьшился на 60,0% — с 15,4 до 6,2 на 100 тыс. населения, т. е. в 2,5 раза. Наиболее высокий уровень смертности отмечается в возрастных группах от 31–40 лет и 41–50 лет. Среди умерших пациентов от туберкулеза за исследуемый период преобладают лица мужского пола. Однако результаты исследования показали, что различия между показателями смертности мужчин и женщин от туберкулеза с 2013 г. по 2017 г. постепенно уменьшаются. Коэффициент смертности от туберкулеза мужчин превышал коэффициент смертности женщин в 2013 г. в 6,7 раза, в 2017 г. — в 2,5 раза. В результате исследования отмечается перераспределение доли пациентов с лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам в сторону уменьшения умерших больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) до 48,3% и увеличения числа умерших с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) до 51,7%.

Выводы: Развитие эпидемического процесса по туберкулезу в Оренбурге характеризуется благоприятными тенденциями к снижению основного индикатора общественного здоровья — смертности.

Литература

1. Шилова М.В. Взгляд на эпидемическую ситуацию с туберкулезом в Российской Федерации (в современных социально-экономических условиях) // Russian electronic journal of radiology. Том 4, № 1. 2014. С. 34–41.
2. Сон И.М., Скачкова Е.И., Леонов С.А., Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н., Стерликов С.А., Гордина А.В., Кучерявая Д.А., Пономаренко Е.Н., Кочкарев Д.Е., Зайченко Н.М., Сазыкина И.Г. Оценка эпидемической ситуации по туберкулезу и анализ деятельности противотуберкулезных учреждений (Пособие для врачей) Москва.: ЦНИИОИЗ, 2009.
3. Баянова Н.А. Оценка эффективности региональных программ на примере прогноза заболеваемости и смертности по причине туберкулеза в г. Оренбурге / Н.А. Баянова, А.В. Кочергин, Д.А. Кряжев // Альманах молодой науки, № 14, 2016. С. 3–6.

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПб ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА СВЯТОЙ ПРЕПОДОБНОМ УЧЕНИЦЫ ЕЛИЗАВЕТЫ»

Багрина Я.В.

Научный руководитель: аспирант Трофимова А.Г.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: качество медицинских услуг рассматривается как одно из важных результатов социальной политики государства [2]. В свете проблем реформирования системы здравоохранения РФ становятся все более активными исследования качества медицинских услуг, на повышение которого реформирование нацелено [1].

Цели исследования: разработать комплекс медико-социальных мероприятий, направленных на оптимизацию работы отделения скорой медицинской помощи СПб ГБУЗ «Городская больница святой преподобномученицы Елизаветы».

Материалы и методы: Объектом исследования были пациенты, поступившие в приемное отделение. Для проведения анализа были разработаны показатели и критерии, определяющие качество оказания полученной медицинской помощи [3]. При поэтапном исследовании по специально разработанной программе проводилось анкетирование (200 человек).

Результаты: удовлетворенность пациентов качеством организации оказания медицинской помощи в стационаре составляет 95%. Среди неудовлетворенных, наиболее частыми причинами стали: долгое ожидание осмотра врача (свыше 30 минут — 38%) и/или долгое ожидание госпитализации на профильное отделение (свыше 2 часов — 47%). При анализе оценки взаимоотношений медперсонала и пациентов получены следующие результаты: человеческими качествами врачей и медицинских сестер удовлетворены почти все опрошенные. Удовлетворены условиями размещения 92%. Удовлетворенность качеством и полнотой информации доступной в помещениях больницы (стенды, бюллетени) составила всего 62%, 36% — не обратили внимания.

Выводы: пациенты данной больницы представляют отдельную группу людей, средний возраст 47,3 года, большинство работают. Большинство поступало на бесплатной основе, по неотложной помощи в хирургическую смотровую. Работа ведется в соответствии с медицинскими стандартами, а именно ожидание: осмотра врача менее 30 минут; госпитализации на отделение до 120 минут. Однако, часть респондентов ожидает дольше. Большинство пациентов дают высокую оценку организации, удовлетворены условиями размещения и оказания медицинской помощи. Треть пациентов не обратила внимания на размещенную информацию, следовательно, информация подается не правильно

Литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Медик, В.А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению В.А. Медик, В.К. Юрьев. Ч. 1: Общественное здоровье. — М.: Медицина, 2003.
3. Медик, В.А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Ч. 2: Организация медицинской помощи / В.А. Медик, В.К. Юрьев. М.: Медицина, 2003.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА ОБ ИНТЕРСЕКС-ПАЦИЕНТАХ С ВАРИАЦИЕЙ/СИНДРОМОМ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ

Белозеров К.Е., Гуслистова А.В., Омельчук К.Л., Александрова Д.

Научный руководитель: к. м. н., асс. Соколова В.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Вариация/синдром нечувствительности к андрогенам — Х-сцепленная рецессивная дисгенезия гонад, проявляющаяся развитием организма по типично женскому фенотипу, с ХУ генотипом. Интерсекс-люди одна из самых стигматизированных социальных групп.

Цель исследования: изучить степень осведомленности медицинского сообщества об особенностях полового развития, в частности вариации нечувствительности к андрогенам.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 110 врачей и ординаторов амбулаторно-поликлинических учреждений, стационаров и женских консультаций.

Результаты: 32,3% респондентов информированы о данной вариации, однако 67,7% имеют поверхностные знания или не знают вовсе. У 9% был опыт ведения таких пациентов. Большинство респондентов отметило, что основными специалистами необходимыми для консультации пациентов данной группы являются: гинеколог, психолог, эндокринолог и уролог. При этом 48,0% считают, что выбирать пол лица старше 15 лет должен сам пациент, 21,0% — медицинский консилиум, 11,0% — родители. О необходимости гонадэктомии затруднились ответить 40,4% респондентов и 6,2% ответили отрицательно. В том, что стандарты медицинской помощи устарели убеждены 43,2% медицинских работников. При этом 57,0% респондентов указали необходимость государственной поддержки при финансировании лечебно-диагностических процедур, а также создание медико-социального сообщества для данной группы пациентов.

Выводы: низкая информированность медицинских работников о вариации нечувствительности к андрогенам и проблемы финансирования затрудняют оказание пациентам квалифицированной медицинской помощи. Отсутствие медико-социального сообщества препятствует распространению современных данных о вариациях полового развития и качественного взаимодействия всех необходимых специалистов.

Литература

1. Structural Abnormalities of the Female Reproductive Tract, Marc R. Laufer
2. Malignant testicular germ cell tumors in postpubertal individuals with androgen insensitivity: prevalence, pathology and relevance of single nucleotide polymorphism-based susceptibility profiling, M Cools, K P Wolffenbuttel, R Hersmus, B B Mendonca, J Kaprová, S L S Drop, H Stoop, A J M Gillis, J W Oosterhuis, E M F Costa
3. Bone Mineral Density in Women Living with Complete Androgen Insensitivity Syndrome and Intact Testes or Removed Gonads. Bertelloni S, Meriggiola MC, Dati E, Balsamo A, Baroncelli GI.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ГИМНАСТИКОЙ

Брушева А.О.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Непрерывное повышение доступности и эффективности медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях является одним из важнейших показателей качества работы медицинских организаций. Данный показатель зависит от мнения населения об удовлетворенности медицинской помощи.

Цель исследования: оценить мнение родителей об организации медицинской помощи детям [1], занимающимся общеразвивающей гимнастикой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: В ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование [2] 269 родителей детей, занимающихся общеразвивающей гимнастикой, которые обслуживались в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 77 Невского района».

Результаты: средний возраст детей составил $5,8 \pm 0,08$ лет. Оценка времени, в течение которого пациентам приходилось ожидать в очереди в регистратуре детской поликлиники, показала, что не пришлось стоять в очереди 13,1% родителям, до 15 мин. ожидали 47,9% респондентов, до 30 мин. — 37,4% и до 1 часа — 0,3% родителей. Около 80,0% респондентов, считают своего ребенка здоровым и физически сильным. Большая часть родителей (59,1%) полагают, что их дети болеют не более 2 раз в год и нуждаются в приеме участкового педиатра не чаще, чем нескольких раз в год. Среди основных причин обращения к врачу педиатру родители называли легкие простудные заболевания (28,1%) и получение справок для общеобразовательных учреждений (25,8%). Среднее время ожидания приема к участковому педиатру составило $20,2 \pm 0,05$ минут. В среднем родители оценили организацию работы медицинской помощи детям на $3,75 \pm 0,08$ балла.

Вывод: Оценка результатов исследования показала, что существует необходимость оптимизации организации работы детской поликлиники с детьми, занимающихся общеразвивающей гимнастикой.

Литература

1. Петрова Н.Г., Балохина Т.Н., Мартиросян М.М. и др. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи. Проблемы управления здравоохранением. 2009. № 1 (44). С. 59–61.
2. Петрова Н.Г., Жемков В.Ф., Шпаковская Л.Р. Анкетирование пациентов как инструмент контроля качества медицинской помощи. Главный врач. 2009. № 2. С. 30–33.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов».

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА МСЭ

Булыгина В.В., Кузнецова А.С., Дихтярева А.И.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Направление ребенка на МСЭ бывает трудным из-за неосведомленности педиатров о критериях инвалидности [1], ошибок в форме 088/у [3]. Оптимизи-

зация процесса и способность детей-инвалидов к последующей социализации напрямую зависят от качества взаимодействия амбулаторного звена и органов МСЭ [2].

Цель исследования: Выявить наиболее частые причины отказа и ошибки в оформлении инвалидности детям, на основании чего разработать алгоритм направления ребенка врачом-педиатром на МСЭ.

Материалы и методы: Проведены обработка и анализ статистических данных Главного Бюро детской МСЭ г. СПб на примере 735 детей-инвалидов и 116 детей с отказом в инвалидности в период с 2015 по 2018 гг., из них проведена оценка 38 случаев (ДПО№ 57 — зав. Левченко И.Л. и ДПО№ 25 — зав. Эдлина А.С. Кировского района СПб).

Результаты: Наиболее частыми диагнозами у 735 направленных на МСЭ детей в г. СПб за 2015–2018 гг. являлись болезни нервной системы — 33,7%, эндокринные болезни — 21%, ВПР — 20,8%. Показатели в исследованных ДПО совпадают с городской структурой.

Основными причинами отказа из 38 изученных случаев в исследованных ДПО являются нарушение функций менее 40% в сочетании с некачественно заполненной формой № 088/у — 70%, период наблюдения менее года — 16%, желание родителей или опекунов оформить инвалидность вопреки мнению врача — 14%. На основании проведенной работы составлен алгоритм действий для участкового врача-педиатра при направлении ребенка на МСЭ.

Выводы: Внедрение в практику созданного алгоритма и его строгое исполнение будет способствовать ускорению и упрощению процесса оформления инвалидности, уменьшению числа отказов, большему пониманию педиатрами вопросов определения инвалидности и налаживанию более четкой обратной связи между МСЭ и детскими поликлиниками.

Литература

1. Приказ Министерства труда и Социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N1024-н “О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы”.
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” (с изменениями и дополнениями, вступающими в силу с 01.09.2013 г.)
3. Приказ от 31 января 2007 г. N77 Министерства Здравоохранения и Социального развития РФ «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (с изменениями от 28 октября 2009 г.)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АЛИМЕНТАРНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Василевская А.Д.

Научный руководитель: к.м.н., профессор Глушенко В.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы. По данным ВОЗ, ожирение во всем мире приняло форму эпидемии. Особенно эта проблема актуальна среди детского населения [1]

Цель исследования: Разработать рекомендации по профилактике алиментарного ожирения у детей.

Материалы и методы: по специально разработанным нами анкетам был проведен анонимный опрос родителей 105 пациентов, лечащихся по поводу алиментарного ожирения.

База исследования: Педиатрическое отделение № 1 Ленинградской областной детской клинической больницы

Результаты: 1. Сроки установления диагноза приходятся на школьный возраст (младший и средний). 2. В 60% случаев диагноз был установлен участковым педиатром и эндокринологом поликлиники. 3. У 66% пациентов родственники страдают ожирением и сахарным диабетом. 4. Многие дети не придерживаются никакой диеты, нарушают режим питания, не завтракают, часто употребляют высокоуглеводсодержащие продукты. 5. Дети с ожирением много времени проводят за компьютерами и прочими гаджетами, мало гуляют. 6. У 2/3 детей про-

должительность ночного сна значительно меньше возрастной нормы. 7. Многие родители (62%) оценивают состояние здоровья своих детей как отличное и хорошее.

Выводы: 1. Наличие у большинства пациентов родственников больных ожирением или сахарным диабетом подтверждает наследственную предрасположенность исследуемого заболевания. 2. В большинстве семей отсутствует культура питания и детьми не соблюдается диета и режим питания. 3. Дети с ожирением страдают гиподинамией. 4. Продолжительность ночного сна многих детей значительно короче положенной для их возраста норме. 5. Родители не считая ожирение серьезной патологией.

Рекомендации: Для предупреждения развития алиментарного ожирения участковые врачи-педиатры должны убедить родителей в важности рационального питания в детском возрасте, в воспитание правильных пищевых пристрастий у детей, организации режима дня ребенка, прогулках и в развитие интереса к физической культуре. Родители должны быть примером здорового образа жизни для своих детей. Часто дети с ожирением замкнуты и стеснительны, поэтому необходима консультация у детского психолога.

Литература

1. Харбедия Ш.Д. Стандартизация и учет в здравоохранении: учебное пособие. Под ред. В.К. Юрьева. СПб: Сотис-Мед, 2018: 228 с.

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Ванярха Е.Г.

Научный руководитель: к.м.н, доцент Моисеева К.Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: на сегодняшний день остается не решена проблема с вакцинацией населения. По причине неосведомленности в данном вопросе, родители беспричинно отказываются от вакцинации детей. В свою очередь, доктора не всегда пытаются разъяснить и дать полную информацию о прививках, что ведет к обострению проблемы.

Цель работы: изучить отношение врачей детских инфекционных больниц к вакцинопрофилактике [1, 2].

Материалы и методы: Исследование проводилось на базах СПб ГБУЗ ДГКБ № 5, СПб ГБУЗ ДГБ № 4 методом случайной выборки путем анкетирования 85 врачей различных отделений инфекционных больниц.

Результаты: в своей работе 69,0% врачам детских инфекционных больниц часто приходится сталкиваться с родителями, которые категорически отказываются вакцинировать своих детей. Только 80% врачей пытаются переубедить родителей, а 20,0% считают это бесполезным. Наиболее частыми причинами отказа от вакцинации по мнению врачей являются медицинские отводы (73%) и отказ родителей (80%). Считают обоснованной причиной отказа от вакцинации только наличие в анамнезе у ребенка частых ОРВИ и обострений хронических заболеваний 82% врачей. По мнению, 15% врачей, есть прививки, которые лучше не делать ребенку совсем. Среди прививок, от которых следует отказаться, 55,5% респондентов называют вакцинацию от гриппа. Оценка респондентами структуры национального прививочного календаря показала, что 83% участвовавших в анкетировании врачей отмечают необходимость добавления вакцины против менингококковой инфекции, 64,7% — против гемofilьной инфекции и 35,2% — против клещевого энцефалита.

Выводы: Большинство опрошенных врачей часто приходится сталкиваться в своей работе с родителями, которые категорически отказываются вакцинировать своих детей. Однако, работа с родителями по разъяснению пользы вакцинопрофилактики проводится не в полном объеме. По мнению 15% врачей есть прививки, которые лучше детям не делать совсем. Большинство опрошенных врачей, считают нужным пересмотреть структуру национального прививочного календаря.

Литература

1. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глушенко В.А., Харбедия Ш.Д. Руководство к практическим занятиям по изучению заболеваемости населения. СПб: Сотис-Мед, 2018. 587 с.
2. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глушенко В.А., Харбедия Ш.Д. Основы организации первичной медико-санитарной помощи городскому населению. СПб: Сотис-Мед, 2018. 62 с.

МОДЕЛИРОВАНИЕ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ВУЗОВСКОМ ЭТАПЕ

Глазков Л.Н.

Научный руководитель: к. э. н., доцент Кириленко В.В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: внедрение эффективной системы управления амбулаторно-поликлиническим звеном здравоохранения. Проблема очередей в амбулаторно-поликлинических учреждениях снижает доступность амбулаторно-поликлинической помощи и вызывает недовольство населения. Наличие очередей, связано с регистрацией на прием.

Цель исследования: студентов медицинских специальностей в курсе организации здравоохранения применению пакетов компьютерного моделирования для имитации систем массового обслуживания специфичных для здравоохранения.

Материалы и методы: пакеты компьютерного моделирования позволяют повысить скорость обслуживания в окне (за счет интенсификации труда оператора), увеличить число окон обработки при сохранении производительности, установить устройства автоматической записи (инфомата)

Результаты: оценка нагрузочной способности регистратуры медицинской организации при заданных условиях. Единственное окно регистратуры неспособно обработать поток заявок без неприемлемо большого времени ожидания и разрастания очереди ожидания до пределов ее емкости. Интенсификация труда регистратора (например, путем внедрения АРМ), при заданных параметрах, не устраняет очередь, а лишь сдвигает сроки ее увеличения до предельных размеров.

Выводы: возможность применения пакетов компьютерного моделирования для имитационного моделирования систем массового обслуживания, позволяет повысить уровень практико-ориентированной подготовки по организации здравоохранения в системе медицинского образования, предсказать загрузку регистратуры медицинской организации, выработать рекомендации по количеству окон обработки обращений пациентов, нормативов на обработку отдельного обращения, оценить результаты установки инфомата и дать рекомендации разработчикам интерфейсов о времени взаимодействия пациента с инфоматом.

Литература

1. Организационное моделирование работы регистратуры как элемент системы управления качеством медицинской помощи / С.А. Суслин [и др.] // ГлавВрач. 2017. № 9.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Голикова М.А.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: одним из наиболее важных факторов качества медицинской помощи является высокий уровень диагностических мероприятий, в которых большое значение имеет клинико-лабораторная диагностика [1]. Необходимо искать новые подходы для повышения эффективности использования возможностей лабораторной службы на основе её рациональной организации и функционирования, экономии внутренних ресурсов, оптимизации использования возможностей лаборатории [2].

Цель исследования: научное обоснование оптимизации работы диагностической и лабораторной службы детской поликлиники.

Материалы и методы: в ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 100 родителей детей, обслуживающих в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 118».

Результаты: средний возраст респондентов составил $35,5 \pm 0,09$ лет, большинство из них были женского пола (84%). В среднем время, затраченное на дорогу до поликлиники, составляло $17,5 \pm 0,07$ минуты. Большинство родителей тратили от 10 до 20 минут (71%). При оценке доступности инструментальных видов исследования (УЗИ, рентгенография, ЭКГ и др.) было установлено, что 10% родителей считали, что получить направление иногда бывает трудно, и только 1,0% — что практически невозможно. В среднем сдачу анализов крови приходилось ждать $1,5 \pm 0,1$ дней, анализов мочи — $1,3 \pm 0,1$ дней, УЗИ — $2,8 \pm 0,1$ дней, рентгенографию — $2,7 \pm 0,09$ дней, ЭКГ — $2,1 \pm 0,1$ дней. Родители отметили сложности при прохождении ЛФК, физиотерапии, массажа. Из тех, кто получал медицинскую помощь за собственные деньги, чаще всего платили за массаж (19,0%), физиотерапию (9,8%) и инъекции (5,7%). Все 100% респондентов, оплативших медицинскую помощь из личных средств, основной причиной оплаты называли отсутствие свободных номерков на эти медицинские услуги в медицинской организации. Удельный вес отдельных мер, необходимых, по мнению родителей, для улучшения работы детской поликлиники: запись на диагностические исследования во все дни, улучшить интернет-сайт для самозаписи, увеличить время приёма врача-специалиста и среднего медицинского персонала.

Вывод: таким образом, оценка доступности медицинской помощи показала, что имеется необходимость в повышении доступности отдельных медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: Профессional. 2009; 432.
2. Мошкин Л.В., Долгов В.В. Обеспечение качества в клинической лабораторной диагностике. Практическое руководство. М.: Медиздат. 2004; 216.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ И ШКОЛЬНИКОВ О ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Гордиенко В.А.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время одним из факторов снижения охвата вакцинацией детей, а следовательно, и эффективности вакцинопрофилактики, является тенденция к увеличению числа отказов от проведения профилактических прививок детям со стороны их родителей [2]. На данном этапе у государства в приоритете стоит формирование у населения ответственного отношения к вакцинопрофилактике и осведомление населения достоверной информации о вакцинации [3, 1].

Цель исследования: изучить мнение родителей и учащихся о вакцинопрофилактике и предложить рекомендации по улучшению показателей иммунизации детского населения.

Материалы и методы: в ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 481 родителей, учащихся 1–8 классов и 71 школьника 9–11 классов ГОУ школы № 425 им. П.Л. Капицы города Кронштадта.

Результаты: в результате проведенного исследования большинство родителей (93,8%) и школьников 9–11 классов (97,2%) знают, что такое вакцинация и имеют представление о поствакцинальных осложнениях (96,3% и 97,2% соответственно). Только 11,6% родителей не прививают своих детей согласно приказу «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». Установлено, что основными причинами отказа от вакцинации против инфекционных заболеваний являлись: высокий риск возникновения осложнений над риском инфицирования (39,3%) и боязнь возникновения поствакцинальных осложнений у ребенка (37,5%). Таким образом, 45,0% родителей отметили, что самой частой дополнительной вакцинаций у детей была профилактическая прививка от клещевого энцефалита. Основным источником получения информации о вакцинопрофилактике как у родителей (77,3%) так и у школьников (76,8%) были врачи педиатры и средний медицинский персонал.

Выводы: результаты анкетирования позволили определить отношение родителей прививаемых детей и школьников 9–11 классов к вакцинации против инфекционных заболеваний, их знания и источники получаемой информации.

Литература

1. Юрьев В.К., Медик В.А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению: учебник для ВУЗов. М.: Издательство «Медицина», 2003 г. 356 с.
2. Краснов М.В., Боровкова М.Г., Николаева Л.А. Вопросы вакцинопрофилактики. Медицинский альманах. 2018. № 3 (54). с. 90–93.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2017 г. N99 «Об утверждении Плана научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год».

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ О СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Гурина А.К.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В приоритете стоит формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, информирование и обучение различных групп населения средствам и методам профилактики инфекционных заболеваний [2].

Цель исследования: Выявление медико-социальных проблем профилактики социально-значимых заболеваний в группе учащихся и предложение мер по ее оптимизации.

Материалы и методы: В ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 229 школьников 9–11 классов ГБОУ города Москвы «Школа № 1253».

Результаты: Проведенное исследование показало, что 70% опрошенных знают о заболевании туберкулеза, из них 81% школьников отметили, что путь передачи заболевания — воздушно-капельный. Результаты исследования показали, что 95% учащихся знают о заболевании ВИЧ-инфекции. Среди ИППП наиболее известно школьникам (86%) заболевание сифилис. О других инфекциях знают лишь 40% учащихся. 61% опрошенных при наличии у себя симптомов ИППП обратятся к врачу дерматовенерологу. Установлено, что 90% школьников считают незащищенный половой контакт основным фактором риска ИППП. Распределение по способам получения информации об ИППП показала, что 70% школьников обратятся к Интернет-ресурсу, на втором месте к родителями — 42% опрошенных и на третьем месте обратятся к медицинскому работнику — 46%. 56% опрошенных не уверены в своих знаниях относительно заболеваний гепатита В и С и не знают о способах его передачи. Занятия, посвященные профилактике социально-значимыми заболеваниями проводились только у 51% школьников.

Выводы: Анализ данных показал, что среднее школьное образование наряду с родителями не обеспечивает ученикам полной и достоверной информацией относительно социально-значимых заболеваний. Большинство респондентов переоценивают свой потенциал в вопросах сохранения здоровья так как получают информацию из всевозможных источников. Эти результаты свидетельствуют о рекомендуемой профилактике санитарно-просветительной работе [1].

Литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. — М.: Проффессионал, 2009. 432 с.: ил. ISBN978-5-91760-0050-5
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N323-ФЗ.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Гуськова Е.С.

Научный руководитель: асс. Алексеева А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: повышение удовлетворенности пациентов организацией работы медицинской помощи является одной из значимых задач, стоящих перед любой медицинской организацией.

Цель исследования: выявить основные причины неудовлетворенности пациентов организацией работы стационара.

Методы исследования: в ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 160 пациентов, госпитализированных в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», для отражения выводов использован графико-аналитический метод.

Результаты: проведенное анкетирование показало, что средний возраст респондентов составил $53,4 \pm 0,06$ лет, большая часть проживает в Санкт-Петербурге. Среди опрошенных 59,0% и 69,0% удовлетворены организацией и объемом оказанной им медицинской помощи в стационаре соответственно [1]. Среди желаемых личных качеств врача пациенты выделили: внимательность (59,6%), компетентность (64,2%) и ответственность (75,5%). Больше половины респондентов (57%) предпочитают лечащего врача с категорией или званием, что свидетельствует о необходимости повышения квалификации врачей стационара. Целых 10% опрошенных сталкивались с невнимательностью и грубостью врачей, работающих в стационаре. Только 20,0% опрошенных хотели бы, чтобы им уделяли внимание как минимум от 10 до 20 минут в день. Основными причинами неудовлетворенности организацией работы стационара пациенты назвали большое количество пациентов в палате (26,7%) и невнимательное отношение медицинского персонала (21,1%) [2].

Выводы: исходя из полученных данных, решением выделенных проблем было бы расширение отделений и увеличение штата медицинского персонала, чтобы снизить поток пациентов в стационаре с целью улучшения условий пребывания. А также проведение инструктажей и соблюдения врачебной этики среди практикующих врачей и среднего медицинского персонала. В среднем пациенты оценили организацию работы стационара на $4,75 \pm 0,08$ балла, что говорит о высокой удовлетворенности пациентов работой стационара.

Литература

1. Петрова Н.Г., Балохина Т.Н., Мартиросян М.М. И др. «Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи». Проблемы управления здравоохранением. 2009. С. 59–61.
2. Жемков В.Ф., Петрова Н.Г., Шпаковская Л.Р. «Анкетирование пациентов как инструмент контроля качества медицинской помощи». Главный врач. 2009. С. 30–33.

ПРОБЛЕМА ЗАЩИТЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Дубгорин А.А.

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Актуальность: несмотря на повсеместную гуманизацию общества, новое тысячелетие принесло острейшую проблему — нападение на медицинских работников [2]. Сообщения о вопиющих фактах насилия появляются по всей территории РФ [1]. По данным Минздрава РФ, более 1200 медиков стали жертвами нападений за период с 2010 по 2016 г.

Цель исследования: Изучить проблему защиты жизни и здоровья медицинских работников РФ при исполнении ими служебных обязанностей. Выяснить возможные причины и установить последствия. Предложить методы ее решения.

Материалы и методы: изучена информация в СМИ и интернете о случаях нападений на медиков, проведен анализ нормативно-правовых актов РФ по теме исследования и анонимное анкетирование 235 человек (97 студентов СГМУ, 138 врачей городской больницы и двух подстанций СМП г. Саратова) о путях решения данной проблемы.

Результаты: в ходе анализа найденной информации по представленной теме, было выяснено, что тенденция к нападению на медиков неуклонно растет и распространена по всей

территории РФ. Основываясь на этом, нами было предложено несколько вариантов возможного решения проблемы, апробацию которых проводили путем анонимного анкетирования среди студентов (97) СГМУ и врачей (138), преимущественно сотрудников СМП. В ходе исследования было выявлено, что 100% анкетированных осведомлены о существовании данной проблемы. Что касается способов решения, то студенты поддержали курс ужесточения действующего законодательства (28 человек — 13%), а также согласны с введением специальных психологических тренингов для медиков (15 человек — 7%). В свою очередь, действующие врачи решением проблемы считают введение тревожных кнопок (55 человек — 23%). Особенно отмечаем, что и действующие, и будущие медицинские служащие скептически отнеслись к проведению курсов самообороны (5 и 12 человек — 2 и 5% соответственно).

Выводы: в ходе изучения темы было выяснено, что причина нападений на медиков в РФ многогранна. Были выявлены пробелы в организации защиты медиков при оказании помощи, недостаточность законодательной базы в данной сфере, снижение доверия населения к докторам, ухудшение уровня подготовки кадрового медицинского состава. Существующая тенденция приводит к снижению качества оказания медицинской помощи, формированию синдрома выгорания с последующей сменой рода деятельности у медиков, созданию негативного примера для студентов. Предложенные нами способы решения проблемы могут дать положительные результаты, но требуется организация масштабных целевых исследований и проведения повсеместных научных дискуссий.

Литература

1. Симонян Р.З., Зеленова И.В. О формировании медицинского права современной России и необходимости его изучения медицинскими работниками//Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 81-летию Курского государственного медицинского университета и 50-летию фармацевтического факультета (Курск, 4–5 февраля 2016 г.). Курск, 2016. Т. 1. С. 192–195.
2. Толмачев Д.А. Характеристика синдрома эмоционального выгорания, обусловленного профессиональной деятельностью медицинских работников//Общественное здоровье и здравоохранение.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВИРУСЕ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ)

Дудова К.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Юрьев В.К.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: вирус папилломы человека (ВПЧ) имеет онкогенные штаммы и может приводить к развитию рака шейки матки. В мире за год выявляют 528 000 новых заболевших и 266 000 умерших от этого заболевания [1]. Поэтому на сегодняшний день важной задачей ставится предупреждение заражения вирусом папилломы человека.

Цель: изучить осведомленность населения о вирусе папилломы человека.

Материалы и методы: исследование проводилось методом случайной выборки путем анонимного анкетирования 500 человек, проживающих в разных городах России через сеть «Интернет».

Результаты: только 71,4% респондентов слышали о ВПЧ и основным источником информированности о нем у 32,8% была сеть «Интернет». Осведомлены об основном пути передачи ВПЧ 68,3% опрошенных, о последствиях ВПЧ (рак шейки матки) — 68,5%. Среди респондентов 68,8% вели половую жизнь, 39,9% имели только одного полового партнера, а у 77,1% респондентов начало половой жизни было в возрасте 15–18 лет. [2] О возможности вакцинации осведомлены 38,2% опрошенных, из них 63,0% считали ее безопасной. Среди всех опрошенных, 78,8% не вакцинировались и вакцинироваться не планируют. Никогда не сдавали анализ на ВПЧ 79,4%. Из всех сдававших анализ, 25,2% респондентов был поставлен диагноз ВПЧ и 48,4% случаях была назначена противовирусная терапия. Выявленная зависимость

ВПЧ от количества половых партнеров, показала, что при одном или двух половых партнерах из всех сдавших на ВПЧ анализ имели положительный диагноз 24,0% респондентов, при 3 половых партнерах — 32,0%, а при 4 и более половых партнерах — 44,0% [3].

Выводы: выявлена низкая информированность населения о вирусе папилломы человека, путях его передачи, последствиях и мерах профилактики. Чем больше половых партнеров, тем выше уровень инфицирования ВПЧ. Более 80% респондентов не вакцинированы и не планируют вакцинироваться против ВПЧ.

Литература

1. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глушенко В.А., Харбедия Ш.Д. Руководство к практическим занятиям по изучению заболеваемости населения. СПб: Сотис-Мед, 2018. 587 с.
2. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глушенко В.А., Харбедия Ш.Д. Основы организации акушерско-гинекологической помощи городскому населению. СПб: Сотис-Мед, 2018. 59 с.
3. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глушенко В.А., Харбедия Ш.Д. Основы организации первичной медико-санитарной помощи городскому населению. СПб: Сотис-Мед, 2018. 62 с.

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТА НА ПЕРВИЧНУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В РОССИИ ЗА 2015–2017 ГГ.

Исмаилова Г.Н., Галат Д.Н., Иванова Д., Дорофеева Е.

Научный руководитель: Ваулин Г.Ф.

Кафедра медицинской информатики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: климат оказывает влияние на развитие человека и географию болезней [1]. Обеспеченность регионов педиатрами — фактор качества медицинской помощи [2]. Анализ взаимосвязи климата, заболеваемости и обеспеченности педиатрами в регионах необходим для обеспечения качества трудовых ресурсов [3].

Цель работы: оценка влияния климатических факторов на первичную заболеваемость детей в России в 2015–2017 гг.

Материалы и методы: методами контент- и статистического анализа было проведено исследование данных о детской заболеваемости и обеспеченности педиатрическими кадрами в регионах, полностью входящих в климатические пояса России.

Результаты исследования: установлено, что количество педиатров на 10 000 детского населения в среднем по каждому из пяти климатических поясов России за 2015–2017 гг в целом соответствует рекомендованным нормам, введенным Приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Проведение двухфакторного дисперсионного анализа выявило влияние климатического пояса на первичную заболеваемость детей. Год сбора данных статистического значения не имеет.

Выводы: выявлено влияние климатического пояса на первичную заболеваемость детского населения. В дальнейших исследованиях следует учитывать экономический статус региона и обеспеченность детскими учреждениями.

Литература

1. Аладышкина А.С., Лакшина В.В., Леонова Л.А., Максимов А.Г. Эколого-экономическое моделирование влияния окружающей среды на заболеваемость подрастающего поколения на примере Нижегородской области // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekologo-ekonomicheskoe-modelirovanie-vliyaniya-okruzhayushchey-sredy-na-zabolevaemost-podrastayushchego-pokoleniya-na-primere> (дата обращения: 2019–02–05).
2. Мукашева Б.Г. Влияние климата на состояние здоровья населения Приаралья // Гигиена труда и медицинская экология. 2015. № 4 (49). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-klimata-na-sostoyanie-zdorovya-naseleniya-priaralya> (дата обращения: 2019–02–05).

3. Микиртичан Г.Л., Акимова С.Л., Лихтшангоф А.З., Бугреева Е.А. Врачи-педиатры: состояние здоровья и образ жизни // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2011. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vrachi-pediatry-sostoyanie-zdorovya-i-obraz-zhizni> (дата обращения: 2019–02–05).

ОБРАЩАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ВРАЧЕБНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ. АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ С ПОМОЩЬЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Исмаилова Л., Долгополова К.А.

Научный руководитель работы: Ваулин Г.Ф.

Кафедра медицинской информатики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: обращаемость за медицинской помощью — один из наиболее информативных критериев, позволяющих спрогнозировать заболеваемость соответствующего контингента. Известно, что субъективная оценка состояния здоровья напрямую не связана с объективной, а заболеваемость с временной утратой трудоспособности тесно связана с образовательным уровнем обследуемых [1]. Установлено также, что степень удовлетворения индивидуума текущей деятельностью зависит от его оценки состояния здоровья [2].

Цель исследования: разработка организационных мероприятий, направленных на оптимизацию обращаемости студентов врачебных специальностей за медицинской помощью, на основе данных опроса студентов СПбГПМУ.

Материалы и методы: опрос проводился с применением электронного средства анкетирования, статистический анализ — средствами «Пакета анализа Microsoft Office Excel». Затем был проведён сравнительный анализ с результатами отчасти схожих исследований, имевших место в Уральском государственном медицинском университете [3].

Результаты: установлено, что использование информационных технологий для получения медицинской помощи или записи на приём к врачу не популярно среди обучающихся в СПбГПМУ: их используют 18,8% и 40,6% опрошенных соответственно. Близкие результаты получены исследователями из УГМУ: большинство респондентов в обоих ВУЗах обращаются за медицинской помощью только в крайнем случае, второе ранговое место заняли те, кто занимаются исключительно самолечением. Следует отметить, что респонденты Уральского университета разделились на близкие по численности группы, тогда как разрыв между группами опрошенных в СПбГПМУ достигает десятков процентов.

Выводы: проведённый анализ данных опроса указывает на общую тенденцию пренебрежения студентами медицинских ВУЗов своим здоровьем под влиянием внешних факторов, не зависящую от региона и качественного состава опрошенных. Причины данного явления должны быть детально рассмотрены в следующих работах. Представляется необходимым разработать объективные критерии, которые позволят в дальнейшем внедрить постоянно действующую мониторинговую систему для оптимизации обращаемости студентов врачебных специальностей за медицинской помощью.

Литература

1. Дохов М.А., Ришук Н.Н. Сопоставление объективных и субъективных оценок состояния здоровья работников судостроения // Общественное здоровье и здравоохранение. 2011. № 3 (40).
2. Иванченко А.В., Саенко С.А., Дохов М.А., Баулин С.А. Прогноз риска возникновения временной утраты трудоспособности на основе комплексной оценки состояния здоровья, условий труда и качества жизни работников судостроения // Acta Biomedica Scientifica. 2013. № 3–2 (91). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prognoz-riska-vozniknoveniya-vremennoy->

utraty-trudospobnosti-na-osnove-kompleksnoy-otsenki-sostoyaniya-zdorovya-usloviy-truda-i (дата обращения: 2019–01–25).

3. Стародубцева О.С., Ржаникова Д.Д., Бегичева С.В. Анализ обращаемости за медицинской помощью студентов медицинского ВУЗа // В сборнике: Информационные технологии в медицине и фармакологии.— 2017.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Козменко О.А., Коновалов В.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Лебедева Т.М.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность: в современном обществе заболевания сердечно-сосудистой системы сохраняют значимость, что подтверждает их высокая распространенность [1].

Цель работы: проанализировать наиболее значимые проблемы заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Методы исследования: на основе данных информации Пермского Краевого Аналитического Центра оценивались следующие показатели за период с 2015 по 2017 года: охват диспансерным наблюдением, общая заболеваемость, первичная заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Результаты исследования: в течение 3 лет охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ увеличился на 13,8%. Структура общей заболеваемости по ССЗ у всего населения увеличилась на 0,7%, у детей и подростков не изменилась, а у лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 0,5%. Обратная картина отмечается по структуре первичной заболеваемости от ССЗ. Среди всего населения она снизилась на 0,3%, у детей и подростков осталась на прежнем уровне, а у взрослых снизилась на 0,4%. Смертность от ССЗ снизилась на 654 случая, среди трудоспособного населения — на 321 случай. Основные пути решения ССЗ направлены на три главных блока: цифровое здравоохранение (ЦЗ), инновации и организация помощи, а также развитие высокотехнологичных видов помощи. Развитие ЦЗ направленно и на создание новых способов дистанционного контроля и мониторинга артериального давления, частоты сердечных сокращений, контроля работы имплантируемых устройств.

Выводы: увеличение продолжительности жизни возможно лишь в меру преодоления феномена «сверх смертности» от сердечных заболеваний, на которые приходится подавляющая часть преждевременных смертей. Развитие информационных технологий приводит к тому, что современная медицина и образ кардиолога XXI века приобретает новые черты. Использование инновационных подходов в дальнейшем позволит существенно снизить заболеваемость сердечно-сосудистой системы.

Литература

1. Органов, Р.Г. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний трудоспособного населения России / Р.Г. Органов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2002. № 3. С. 12–13.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ О СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Крылова Л.С.

Научный руководитель работы: ассистент Алексеева А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема здоровья и формирования здорового образа жизни среди подростков и молодежи является не просто чрезвычайно важной, но и одной из ключевых проблем, лежащих в основе благополучия государства и общества. Кроме того, эпидемиологические данные, общие для большинства регионов мира, показывают, что подростки не только сами не проявляют интереса к информации и технологиям, направленным на сохранение здоровья, но и негативно реагируют на предостерегающую информацию о проблемах социально-значимыми заболеваниями, алкоголя, асоциального и рискованного поведения, широко распространившегося в последние десятилетия [1] [2].

Цель исследования: выявление медико-социальных проблем профилактики социально-значимых заболеваний в группе учащихся старших классов и предложение мер по ее оптимизации. [2]

Материалы и методы: в ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 302 школьников 9–11 классов ГБОУ Лицей 126 г. Санкт-Петербург.

Результаты: проведенное исследование показало, что большинство учащихся (70%) знают о заболевании туберкулеза, а также знают основной путь передачи. Наиболее известными инфекции передающиеся половым путем (ИППП) для школьников явились ВИЧ-инфекция и сифилис. Было установлено, что 72,1% школьники при подозрении у себя симптомов ИППП обратятся к врачу дерматовенерологу. К основному пути передачи ИППП учащиеся относили незащищенный половой контакт. По способу получения информации об ИППП на первом месте школьники отметили Интернет-ресурс (78,7%), на втором — беседа с учителями (54,8%), на третьем — беседа с медицинскими работниками (47,1%). Более 60,0% опрошенных не уверена в своих знаниях относительно гепатитов В и С, но правильно определили основной путь передачи. Уроки ОБЖ и биологии, посвященные социально-значимым заболеваниям и их профилактике, являются наиболее распространенными источниками информации для всех учащихся и составляют 73,4%. На втором месте у школьников 9-х и 10-х классов находятся классные часы в школе, по 32,4% и 33,3% соответственно, в то время как у учащихся 11-х классов на втором месте стоят беседы с врачами (13,4%).

Выводы: школьники получают информацию из всевозможных источников. Данные результаты свидетельствуют о недостаточной санитарно-просветительской работе медицинских работников и учителей общеобразовательных учреждений.

Литература

1. Методические рекомендации по профилактике социально-значимых заболеваний в образовательных организациях. (<http://morshsosh2.68edu.ru/osnovy/obrazovanie.files/metod.pdf>)
2. План деятельности Министерства здравоохранения РФ на период с 2016 по 2021 год. (https://static2.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/030/678/original/План_деятельности_Минздрава_России.pdf?1466770846).

ОСНОВНЫЕ ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Кудрявцева П.В.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А.В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: одним из наиболее востребованных видов медицинских услуг в настоящее время остаются услуги, связанные с лечебно-диагностическим процессом при болезнях глаза, что обусловлено развитием современных технологий, позволяющих осуществлять чувствительную диагностику болезней глаза [2].

Цель исследования: выявить основные проблемы организации офтальмологической медицинской помощи детскому населению в условиях диагностического центра.

Материалы и метод: в ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 200 родителей, детей, обсуживающихся в СПбГБУЗ «Диагностический Центр № 7».

Результаты: проведенное анонимное анкетирование родителей показало, что 90,0% респондентов за медицинской помощью в диагностический центр обращались жители города Санкт-Петербурга по полису обязательного медицинского страхования (ОМС). В ходе исследования выявлено, что основной целью обращения пациентов явилось диагностическое исследование глаза, которая составила 81,0% детей. Чаще всего исследование компьютерной периметрии (КП) проводилось пациентам с диагнозом «Прогрессирующая миопия». Основными проблемами в организации работы являются сложность записи на прием к врачу офтальмологу (47,5%), сроки ожидания приема (22,1%), которые составляли более 10 дней, очередь в регистратуре (19,2%) и санитарно-гигиенические условия (2,8%). Лишь 7,0% опрошенных не удовлетворены организацией и условиями пребывания в диагностическом центре. Только 10,0% респондентов не удовлетворены оснащением кабинета диагностики, компетентностью специалиста, проводившего обследование.

Выводы: анализ данных показал, что необходимо дальнейшее совершенствование в структуре управления диагностического центра с детским населением [1].

Литература

1. План деятельности Министерства здравоохранения РФ на период с 2016 по 2021 год (<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/stranitsa-922>).
2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение 2009 год.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ЭТАПА ПОДГОТОВКИ К РЕАБИЛИТАЦИИ В СТАЦИОНАРЕ

Кузина Ю.С.

Научный руководитель работы: к. м. н. ассистент Соколова В.В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: медицинская реабилитация детей с неврологической патологией является важной задачей современного здравоохранения [1]. Доступность этапа подготовки ребенка к реабилитации в условиях круглосуточного стационара напрямую влияет на эффективность данных мероприятий и восстановление нарушенных функций.

Цель исследования: изучить мнение родителей об организации процесса подготовки к плановой госпитализации на отделение реабилитации.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе отделения медицинской реабилитации и отделения нейроинфекций и органической патологии нервной системы ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России. По специально разработанной анкете было проведено анонимное анкетирование 240 родителей детей, проходивших реабилитацию в стационаре.

Результаты исследования: большинство детей проходили реабилитацию по поводу ДЦП (58,3%), последствий нейроинфекции (17,9%) и органического поражения ЦНС (10,4%). Более половины детей (68,7%) имели ограничения в самостоятельном передвижении. Основная часть родителей (96,3%) были информированы о перечне документов для реабилитации, однако при госпитализации у 19,6% родителей часть документов отсутствовала. Среди причин отсутствия: необязательность родителей (31,9%), недоступность исследований (21,2%) и недостоверность предоставленного перечня (17%). В тоже время 51,2% родителей были вынуждены частично или полностью оплачивать необходимое обследование по месту жительства и 19,6% при поступлении на реабилитацию. Несмотря на ограничения в доступности обследования 56,7% родителей остались полностью удовлетворены организацией процесса подготовки ребенка к реабилитации, однако 35,4% респондентов были частично или полностью неудовлетворены.

Выводы: несмотря на высокую информированность о необходимом перечне документов 19,6% респондентов приезжают на госпитализацию без части обязательных документов по причине необязательности родителей, недоступности исследований и недостоверности предоставляемой информации. Низкая доступность медицинских услуг на этапе подготовки к реабилитации часто обусловлена низкой мобильностью ребенка, что приводит к необоснованному росту платных медицинских услуг. Более трети родителей остались частично или полностью неудовлетворены организацией процесса подготовки ребенка к реабилитации.

Литература

1. Г.Е. Иванова Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. Consilium Medicum. 2016; 18(2.1): 9–13.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ

Кузнецова А.Н.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: основным принципом работы приемного покоя является полная ответственность за жизнь больных не зависимо от канала поступления. С момента поступления больной имеет право на гуманное отношение медработников, при этом должны быть приняты все меры для уточнения диагноза и решения о тактике лечения [1].

Цель исследования: оценить субъективную оценку родителями организации медицинской помощи в условиях приемного отделения и предложить меры по её оптимизации.

Материалы и методы: в ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 102 родителя, детей госпитализированных в ФГБУ ДНК ЦИБ ФМБА России.

Результаты: с 2017 годах объем госпитализации на отделение кишечных инфекций вырос в 2 раза [2]. Средний возраст детей составил 4,76, что связано с особенностями поведения детей в этом возрасте. Большая часть детей (73,0%) поступает по скорой и неотложной помощи. По неотложной помощи треть пациентов поступает с неустановленным диагнозом. В приемном отделении 80% диагнозов врач выставляет неуточненный острый гастроэнтерит. На отделении кишечных инфекций диагноз уточняется и наибольшую часть составлял вирусный острый гастроэнтерит (42,0%). Около 80,0% родителей считают, что проблемы ожидания госпитализации в скорой помощи и в приемном отделении нет. Только 7,0% родителей неудовлетворенны работой приемного отделения. Установлено, что отношение медицинского персонала отделения лучевой диагностики как «всегда вежливое и внимательное к пациентам» оценили 91,0% родителей, как «иногда не внимательное и не вежливое» — 1,0% респондентов.

Выводы: анализ данных показал, что несмотря на довольно высокую оценку родителями деятельности приемного отделения, были выявлены основные недостатки в его работе.

Литература

1. Медик В.А., Лисицин В.И. Общественное здоровье и здравоохранение»: учебник 4-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 618 с.
2. Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 624 с.

МИГРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЦИРКУМПОЛЯРНЫХ РЕГИОНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА РОССИИ

Лукина А.Д., Зубарева М.И.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Мордовский Э.А.

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы
Северный государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последние 25 лет численность населения Арктической зоны России сократилась на 20%, что обусловлено миграционным оттоком более климатически и экономически благоприятные регионы страны [1, 2].

Цель исследования: оценить динамику миграционных процессов в циркумполярных регионах России в начале XXI века.

Материалы и методы: использованы таблицы «О распределении мигрантов по полу и возрастным группам» за 2006–2017 гг., предоставленные органами Федеральной службы гос. статистики. Рассчитаны коэффициенты иммиграции\эмиграции (на 1000 нас.), стандартизованные по У. Оглю; стандарт — численность населения РФ на 01.01.2017.

Результаты: для Мурманской обл. значение стандартизованного коэффициента иммиграции в 2006 году составило 18,5 на 1000 нас.; эмиграции — 25,3 на 1000 нас.; в 2007 году — 17,9 и 24,8; в 2008—17,2 и 27,6; в 2009—14,9 и 23,3; в 2010—18,3 и 29,1; в 2011 29,1 и 39,5; в 2012—38,5 и 49,0; в 2013—39,5 и 52,5; в 2014—45,8 и 52,7; в 2015 46,9 и 53,0; в 2016—50,7 и 57,1; в 2017—52,0 и 56,9. В Архангельской обл., соответственно, в 2007 году иммиграции — 8,0 на 1000 нас., эмиграции — 10,9 на 1000 нас.; в 2008—7,2 и 11,6; в 2009—8,2 и 12,0; в 2010—6,9 и 12,4; в 2011—20,5 и 27,2; в 2012—25,5 и 33,0; в 2013—27,0 и 34,3; в 2014—26,8 и 32,6; в 2015—28,7 и 34,6; в 2016—37,0 и 42,9; в 2017—38,0 и 45,3. В Республике Коми, соответственно, иммиграции в 2011 году составило 27,2, эмиграции — 38,2; в 2012 году — 30,8 и 42,7; в 2013—32,6 и 44,4; в 2014—36,6 и 47,2; в 2015 году — 37,3 и 47,4; в 2016—40,7 и 48,8; в 2017 году — 39,2 и 50,3.

Выводы: в циркумполярных регионах Европейского Севера России в 2006–2017 гг. наблюдается положительная динамика значений стандартизованных коэффициентов иммиграции \ эмиграции; отрицательное сальдо миграции.

Литература

1. Гущина И.А., Положенцева О.А., Лузина Г.П. К вопросу о миграции: социологический анализ мнений жителей Арктического региона (по результатам опроса населения Мурманской области — 2013) // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2014; 43(6): 69–70.
2. Кузиванова О.Ю., Конюхов А.К. Миграционные настроения и отношение к республике жителей Республики Коми (по результатам социологического исследования 2016 г.) // Наследие. 2017; 11 (2): 90–100.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ И ВРАЧЕЙ — ПЕДИАТРОВ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ И ЕЕ ПРОБЛЕМАМ

Лусканова Д.С., Федорова Т.О.

Научные руководитель: доцент, к.м.н. Мишкина Т.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика Тура А.Ф.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном обществе родители стали часто отказываться от иммунизации детей, и такая проблема встречается не только в России, но и в зарубежных странах [1,2,3]. Это может стать причиной распространения опасных заболеваний, несмотря на то что вакцины признаны полностью безопасным продуктом [1].

Цель исследования: анализ отношения студентов медицинских ВУЗов и врачей педиатров к активной иммунизации детей.

Материалы и методы: методом анкетирования проведен опрос 354 студентов СПб ГПМУ и 47 врачей — педиатров медицинских организаций по пропаганде вакцинопрофилактики и выбора между Российскими и зарубежными вакцинами, а также по проблеме частого отказа родителей от вакцинации.

Результаты: при анкетировании было выявлено, что 91% врачей-педиатров положительно относятся к вакцинации, в то время как среди студентов только 77%. Врачи и студенты в 70% случаев отдают предпочтение зарубежным вакцинам, так как они считают их более очищенными и качественными. В 40% случаев врачи будут предлагать прививки, но не будут настаивать, в то время как студенты в 66% случаев будут настаивать, либо привлекать для этого более опытных врачей. В 86% случаев врачи считают, что родители отказываются от прививок в связи с пропагандой СМИ, в 50% в связи со страхом осложнений. В отношении отказов от вакцинации большинство врачей и студентов считают, что нужно лучше информировать родителей по риску и безопасности вакцин.

Выводы: несмотря на то, что студенты медики менее уверены в необходимости вакцинации, они более настойчивы в отношении вакцинации детей, чем практикующие врачи. Необходимо информировать родителей о вакцинах, о конкретных заболеваниях и их осложнениях в случае отказа от иммунизации.

Литература

1. Вопросы и ответы об иммунизации и безопасности вакцин <https://www.who.int/features/qa/84/ru/>
2. Иммунизация — <https://www.who.int/topics/immunization/ru/>
3. <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html>

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мазуренко Р.П.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Харбедия Ш.Д.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: по данным исследований, ежегодно благодаря иммунопрофилактике инфекционных заболеваний удается предотвратить более 2,5 млн случаев смерти. Одна-

ко каждый год причиной смертности 9 млн детей является инфекционные болезни, причем 3 млн. — от инфекций, против которых имеются вакцины [1].

Цель работы: изучить отношение родителей к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний.

Материалы и методы: исследование проводилось методом случайной выборки путем анкетирования 253 родителей детей до 1 года, проходящих лечение в инфекционных отделениях СПб ГБУЗ ДГКБ № 5 и СПб ГБУЗ ДГБ № 4 [2].

Результаты: проводили вакцинопрофилактику своим детям 82% родителей, главной причиной которой 84% называли уверенность в ее необходимости. Только у 21% родителей вакцинированных детей возникали сомнения в отношении вакцинации и 64% случаев они были вызваны боязнью возможных осложнений у ребенка. Вакцинировались в поликлиниках по месту жительства 96% детей. Перед прививкой 11% родителей не подписывали добровольное информированное согласие. 66% родителей вакцинированных детей полагали, что не получили полную информацию о вакцине, о заболевании, от которого вакцинировался ребенок, о частоте осложнений при этом заболевании и возможных реакциях на прививку (оценка уровня подачи информации о вакцинопрофилактике на $2,5 \pm 0,08$ балла). Основными причинами отказов от вакцинации детей были боязнь осложнений после прививок (67%), отсутствие, по их мнению, у детей риска заражения инфекционными заболеваниями (64%) и убежденность в низком качестве вакцин (74%) [3].

Выводы: большинство родителей положительно относятся к вакцинации против инфекционных заболеваний, проводимой их ребенку, и уверены в ее необходимости. Однако, большая часть опрошенных родителей не удовлетворены работой детских поликлиник по вопросам информированности родителей о вакцинопрофилактике детского населения. Основными причинами отказов от вакцинопрофилактики являются боязнь осложнений после прививок, отсутствие у детей, по мнению их родителей, риска заражения инфекционными заболеваниями и убежденность в низком качестве вакцин.

Литература

1. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глушенко В.А., Харбедия Ш.Д. Руководство к практическим занятиям по изучению заболеваемости населения. СПб: Сотис-Мед, 2018. 587 с.
2. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глушенко В.А., Харбедия Ш.Д. Основы организации первичной медико-санитарной помощи городскому населению. СПб: Сотис-Мед, 2018. 62 с.
3. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глушенко В.А., Харбедия Ш.Д. Организация стационарной помощи городскому населению. СПб: Сотис-Мед, 2019. 28 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015–2017

Некрасов Д.А. Бахиян А.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Поплавская О.В.

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ

Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность: проблема наркотизации — одна из приоритетных проблем здравоохранения Российской Федерации [1]. Ежегодно в России погибает 70 тыс. чел. [2]. В связи с этим, является исключительная важность социальной и медицинской реабилитации, приводящие к сокращению лиц злоупотребляющих наркотиками.

Цель исследования: анализ деятельности учреждений социальной реабилитации на территории Волгоградской области (ВО).

Материалы и методы: доклады о наркоситуации на территории ВО за период 2015–2017.

Результаты: на территории Волгоградской области деятельность по реабилитации наркозависимых осуществляют: три религиозные организации и пять общественных организаций. В период 2015–2017 год на территории ВО реабилитацию в религиозных и общественных организациях прошли 618 человек. Абсолютное число зарегистрированных больных наркоманией за данный период снизилось в 1,7 раза. Число лиц с диагнозом «пагубное употребление наркотиков», установленным впервые в жизни, уменьшилось на 20%. Показатель прекращения диспансерного наблюдения (снятие с учета с выздоровлением (длительным воздержанием) составил в 2017 г.— 4,5 на 100 тыс. населения у больных с синдромом зависимости от наркотиков (в 2015 г.— 2,6 на 100 тыс. населения) и у пациентов с диагнозом «пагубное употребление наркотиков» –20,7 на 100 тыс. населения (в 2015 г.— 14,5 на 100 тыс. населения) [3]. Показатель первичной заболеваемости наркоманией в 2017 г. по сравнению с 2015 г. снизился на 31,4%.

Выводы: Активная деятельность учреждений медико-социальной направленности на территории Волгоградской области существенно повлияла на наркологическую обстановку в регионе. В ВО число зарегистрированных пациентов с диагнозом «пагубное употребление наркотиков» 99,15 на 100 тыс. населения, что на 28,6% меньше, чем в среднем по РФ и на 36,8% меньше, чем в ЮФО. Это связано в первую очередь с реабилитационными мероприятиями проведенными на территории Волгоградской Области.

Литература

1. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N715 (ред. от 13.07.2012) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
2. Информационно-аналитическая справка о наркоситуации в Российской Федерации и результатах борьбы с незаконным оборотом наркотиков в I квартале
3. Доклад о наркоситуации на территории Волгоградской области по итогам 2017 года. Анти-наркотическая комиссия Волгоградской области.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЮДЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ СТАТУСОМ

Никифорова А.О.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А.В.

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ВИЧ-инфекция является социально-значимым заболеванием, скорость распространения эпидемии, которого на территории РФ значимо не снижается [1–3].

Цель исследования: выявить медико-социальную характеристику ВИЧ-инфицированных и разработать мероприятия по повышению эффективности реализации мер адаптации.

Материалы и методы: настоящее исследование проводилось в Интернет-ресурсе, в котором приняли участие 233 человека, живущие с ВИЧ-инфекцией. Для формирования статистической совокупности был применены методы случайной выборки и анкетирование.

Результаты: средний возраст респондентов составил $31,2 \pm 1,5$ лет. Более 60,0% опрошенные проживают на территории РФ, имеют высшее образование и состоят в зарегистрированном браке. Кроме того, 85,3% респондентов работают или учатся, но из них у 87,7% возникают проблемы на работе/учебе, основной причиной которой является длительного пребывания на больничном листе (50,2%). Большинство опрошенных (52,9%) испытали ступор в момент установления диагноза, а 84,1% респондентов не сообщили своей семье и друзьям о диагнозе по причине чувство страха распространения информации о ВИЧ-статусе среди знакомых. Почти все (98,7%) опрошенные следуют указаниям врача и принимают антиретровирусную терапию (АРТ), которую 87,7% получают за счет государственных средств. Однако больше

половины респондентов говорят о недоступности самостоятельной покупки препаратов АРТ в аптеках города.

Выводы: ВИЧ-инфекция является социально-значимым заболеванием, которое вышло за рамки ключевых групп. Уровень дискриминации в обществе и частота внутренних стигм среди людей, живущих с ВИЧ-инфекцией находятся на достаточно высоком уровне.

Литература

1. Измайлов З.А., Морозов Д.П., Валитов М.Р. Проблема роста числа, зараженных ВИЧ-инфекцией в современной России и возможные пути решения сложившейся ситуации // Молодой ученый. 2016. № 12. С. 491–493. URL: <https://moluch.ru/archive/116/30984/>.
2. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Харбедия Ш.Д. Руководство к практическим занятиям по изучению заболеваемости населения. СПб: Сотис-Мед, 2018. 587 с.
3. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Харбедия Ш.Д. Основы организации первичной медико-санитарной помощи городскому населению. СПб: Сотис-Мед, 2018. 62 с.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ПРОСВЕЩЕННОСТИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИППП

Наталушко Н.А., Попов Ф.И.

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: отсутствие знаний по вопросам сексуальной жизни среди учащихся средних образовательных школ/средних специализированных учебных заведений создает ложное впечатление защищенности подростков от инфекций передающихся преимущественно половым путем (ИППП) и ранней беременности.

Цель исследования: определить степень просвещенности девочек 15–17 лет в вопросе сексуального воспитания и профилактики ИППП и выявить популярные источники информации среди респондентов.

Материалы и методы: исследование проводилось на базах средних общеобразовательных школ и профессиональных образовательных учреждений Санкт-Петербурга методом случайной выборки путем анонимного анкетирования 103 учащихся женского пола в возрасте 15–17 лет.

Результаты: большинство респондентов считают себя достаточно эрудированными в вопросах сексуального воспитания и профилактики ИППП. Однако в совокупности с отсутствием заинтересованности в собственном здоровье и поиске информации у достоверных источников, проведенное исследование знаний анатомии репродуктивной системы человека показало их неудовлетворительный результат с min 5,9% — 11,1%, и max 47,1% — 83,3%. Несмотря на наличие некоторых ответов с высокими показателями, общий порог осведомленности для всех опрошенных учащихся достоверно остается ниже среднего. Также у них отмечается крайне низкий уровень знаний правил и методов контрацепции и информированности о ИППП.

Выводы: недостаточный уровень преподавания темы «индивидуальное развитие человека» в курсе биологии за 8 класс, объективно сниженная подача информации в курсе школьного курса анатомии по вопросам сексуальной просвещенности и собственной моральной ответственности учеников, способствует примитивизации и узости их взглядов, т.е. отсутствие полноценного курса сексуального и гигиенического воспитания, приводит к крайне обременительным для личности, медицины и бюджета страны последствиям и является недостаточным для ведения перспективно безопасной сексуальной и семейной жизни.

Литература

1. Харбедия Ш.Д. Стандартизация и учет в здравоохранении: учебное пособие. Под ред. В.К. Юрьева. СПб: Сотис-Мед, 2018: 228.

ЦИРКАДНЫЕ РИТМЫ У СТУДЕНТОВ ГОРОДА САРАТОВА

Новикова А.В., Чмеленко Н.Н.

Научный руководитель: ассистент кафедры Коваленко Е.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Актуальность исследования: циркадным ритмам подчинено многое в нашем организме: выработка гормонов, работа внутренних органов, регуляция сна и бодрствования. При регулярном несоблюдении биологических часов человека может постигнуть масса проблем: от преждевременного старения, до заболеваний различных систем организма [1, 2];

Цель исследования: изучить особенности жизненных ритмов и сравнить их с циркадными у студентов города Саратова;

Материалы и методы: разработана оригинальная анкета и проведено анонимное анкетирование 600 студентов пяти ВУЗов города Саратова. Для оценки результатов использованы методы описательной статистики;

Результаты: согласно циркадным ритмам просыпаться необходимо с 7:00 до 8:00 часов утра. Исследование показало, что лишь 27,7% респондентов встают в этот промежуток времени. Время стула должно совпадать с активацией перистальтики кишечника (8:00–9:00). По результатам анкетирования всего 12,8% придерживаются данного времени. Лучшее время для секса соответствует самому высокому содержанию тестостерона, то есть утру. По результатам опроса 53,7% студентов считают, что ночь подходит для данного занятия наилучшим образом, в то время как утро выбрали лишь 7,3% опрошенных. Согласно биологическим часам последний приём пищи должен быть не позднее 21:00. 55,5% считают, что ужинать можно и позже. В 21:00 начинается выработка мелатонина, нужно ложиться спать. Подавляющее большинство студентов засыпает позже — 77,8% предпочитает ложиться с 23:00 до 02:00 часов. Лишь 1,9% опрошенных засыпает в промежуток с 21:00 до 22:00. По результатам исследования 87,3% опрошенных не знают о понятии циркадные ритмы;

Выводы: жизненные ритмы студентов города Саратова не совпадают с природными циркадными ритмами, что может свидетельствовать о неправильной организации учебного процесса и личного времени обучающимися согласно суточным ритмам. В будущем это может сказаться на здоровье некоторых из них, ведь имеются доказательства связи рассогласования биологических ритмов с жизненными и как следствие развития различных заболеваний. Осведомленность студентов о циркадных ритмах находится на низком уровне, что должно быть изменено в рамках пропаганды здорового образа жизни и первичной профилактики заболеваемости населения;

Литература

1. В. Гриневич. Биологические ритмы здоровья. // Наука и жизнь.— 2005.— № 1 [Электронная версия] — <https://www.nkj.ru/archive/articles/1087/>
2. Сайт Нобелевского комитета <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2017/summary/>

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Ленина Д.А.

Научный руководитель: ассистент Коваленко Е.В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
(с курсами правоведения и истории медицины)
Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Актуальность: информатизация здравоохранения является обязательным условием его стабильного развития. достижение конечной цели возможно лишь при условии системного подхода к формированию информационного пространства лечебными учреждениями [1].

Цель исследования: проанализировать настоящий уровень развития информатизации первичного звена Саратовской области

Материалы и методы: исследование проведено в городской поликлинике № 3 города Энгельса Саратовской области. Проанализировано оснащение компьютерной техникой и программным обеспечением. Разработана оригинальная анкета и проведён опрос сотрудников об их отношении к процессу информатизации. В опросе приняли участие 50 работников, в возрасте от 25 до 61 года, медианный возраст 37 лет.

Результаты: по данным отчета по Оргтехнике 2018 года в работе ГАУЗ ЭГП № 3 используются 123 компьютера и 70 принтеров. Все компьютеры связаны локальной сетью, исключение составляют только те, что относятся к диагностическим аппаратам. Каждое рабочее место врача и медсестры оснащено компьютерами и принтером, что обеспечивается, в частности, за счет работы отделений по сменам.

С 2012 года в поликлинике установлены и функционирует прикладные информационные системы регионального фрагмента единой государственной информационной системы: «Медицинская информационная система», «Паспорт ЛПУ», «Управление кадровыми ресурсами», подсистемы «Электронная регистратура» и «Сайт ЛПУ».

По данным опроса, выяснилось, что половина опрошенных считают, что после введения медицинской информационной системы, работа стало удобнее, треть — что усложнилась. 60% отмечают увеличение времени заполнения медицинской документации, что связано с несовершенством интернета и поставленной техники, частыми перебои в их работе. Наибольшие трудности при заполнении электронной документации вызывает то, что система часто виснет (80% респондентов), а также трудности в запоминании последовательности работы (13%).

Самыми распространенными мнениями о причинах торможения развития информатизации по результатам опроса стали — невозможность отказа от ведения бумажной документации, несмотря на введение электронной (69%) и низкая компьютерная грамотность персонала (16%). Мнения о безопасности и защищенности системы разделились — так, 50% опрошенных считают информацию достаточно защищенной, возможность утечки отмечают 42%, фальсифицирование данных в системе считают возможным 25% респондентов.

Вывод: уровень развития региональной информатизации здравоохранения можно оценить положительно. Техническая обеспеченность рассмотренного медицинского учреждения находится на хорошем уровне, однако стоит обратить внимание на отмеченные работниками недостатки в работе с техникой и информационными системами. Единая государственная информационная система здравоохранения также требует доработок.

Литература

1. Дьякова Е.Г. Переход к электронному правительству как процесс социальной адаптации технологии (на примере информатизации здравоохранения Свердловской области) // Научный ежегодник ИФиП УрО РАН. 2014. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/perehod-k-elektronnomu-pravitelstvu-kak-protsess-sotsialnoy-adaptatsii-tehnologii-na-primere-informatizatsii-zdravoohraneniya>.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Пескова Д.С.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Моисеева К.Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: в последнее время наблюдается резкое ухудшение здоровья трудоспособного населения, особенно заметна эта тенденция среди молодого поколения [1, 2]. Высокие нагрузки, нерациональное питание, малоподвижный образ жизни и многие другие факторы ведут к росту уровня заболеваемости и смертности [3].

Цель работы: провести сравнительный анализ субъективной оценки здоровья у первокурсников и выпускников медицинского ВУЗа.

Материалы и методы: исследование проводилось методом случайной выборки путем анонимного анкетирования 516 студентов 1 и 6 курсов, обучающихся в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете.

Результаты: установлено, что 51,7% первокурсников, считали, что не имели хронических заболеваний, в то время как лишь 29,0% шестикурсников отрицали их наличие. Удельный вес студентов, не имевших по их мнению, острые заболевания на 1 курсе был 55,0%, на 6 курсе — 32,8%, при этом 21,3% шестикурсников болели более 5 раз в год. Доля студентов, занимающихся физической культурой снизилась за время обучения на 27,2% (1 курс — 63,0%, 6 курс — 45,0%). Удельный вес не курящих на 1 курсе составил 58,1%, на 6 курсе — 36,2%. Доля употребляющих спиртные напитки выросла с 44,5% на 1 курсе до 58,9% на 6 курсе (на 24,4%). В целом 52,0% студентов 6 курса полагали, что за время обучения стали чаще болеть, 89% шестикурсников считали, что их здоровье за время обучения изменилось в худшую сторону, а 18,0% — чувствовали себя постоянно уставшими. Если на 1 курсе 88,3% респондентов справлялись со стрессом посредством отдыха, чтения и сна, то на 6 курсе 21,1% студентов прибегают к помощи психолога и успокоительных.

Вывод: в процессе обучения наблюдается резкое снижение состояния здоровья студентов медицинского ВУЗа.

Литература

1. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Харбедия Ш.Д. Основы организации первичной медико-санитарной помощи городскому населению. СПб.: Сотис-Мед, 2018. 62 с.
2. Моисеева К.Е. Особенности медико-социальной характеристики детей с хроническими заболеваниями. В сборнике: Проблемы городского здравоохранения. Под ред. Н.И. Вишнякова. СПб., 2014. С. 379–384.
3. Шушканова В.Н., Моисеева К.Е. Самооценка здоровья подростками, обучающимися в техникуме. В книге: Фундаментальная наука и клиническая медицина Abstract Book of 19th International Medical Biological Conference of Young Researchers. 2016. С. 390–391.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ ПО ВОПРОСАМ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИППП

Попов Ф.И., Наталушко Н.А.

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: недостаточность знаний по вопросам сексуальной просвещенности у учащихся средних общеобразовательных школ и колледжей способствует заболе-

ваемости подростков инфекциями преимущественно передающимися половым путем (ИППП) и увеличению количества юных матерей.

Цель исследования: определить степень просвещенности мальчиков 15–17 лет в вопросе сексуального воспитания и профилактики ИППП и выявить основные источники получения данной информации подростками.

Материалы и методы: исследование проводилось на базах средних общеобразовательных школ и профессиональных образовательных учреждений (колледжей) Санкт-Петербурга методом случайной выборки путем анонимного анкетирования 100 учащихся мужского пола в возрасте 15–17 лет.

Результаты: исследование субъективного мнения подростков показало, что большинство из них считают себя достаточно эрудированными в вопросах сексуального воспитания и профилактики ИППП. Анализ же полученных ответов свидетельствует об отсутствии внимания к собственному здоровью и недостаточном желании в получении информации из достоверных источников. Ответы по знанию репродуктивной системы человека дали неудовлетворительный результат с размахом от 5,9% — 11,1% до и 47,1% — 61,1%. При небольшом количестве ответов с высокими показателями, общий порог знаний для всех респондентов ниже среднего. Изучение знаний подростками правил и методов контрацепции и информированности об ИППП, показало их крайне низкий уровень.

Выводы: проведенное исследование позволило выявить недостаточный уровень семейного и полового воспитания, проводимого в ходе школьных курсов биологии и анатомии, ограниченное внимание к вопросам сексуальной просвещенности и собственной моральной ответственности учеников. Отсутствие профессиональных занятий с привлечением специалистов (детских акушеров-гинекологов, андрологов, сексологов, венерологов, медицинских психологов) приводит к гигиенической и половой безграмотности подростков, что может привести к крайне негативным последствиям как для здоровья, так и для будущей семейной жизни и безопасных сексуальных отношений.

Литература

1. Харбедия Ш.Д. Стандартизация и учет в здравоохранении: учебное пособие. Под ред. В.К. Юрьева. СПб: Сотис-Мед, 2018:228.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 4» Г. ТЮМЕНЬ ЗА ПЕРИОД 2016–2018 ГГ.

Рычкова А.А.

Научный руководитель: к. м. н. старший преподаватель Зольникова Н.Е.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность: вакцинные препараты против гриппа активно применяются с целью диагностики и профилактики городского населения в сезон заболеваемости ОРВИ.

Цель исследования: проведение оценки эффективности и безопасности вакцин против гриппа среди взрослого населения на базе ММАУ «Городская поликлиника № 4» г. Тюмень за период 2016–2018 гг.

Материалы и методы: исследование осуществлено среди взрослого населения, прикрепленного территориально к ММАУ «Городская поликлиника № 4» г. Тюмень: за 2016 г. — 38 998 человек; за 2017 г. — 39 173 человек; за 2018 г. — 39 291 человек.

Результаты: оценка эффективности вакцин проводится по следующим критериям [1]:

1) Анализ выполнения плана профилактических прививок против гриппа: в 2016 г. — 103%, в 2017–2018 гг. — 100%. 2) Оценка проведения иммунопрофилактики вакцин по документам

проводилась согласно методике профессора Н.И. Брико [1]. Таким образом, в 2016 г.: Ох=37,2%; в 2017 г.: Ох=43,1%; в 2018 г.: Ох=45,1%. 3) Оценка профилактической эффективности вакцин в соответствии с приложением 6 к МУ 3.1.3490–17 проводится путем расчета индекса эффективности (ИЭ) и коэффициента эффективности (КЭ) [2]. Таким образом, в 2016 г.: ИЭ=3,5, КЭ=71,4%; в 2017 г.: ИЭ=7, КЭ=83,3%; в 2018 г.: ИЭ=6, КЭ=85,7%.

Оценка безопасности вакцинопрофилактики гриппа проводилась в соответствии с постановлением Правительства РФ от 2 августа 1999 г. N885 [3]. По результатам из журналов учета инфекционных заболеваний, было установлено, что за период 2016–2018 гг., ни у одного вакцинированного гражданина не зарегистрировано поствакцинальных осложнений.

Выводы: 1. В 2016 г. план профилактических прививок был перевыполнен на 3% за счет неправильного планирования прививок. 2. Показатели охвата вакцинацией против гриппа в целевых группах взрослого населения за период 2016–2018 гг. соответствуют установленному нормативу. 3. В 2016 г. заболеваемость среди привитых ниже, чем заболеваемость среди непривитых в 3,5 раза, в 2017 г. — в 6 раз и в 2018 г. — в 7 раз.

Литература

1. Брико Н.И. Критерии оценки эффективности вакцинации / Н.И. Брико // Лечащий Врач. — 2016. № 3. С. 64–70.
2. Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации: МУ 3.1.3490–17 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 27 октября 2017 г.) [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. ЗАО «Консультант Плюс», 2019.
3. Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» от 2 августа 1999 г. N885 [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. ЗАО «Консультант Плюс», 2019.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Рябчикова М.В.

Научный руководитель: к.м.н., профессор Глущенко В.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние десятилетия в России и за рубежом отмечается значительный рост заболеваемости болезнью Крона с преимущественным поражением лиц молодого возраста. [2]

Цель исследования: изучить медико-социальную характеристику детей с болезнью Крона. [1]

Материалы и методы: разработана электронная анкета, содержащая 18 вопросов.

База исследования: отделение гастроэнтерологии в клинической больнице СПбГПМУ.

Результаты: 49% больных старше 12-ти лет. 58% больных — девушки. 58% детей учатся в школе, из них 17% обучается на дому. 47% детей из других регионов России. 56% больных проживают в отдельной квартире. 47% опрошенных считает свое материальное положение как среднее и 32% как хорошее. Наиболее часто диагноз «Болезнь Крона» устанавливается в возрасте 12–18 лет (41%) и в основном в стационаре (87%). Диагноз «Болезнь Крона» поставлен только врачом гастроэнтерологом. 94% опрошенных отмечают, что из их родственников, никто не страдает болезнью Крона. Все больные стараются соблюдать рекомендации врачей. 58% больных госпитализируются не больше 3-х раз в год и связывают обострение с нарушением диеты (33%), стрессом (30%) и пропуском приема лекарственных средств (26%). 33% больных лежат в стационаре 1–7 дней и 31% больных — 22 дня и более.

Выводы: большинство детей с болезнью Крона, проходящих лечение на отделении гастроэнтерологии — девочки в возрасте старше 12 лет, школьники, проживающие в других регио-

нах России. Почти все дети из семей со средним и хорошим материальным достатком и проживают в отдельных квартирах. Самый частый возраст установления диагноза «Болезнь Крона» — 12–18 лет. Практически во всех семьях больных детей отсутствует наследственность по болезни Крона. Обследование детей и установление диагноза практически всегда происходили в стационаре и врачом-гастроэнтерологом. Большая часть детей имела более 5 госпитализаций в стационар по поводу обострений болезни Крона. Треть детей находилась в стационаре не более одной недели и треть — более трех недель.

Литература

1. Харбедия Ш.Д. Стандартизация и учет в здравоохранении: учебное пособие. Под ред. В.К. Юрьева. СПб: Сотис-Мед, 2018: 228.
2. Дорошенко К.В., Цупик И.С., Марухно Н.И. Диагностика болезни Крона в детском возрасте / ТМЖ. 2016. № 4: 70–72.

ВОЗМОЖНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ

Садыкова Д.Г., Ченушкина И.Д.

Научный руководитель: Ваулин Г.Ф.

Кафедра медицинской информатики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: медицинские организации производят и накапливают огромные объемы данных, от эффективного использования которых зависит качество медицинской помощи.

Прогнозирование заболеваемости необходимо для обоснования профилактических мероприятий и оценки эффективности системы здравоохранения. Установлено, что современные уровни развития теории информации позволяют спрогнозировать заболеваемость населения математически обоснованными методами [1]. Сбор, учёт и обработка медицинской информации влекут большие затраты времени и ресурсов [2]. В настоящее время лечебно-профилактические учреждения в своей деятельности активно прибегают к услугам медицинских информационных систем (МИС).

Цель исследования: изучить возможность оперативного прогнозирования заболеваемости с помощью медицинских информационных систем.

Материалы и методы: методами аспектного и контент-анализа изучены соответствующие данные, полученные из открытых источников.

Результаты: установлено, что МИС в основном используются для контроля за соблюдением стандартов оказания помощи и оформления медико-статистической отчетности, а среди критериев оценки функциональных возможностей МИС критерий оперативного прогнозирования заболеваемости отсутствует [3].

Выводы: существующие медицинские информационные системы помогают в решении диагностических, терапевтических, управленческих, статистических задач. Необходимо разработать требования к дополнительным модулям, позволяющим оперативно прогнозировать заболеваемость населения.

Литература

1. Крупкин А.Б., Саенко С.А., Дохов М.А., Матвеев К.М. Применение методологии оценки риска ущерба здоровью для прогнозирования заболеваемости персонала предприятия атомного судостроения и судоремонта // Актуальные проблемы безопасности и анализа риска здоровью населения при воздействии факторов среды обитания. Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Т. 2 Пермь, 2016. С. 119–123.

2. Головинова В.Ю., Минаев Ю.Л., Котенко П.К. и др. Прогнозирование заболеваемости в коллективе с использованием нейросетевой модели // Известия Самарского научного центра РАН. 2010. № 1–6.
3. Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей медицинских информационных систем медицинских организаций (МИС МО) / Министерство здравоохранения России М. 2016–82 с.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Сардарова Г.А.

Научный руководитель: асс. Алексеева А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на современном этапе развития здравоохранения вопросы оценки организации медицинской помощи приобретают особое значение [1, 2]. Необходимым условием для обеспечения качественной хирургической помощи является наличие рациональной ее организации, необходимость целенаправленной подготовки врачебных кадров [3].

Цель исследования: изучить субъективную оценку родителями организации хирургической помощи детскому населению и сформулировать предложения по ее оптимизации.

Материалы и методы: в ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 240 родителей детей, госпитализированных в детское хирургическое отделение ЛОГБУЗ «Детская Клиническая Больница».

Результаты: средний возраст родителей составил $32,2 \pm 0,04$ лет, из которых 85% были женского пола, а 15% — мужского. Средний возраст детей составил $5,4 \pm 0,08$ лет, из которых мужского пола составило 62%, а женского — 38%. На хирургическое отделение в основном госпитализировались пациенты с диагнозами: фимоз (8,3%), гидронефроз (7,9%) и паховая грыжа (7,1%). Отношение медицинского персонала отделения как «всегда вежливое и внимательное к пациентам» оценили 84,4,0% родителей, как «иногда не внимательное и не вежливое» — 15,6% респондентов. Лишь 7,5% опрошенных были неудовлетворены организацией работы отделения, основными причинами явились: плохие санитарно-гигиенические условия (54,2%), дефицит врачей (22,9%), плохое отношение среднего медперсонала (13,3%), количество пациентов в палате (22,0%). Большая часть родителей (75,0%) «человеческим качествам работников отделения» поставила оценку «отлично», 23,7% — «хорошо» и 1,3% — «удовлетворительно». Средний балл, который составил $4,7 \pm 0,09$ балла.

Выводы: несмотря на довольно высокую оценку родителями деятельности хирургического отделения, были выявлены основные недостатки в его работе.

Литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: Професионал. 2009; 432.
2. Юрьев В.К., Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение. СПб.: Петрополис. 2000; 914.
3. Шулаев А.В., Спиридонов А.В., Шулаев А.В. Метод оценки удовлетворенности пациентов качеством стационарных услуг модернизации здравоохранения. Современные проблемы науки и образования. 2013. № 4. С. 154–154.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ СОМАТИЧЕСКОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Сноговский В.П., Шестерикова Д.О.

Научный руководитель: к. м. н., профессор Глущенко В.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в России отмечается рост случаев заболеваемости детей, приводивших к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) [1]. При этом часть из них вновь попадает в ОРИТ с той же нозологической формой болезни, что и при предыдущей госпитализации.

Цель исследования: изучение некоторых аспектов медико-социальной характеристики детей, лечившихся в ОРИТ, для разработки рекомендаций по предупреждению их госпитализации на данное отделение.

Материалы и методы: исследовано 93 историй болезней за 2017 год по специально разработанной нами анкете-интервью, содержащей 23 вопроса. Для оценки результатов использовались методы медицинской статистики. База исследования: Клиника ФГБОУВО СПбГПМУ МЗ РФ.

Результаты: 44,1% детей, находившихся в ОРИТ, были школьного возраста. 53,8% пациентов были в возрасте до 7 лет и не посещали дошкольных учреждений. 69,1% детей имели хронические заболевания и отягощенный аллергоанамнез (61,3%). 7,2% детей, лечившихся в ОРИТ, в течение года повторно поступали туда, некоторые из них (1,2%) по 3 и 4 раза. 40,0% детей поступало с болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. 97,3% из них составляли дети с инсулиновым сахарным диабетом с кетоацидозом. Основная масса детей (52,7%) находилась в ОРИТ не более 1 суток, и более половины из них (59,2%) с сахарным диабетом 1 типа (СД 1). Дети, недавно лечившиеся в стационаре и повторно госпитализированные, чаще попадали в ОРИТ (57%), при этом 71,7% из них с диагнозом предыдущего поступления.

Выводы: основной контингент ОРИТ соматического профиля составили дети с СД 1 и большинство из них находятся там не более одних суток. Это свидетельствует о недостаточном наблюдении за этими детьми детскими поликлиниками и низкой санитарной грамотности детей и их родителей.

Рекомендации: участковым врачам-педиатрам и эндокринологам детских поликлиник более тщательно осуществлять наблюдение за детьми, выписанными из стационаров, и детьми с СД 1, а также усилить санитарно-просветительную работу с ними и их родителями.

Литература

1. Харбедия Ш.Д. Стандартизация и учет в здравоохранении: учебное пособие. Под ред. В.К. Юрьева. СПб.: Сотис-Мед, 2018: 228 с.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сухарева А.В.

Научный руководитель: ассистент Коваленко Е.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Актуальность исследования: здоровье подрастающего поколения — важный показатель благополучия государства. Рост показателей заболеваемости детского населения, влечет за собой ухудшение состояния здоровья во всех возрастных группах, сказывается на качестве трудовых ресурсов, воспроизводстве будущих поколений.

Цель исследования: сравнительный анализ уровня, структуры и динамики показателей заболеваемости детей и подростков Саратовской области.

Материалы и методы: для достижения данной цели были проанализированы Статистические сборники Министерства здравоохранения РФ «Заболеваемость населения России» за 2002–2017 годы [1].

Результаты: в 2017 году показатель общей заболеваемости детей Саратовской области составил 2447,3‰, подростков — 2617,6‰, это выше, чем в среднем по России. В структуре общей заболеваемости и детей и подростков области первые 3 места заняли одинаковые заболевания: 1-болезни органов дыхания, 2-болезни органов пищеварения, 3-болезни глаза и его придаточного аппарата. В динамике с 2002 по 2017 гг. показатель общей заболеваемости в Саратовской области вырос у детей на 22%, у подростков — на 25% и практически весь период наблюдения областные показатели превышали показатели по РФ, темп роста так же был выше, чем в РФ.

Показатели первичной заболеваемости в Саратовской области в 2017 году составили: у детей — 1749,1‰ (это ниже, чем по РФ), у подростков — 1410,2‰ (это выше, чем по РФ). В динамике с 2002 года показатель у детей вырос на 11%, тогда как в РФ на 5,5%. В структуре первичной заболеваемости и детей и подростков 1 место занимали болезни органов дыхания, 2 -травмы и отравления.

Выводы: в 2017 году выявлены более высокие показатели общей заболеваемости детей и подростков Саратовской области по сравнению со средними показателями по России.

За период с 2002 по 2017 годы выявлена неблагоприятная динамика по показателям общей заболеваемости у детей и подростков — региональные показатели превышали показатели по РФ и темп роста показателей был выше, чем в среднем по России.

В структуре первичной заболеваемости детей и подростков в 2017 году, второе ранговое место заняли травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, что требует более детального изучения и усиления профилактической работы среди детского населения.

Литература

1. Заболеваемость населения. URL: <http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya.html> (Дата посещения: 22.02.2019).

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Тихонова А.А.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А.В
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на данный момент актуальным является поддержание и дальнейшее обеспечение развития условий для прогрессирования амбулаторной помощи, где удовлетворенность граждан оказываемой медицинской помощью играет ведущую роль [1].

Цель исследования: оценить мнение родителей об организации работы детской поликлиники.

Материалы и методы: в ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 150 родителей, имеющих детей грудного возраста, которые обслуживаются в СПб ГБУЗ «Детской городской поликлинике № 11», детском поликлиническом отделении № 23.

Результаты: проведенное исследование показало, что большинству пациентов (79%) доступно штатное расписание; чаще запись в поликлинику происходила через Интернет-ресурс (53,0%) и колл-центр (28,0%). 75% респондентов считают, что легче попасть на прием и на медицинские процедуры платно. 95% опрошенных отрицают грубость и невнимательность медицинского персонала. В среднем родители оценили организацию работы медицинской поликлиники на $4,1 \pm 0,07$ баллов. Но не совсем удовлетворены организацией медицинской помощи около 30,0% опрошенных в связи с трудностями в получении консультации врача-специалиста (25,0%) и в прохождении обследования (21,0%). Никто из родителей не назвал среди основных причин неудовлетворенности результатами медицинской помощи отношение медицинского персонала и плохие санитарно-гигиенические условия в медицинской организации. Результаты анкетирования выявили, что 46% родителей устраивает объем обследования их ребенка, 15% — не устраивает, а 39% родителей затруднились ответить.

Выводы: анализ данных показал, что существует необходимость оптимизации организации работы детской поликлиники [2].

Литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: Професионал, 2009 432 с.
2. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения: Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов- СПбГПМУ, 2009 42 с.
3. Калмыкова А.С. Поликлиническая педиатрия учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 624 с.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Шестерикова Д.О., Сноговский В.П.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Глущенко В.А.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: целиакия — одно из заболеваний органов пищеварения, при котором значительно снижается социальная адаптация и качество жизни пациентов. Распространенность целиакии в России составляет не менее 1 случая на 133–380 новорожденных [1].

Цель исследования: разработка практических рекомендаций по предупреждению рецидивов заболевания.

Материалы и методы: ретроспективное исследование детей с диагнозом «Целиакия» (104 историй болезни) по разработанной нами анкете-интервью, содержащей 23 вопроса. Использование методов медицинской статистики. База исследования: клиника ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» МЗ РФ.

Результаты: 35% детей с диагнозом целиакия составили дети старшего школьного возраста. 35% детей дошкольного возраста не посещают детский сад. 83% семей не подтвердили наличие целиакии у ближайших родственников. 15% детей не соблюдают диету. У 38% детей первые симптомы заболевания появились в возрасте от 6 месяцев до 1 года. У более половины детей (57%) установление диагноза заняло от полугода до 2 лет. Большинство детей с целиакией (86%), имеют заболевания не только ЖКТ, но и других органов и систем.

Выводы: Отсутствие безглютенового меню в детских садах препятствует их посещению больными детьми. Анамнестически подтвердить наследственную предрасположенность не удалось. Поздняя установка диагноза «Целиакия» приводит к развитию сопутствующих заболеваний не только ЖКТ, но и других органов и систем.

Рекомендовано: 1. В семье с родословной, отягощенной заболеваниями, связанными с нарушениями иммунитета, ЖКТ, целиакией, ввести обследование всех членов семьи. 2. Создать школы целиакии для обучения правилам питания и соблюдения диеты, оказания психологической поддержки и общения семей, имеющих детей с данной патологией. 3. Увеличить сеть магазинов, торгующих безглютеновыми продуктами.

Литература

1. Харбедия Ш.Д. Стандартизация и учет в здравоохранении: учебное пособие / Под ред. В.К. Юрьева. СПб.: Сотис-Мед, 2018: 228.

ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ Г. УФЫ

Якупова Е.Р., Набиева Э.Р.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Шарафутдинова Н.Х.

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: здоровье-естественная жизненная ценность, поэтому всегда будет актуально ее изучение. От того, какие ценности преобладают в молодежной среде, зависит дальнейшее социально-экономическое, политическое и культурное развитие общества [1].

Цель исследования: определить место и роль здоровья в системе ценностей студентов различных вузов г. Уфы.

Материалы и методы: тестирование по методике М. Рокича «Ценностные ориентации», аналитический метод, методы математической статистики. В исследовании участвовали студенты 1 курса разных вузов Уфы: БашГУ 400 студентов, 309 студентов БашГМУ, 410 студентов УГАТУ, 302 студента БашГПУ, 415 студентов УГНТУ.

Результаты: проанализировав материалы исследования, оказалось, что студенты 1 курса БашГУ и УГАТУ отвели здоровью 4 место среди терминальных ценностей — 11,1% и 12% соответственно. Здоровье оказалось на 3 месте у студентов БашГМУ-10,1%. Студенты 1 курса БашГПУ поставили здоровье на 1 место-23%. У студентов УГНТУ здоровье заняло последнее 12 место — 3,2%. Исследовав ценность здоровья среди девушек и юношей, получены следующие результаты: девушки БашГУ, БашГМУ, БашГПУ, УГНТУ — 73% придали высокую значимость здоровью, тогда как процент юношей составил только — 27%. Однако большинство юношей УГАТУ — 85% оценили значимость здоровья выше, чем девушки — 15%.

Выводы: первокурсники БашГУ, УГАТУ, БашГМУ, УГНТУ придают здоровью малую ценность, что связано со сложностью адаптации к нагрузкам в вузе, недостаток времени на отдых, высокая интеллектуальная нагрузка, финансовые проблемы. Высокая ценность здоровья у студентов БашГПУ объясняется их пониманием, что в будущей деятельности они должны обладать высокими моральными качествами, иметь активную жизненную позицию, здоровый образ жизни. Озабоченность проблемой здоровья у студенток объясняется тем, что у большей части есть проблемы со здоровьем, а юноши в основном оценили себя полностью здоровыми. Ключевую роль играют занятия спортом, что выступает объяснением высоких показателей здоровья среди юношей УГАТУ, чего не скажешь о девушках.

Литература

1. Мачурова Н.Н. Жизненные ценности в понимании студентов: Автореф. дис. на соискание учёной степени канд. псих. наук: 19.00.11. Санкт-Петербург, 2000. 1 с.

ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА ОТ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Хисматуллина Л.Р., Рахматуллина Г.Ф.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Борщук Е.Л.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема инфекционных заболеваний на современном этапе представляет глобальную медико–социальную проблему. В связи с увеличивающимися затратами на здравоохранение и ограниченностью финансовых ресурсов, при снижении ВВП все большее значение приобретает оценка экономического ущерба в результате заболеваний на общество [1].

Цель исследования: расчет экономического ущерба от инфекционной заболеваемости населения; анализ затрат здравоохранения.

Материалы и методы: данные о заболеваемости населения Оренбургской области осуществлялся на основе баз данных Приволжского федерального округа за период 2013–2017 гг. Расчет экономических потерь проводился по формуле, позволяющей оценить экономический ущерб на один случай заболевания с учетом индекса дефлятора.

Результаты: за период 2013–2014 гг. ущерб от всех выявленных инфекционных заболеваний составил 5 млрд руб., в 2015 г. 6 млрд руб., а в 2016–2017 гг. этот показатель вырос до 7 млрд руб. Ущерб инфекционных заболеваний в Оренбургской области за 2017 год в среднем составляет 269 млн руб. Первое ранговое место принадлежит ОРВИ, затраты на которые составляют 94,6% от всех других нозологий. Затем, соответственно, ветряная оспа (2,4%), острые кишечные инфекции (1,6%). Заболеваемость детского населения за период 2013–2017 гг. оценивается в среднем в 30 млн руб. за каждый год. Отличительные особенности экономических потерь при заболеваниях детей состоит в том, что получение больничных листов по уходу за ребенком берется в 100% случаев, если возраст ребенка до 3-х лет.

Выводы: таким образом, экономический ущерб от инфекционных заболеваний, в частности от ОРВИ и гриппа позволяет говорить о значительно высоких экономических затратах. Это оправдывает целесообразность инвестирования средств в профилактические программы для снижения риска заболеваемости.

Литература

1. Города и районы Оренбургской области: Стат.сб./Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области. Оренбург, 2004. 283 с.
2. К.Р., Макконнел Брю С.Л., Учебное пособие. Т. 2.1993 с. 384.

СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

ЗАДНИЕ РАСЩЕЛИНЫ ГОРТАНИ

Абубакарова М.Р.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Павлов П.В., к.м.н., ассистент Захарова М.Л.
Кафедра оториноларингологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Расщелины гортани являются редкой врожденной аномалией, их частота составляет 1 на 10000–20000 живорожденных детей. Впервые описана в 1792 году Рихтером, а в 1989 году Бенджамином и Инглисом предложена классификация задних расщелин гортани на 4 типа [1] [2] [3].

Цель исследования: Проанализировать результаты лечения пациентов с задними расщелинами гортани.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей находившихся в ЛОР-отделении Клиники СПбГПМУ, с 2001 по 2018 год, с диагнозом врожденный порок развития гортани, задняя расщелина гортани.

Результаты: В период с 2001 по 2018 г.г. в ЛОР-отделении Клиники СПбГПМУ с диагнозом задняя расщелина гортани находилось 7 пациентов в возрасте от 14 дней до 8 лет. Задняя расщелина гортани I типа была выявлена у 2 детей (29%), III типа — у 4 (57%) и IV типа — у 1 (14%). У 4 детей (57%) задняя расщелина гортани сочеталась с тяжелыми пороками развития (врожденный порок сердца, атрезия пищевода, киста головного мозга и др.).

5 детей (71%) являлись трахеоканюлярами, 4 детям (57%) была наложена гастростома, 3 детям (43%) была выполнена фундопликация. Эндоскопическое ушивание задней расщелины гортани выполнено 5 пациентам (71%), у 1 пациента с расщелиной III типа вмешательство было отменено вследствие тяжелой неврологической патологии и 1 пациентка получала консервативное лечение с динамическим наблюдением. В результате проведенного лечения удалось деканюлировать 2 детей (40%) из 5 хронических канюленосителей. Также, из 4 детей, питавшихся через гастростому, удалось восстановить оральное питание у 2 (50%)

Выводы: Задняя расщелина гортани является редкой патологией и в более половине случаев сочетается с различными тяжелыми пороками развития органов и систем. Процент деканюлированных пациентов, а также пациентов с восстановленным оральным питанием подтверждает положительные результаты эндоскопического лечения.

Литература

1. Первый опыт эндоскопического лечения задней расщелины гортани с применением контактного диодного лазера. Цветков Э.А., Павлов П.В., Есин Т.С. Российская оториноларингология. 2007. № 6 (31). С. 162–164.
2. Врожденные пороки развития гортани у детей. Захарова М.Л., Павлов П.В. Российская оториноларингология. 2017. № 1 (86). С. 31–35.
3. Оптимизация лечебно-диагностической тактики при врожденных пороках развития гортани у детей. Захарова М.Л., Павлов П.В. Детская медицина Северо-Запада. 2018. Т. 7. № 1. С. 124.

АДЕНТОМИЯ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

Войтенко А.В., Груздева М.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Власова Г.В.

Кафедра оториноларингологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Аденомия является одной из наиболее широко распространенных операций в детской оториноларингологии. Неотъемлемой частью послеоперационного периода является боль. Интенсивность и характер боли зависят от психоэмоционального фона, возраста ребенка и других факторов.

Цель исследования: выявить интенсивность болевого синдрома у детей в первые сутки после проведения аденомии для обоснования необходимости анальгетической терапии.

Материалы и методы: В ЛОР отделении СПбГПМУ проведена оценка болевого синдрома у 30 детей 3–13-ти лет (18 мальчиков и 12 девочек), перенесших аденомию под ЭТН. Для оценки болевого синдрома детям предлагались визуальные и рейтинговые шкалы. Исследование проводилось через 6–8 часов после операции.

Результаты: Слабый болевой синдром отмечался у 16 детей (53%), средний — у 12 детей (40%), сильный — у 2 детей (7%). Средний возраст группы со слабым болевым синдромом составил 5,0±1,7 лет с достоверным отличием от группы с сильным болевым синдромом — 8,0±2,8 лет (критерий Стьюдента $t=2,3$; $p<0,05$) и недостоверным отличием от группы со средним болевым синдромом — 6,4±2,9 лет (критерий Стьюдента $t=0,7$; $p>0,05$). Для оценки интенсивности болевого синдрома у дошкольников (22 чел.) успешно применялась рейтинговая шкала оценки боли по изображению Вонга-Бейкера [1], которая была понятна 100% детей. Детям школьного возраста (8 чел.) дополнительно применялась вербальная шкала «молния» [2], результаты которой были полностью идентичны шкале по изображению. Всем больным проводилось анкетирование по шкалам FLACC, CHEPOS, MOPS, фиксирующим внешние объективные симптомы боли. Слабый болевой синдром отмечался у 16 детей (53%), средний — у 11 детей (37%), сильный — у 3 детей (10%).

Выводы: Аденомия является операцией, характеризующейся слабым болевым синдромом. Субъективное ощущение боли у старших детей более выражено, по сравнению с младшими. У дошкольников адекватным методом субъективной оценки интенсивности боли является шкала Вонга-Бейкера. У детей школьного возраста возможно применение как шкалы Вонга-Бейкера, так и шкалы «молнии». Результаты объективной оценки интенсивности боли по шкалам FLACC, CHEPOS, MOPS практически идентичны субъективным. Обезболивание (Sol. Analgini 50% в возрастной дозировке) в послеоперационный период потребовалось 2 больным (7%).

Литература

1. Nursing Key Topics Review: Pediatrics. Elsevier; 1 edition (October 19, 2016).
2. В.И. Попадюк, И.В. Кастыро, Г.А. Дроздова Возрастной аспект при оценке болевого синдрома в оториноларингологии Вестник РУДН, серия Медицина, 2012, № 2.

О ПРИЧИНАХ НЕОНАТАЛЬНОЙ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ ТРАХЕОСТОМИИ

Канина А.Д., Орехова А.Е.,

6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н. Павлов П.В., к.м.н. Захарова М.Л.

Кафедра оториноларингологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Обусловлена широким применением трахеостомии у детей с хронической дыхательной недостаточностью и обструкцией дыхательных путей [1].

Цель исследования: Анализ причин трахеостомии и ее результатов у новорожденных и младенцев.

Материалы и методы: В работе представлен ретроспективный анализ историй болезни новорожденных и детей грудного возраста, проходивших лечение в отделении анестезиологии и реанимации Перинатального центра ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» за период с 2016 по 2018 гг.

Результаты. Исследовались 11 пациентов, из них 3 девочки и 8 мальчиков. Возраст постановки трахеостомы варьировал от 2 до 11 недель, в среднем 9 ± 4 недель. Минимальный срок гестации составил 33 недели, максимальный 41. В среднем срок гестации составил $37,7 \pm 1,8$ недель. У всех пациентов (100%) наблюдалось поражение центральной нервной системы (ЦНС), у семи пациентов (91%) имелись врожденные пороки сердечно-сосудистой системы и нижних дыхательных путей. Данные нарушения привели к следующим проблемам: невозможность экстубации и дыхания через естественные дыхательные пути, необходимость длительного проведения ИВЛ, неэффективная санация ТБД.

Выводы: Причины трахеостомии определялись совокупной тяжестью множественных врожденных пороков развития и других неврологических и соматических заболеваний, которые не давали возможности дышать через естественные дыхательные пути. После проведенного оперативного лечения 73% детей имели самостоятельное дыхание через трахеостому. Таким образом, трахеостомия для многих пациентов явилась не только незаменимым, но и прогностически благоприятным, обеспечивающим дальнейшее восстановление в оптимальные сроки этапом лечения [2].

Литература

1. Захарова, М.Л. Трахеостомия у детей: 17-летний опыт Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета / М.Л. Захарова, П.В. Павлов, А.В. Саулина // Рос. оториноларингология. 2015. Т. 77, № 4. С. 54–60.
2. Цветков, Э.А. Щадящая трахеостомия у детей грудного возраста / Э.А. Цветков, М.Л. Захарова, П.В. Павлов // Рос. оториноларингология. 2003. № 4. С. 195–197.

АНКЕТИРОВАНИЕ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНДЕНТИЧНОСТИ ГОЛОСА И ОСОБЕННОСТЕЙ РОСТА И РАЗВИТИЯ ГОМОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ

Пыряева А.А.

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

Кафедра оториноларингологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Для сравнения идентичности голоса монозиготных близнецов, наряду с инструментальными методами исследования голоса и голосового аппарата, необходимы

специальные методы сбора анамнеза, позволяющие проанализировать и сравнить особенности индивидуального развития и самооценки голоса пациентов.

Цель исследования: Комплексное сопоставление идентичности тембра голоса близнецов с фенотипическими чертами и особенностями онтогенеза.

Материалы и методы: Нами разработан опросник на основе анкет, предложенных Sataloff R., 1991[1] и Voice Handicap Index-10 (Kevin W. Bowyer, 2016), и дополнен вопросами по оценке голоса и онтогенезу. Анкета состоит из разделов: Личные данные; Оценочная; Симптоматическая; Функциональная; Анамнестическая; Профессиональная.

Результаты: Проанализировав анкеты 5 пар близнецов, мы выявили факторы, способные повлиять на голосовой аппарат исследуемых, и обуславливать различия между ними.

Обнаруженные особенности: Все близнецы указали субъективно ощущаемые различия с голосом брата/сестры; 3 из 5 пар иначе оценили свою разговорчивость по сравнению с братом/сестрой; 3 пары имеют одну профессию, 2 пары — различную; 1 пара занималась вокалом. В 1 паре одна из сестер занималась вокалом. В 1 паре у одного брата в настоящее время вес существенно выше. В 2 парах один из близнецов имеет заболевание голосового аппарата. В 1 паре у одного из братьев была серьезная родовая травма. В 4 парах у одного из близнецов имеются сопутствующие заболевания. В 1 паре одна из сестер в данный момент беременна. При сравнении пар инструментальными методами была выявлена корреляция между особенностями голосового аппарата и различными ответами в анкете.

Вывод: Таким образом, разработанная анкета является эффективным инструментом, позволяющим выявить факторы, приводящие к функциональным и морфологическим различиям голосовых аппаратов близнецов.

Литература

1. Sataloff R., 1991, Professional Voice The Science and Art of Clinical Care, New York, Raven Press.

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ПОДГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ

Сардарова Г.А., Юркова А.Д.

Научный руководитель: Киселёва К.К., д.м.н. Павлов П.В.,

Кафедра оториноларингологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: инфантильная гемангиома (ИГ) — врожденный порок развития [1]. Гемангиомы гортани у детей встречаются относительно редко [2]. Своевременная их диагностика и своевременное лечение чрезвычайно важны, т.к. ИГ является тяжелой формой патологии у детей грудного возраста и приводит к тяжелым нарушениям дыхания [3].

Цель исследования: проанализировать опыт консервативной терапии гемангиомы подголосового отдела гортани у детей с использованием неселективного β -блокатора — пропранолола.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 11 историй болезни пациентов (0–2лет), поступивших в ЛОР отделение СПбГПМУ в период с 2011 — по 2018 гг. и получавших консервативную терапию селективным β -адреноблокатором —пропранололом.

Результаты. Из всех исследуемых детей — мальчиков 2(20%), девочек 8 (80%), средний возраст составлял 6 месяцев. 2 из 10 детей на момент поступления имели трахеостомы. У всех пациентов был зафиксирован стойкий регресс гемангиомы и отсутствие признаков стеноза гортани. Срок наблюдения составил от 6 месяцев до 4 лет. Длительность лечения пропранололом определялась индивидуально: от 1 года до 2-х лет. Ни один из пациентов не потребовал хирургического вмешательства. Ни в одном из случаев не наблюдалась повторная симптоматика. Осложнений от применения пропранолола у пациентов не было.

Выводы: терапия пропранололом хорошо зарекомендовала себя в качестве консервативного метода лечения инфантильной гемангиомы гортани в сочетании с коротким курсом стартовой терапии глюкокортикостероидными препаратами. В последующем, несмотря на

эффективность данного препарата в лечении ИГ гортани, перед его отменой всем детям рекомендовано проведение прямой опорной микровидеоларингоскопии. Данная терапия может быть рекомендована для использования в оториноларингологической практике лечения детей с гемангиомой гортани.

Литература

1. Захарова, М.Л. Врожденные пороки развития гортани у детей, опыт Санкт-Петербургского государственного медицинского педиатрического университета / М.Л. Захарова, П.В. Павлов // Рос. оторинолар 2017. Т. 86, № 1. С. 31–35.
2. Панченко А.С., Максимова О.Г., Ерохина Т.М. клиника, диагностика и лечение гемангиом у детей//Забайкальский медицинский журнал, февраль 2015, стр. 3–10
3. Захарова, М.Л. Консервативная терапия инфантильной гемангиомы подголосового отдела гортани/ М.Л. Захарова, П.В. Павлов, К.К. Рачкова // Рос. оторинолар 2016 Т. 85, № 6. С. 49–54.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АДЕНОТОМИИ У ДЕТЕЙ 3–11 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ АДЕНОТОНЗИЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ II–III СТЕПЕНИ

Серова Е.Ю., Дурнев С.О.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Руженцова Т.А.
Кафедра внутренних болезней.
Медицинский университет «Реавиз»

Актуальность исследования: ведущее место в педиатрии занимает патология ЛОР-органов, в частности — аденоиды, составляющие до 62% всех заболеваний ЛОР-органов в педиатрической практике [1]. Аденоиды являются фактором развития целого ряда патологических состояний: аденоидита, отитов, ночного апноэ и т.д. [2].

Цель исследования: изучение в сравнительном аспекте частоты заболеваемости детей 3–11 лет ОРВИ/ОРЗ/инфекционно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов, страдающих аденоидами II–III степени до и после выполнения плановой аденотомии (АДТ) в течении 12 месяцев.

Материалы и методы: было отобрано 208 историй развития ребёнка в возрасте от 3 до 11 лет, наблюдавшихся у ЛОР-врача в период с 2013 по 2017 гг. с диагнозом гипертрофия аденоидов II–III степени, которым была выполнена плановая АДТ. Данные истории развития были разбиты по следующим группам, в зависимости от возраста, в котором детям была выполнена плановая АДТ: 3–5 лет, 6–8 лет, 9–11 лет.

Результаты: было выявлено, что в группе детей 3–5 лет количество первичных обращений до проведения АДТ составило 6, после проведения АДТ составило 2,5 — снижение на 57,5%. В группе детей 6–8 лет количество первичных обращений до проведения АДТ составило 4,7, а после проведения АДТ составило 2,1 — снижение количества обращений на 55,5%. В группе детей 9–11 лет количество первичных обращений до АДТ составило 7,3, после проведённой операции составило 2,6 обращения — снижение на 64,4%.

Выводы: наибольшее снижение количества обращений после проведения АДТ наблюдалось в группе детей 9–11 лет. Однако количество первичных обращений детей данной группы в течение 12 месяцев до АДТ было значительно выше, чем в других возрастных группах, что может свидетельствовать о возможной хронизации некоторых заболеваний ЛОР-органов к 9–11 годам у детей с аденоидами II–III степени и как итог — увеличение количества первичных обращений. Основываясь на результатах проведённого исследования и научной литературе можно сделать вывод, что более целесообразно проводить АДТ в менее зрелом возрасте — 3 до 8 лет, с целью профилактики хронизации некоторых заболеваний ЛОР-органов.

Литература

1. Борзов Е.В. Распространенность патологии ЛОР-органов у детей // Новости оториноларингологии и логопатологии 2001. Т. 3. N2. С. 3–5.
2. Havas T., Lowinger D. Obstructive adenoid tissue: an indication for powered-shaver adenoidectomy // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg 2002. Vol. 128. N 7. P. 789–791.

ОСЛОЖНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Узоков А.Д.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Шайхова Х.Э.
Кафедра оториноларингологии и стоматологии
Ташкентская медицинская академия

Актуальность исследования: FESS- представляет собой эффективный и безопасный оперативный метод, который произвёл революцию в хирургическом лечении заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Тесная связь между пазухами носа и глазницей с её содержимым создаёт опасность их травмирования во время хирургии [1].

Цель исследования: проанализировать частоту возникновения офтальмологических осложнений после функциональной эндоскопической хирургии околоносовых пазух.

Материалы и методы: Был проведён ретроспективный анализ историй болезни 220 пациентов с хроническим полипозным риносинуситом (123 мужчины (55,9%), 97 женщин (44,01%)), находившихся на лечении в клинике Profmed service в период с 2017 по 2018 г.

Возраст пациентов колебался от 17 до 72 лет, в среднем составляя 44 лет.

Результаты: Во время эндоскопической хирургии орбита является местом возможных осложнений из-за следующих важных топографо-анатомических отношений: 1) глазница — её латеральная стенка — часть решётчатой кости; 2) бумажная пластинка (lamina papyracea), особенно в крайних возрастных группах, представляет собой настолько тонкое костное образование, что его легко повредить даже при незначительном воздействии; 3) зрительный нерв лежит в медиальной плоскости ближе к боковой стенке задних клеток решётчатого лабиринта (клетки Onodi) и клиновидной пазухе; 4) выше располагается решётчатая артерия, которая также находится под угрозой повреждения; 5) возможно повреждение слёзного протока, который лежит впереди от крючковидного отростка. В целом все офтальмологические осложнения могут быть классифицированы по значимости как: 1) незначительные (класс I): травмы бумажной пластинки, периорбитальное кровоизлияние, орбитальная эмфизема. 2) крупные (класс II). 3) серьёзные (класс III) [3].

Выводы: Офтальмологические осложнения эндоскопической хирургии околоносовых пазух встречаются достаточно редко, но могут быть потенциально опасны. Частота возникновения серьёзных осложнений не превышает 1%. Для минимизации риска развития осложнений необходимо тщательное обследование пациента на дооперационном этапе. Опираясь на данные компьютерной томографии околоносовых пазух и в некоторых случаях магнитно-резонансной томографии, необходимо заранее учитывать возможные анатомические варианты строения околоносовых пазух и глазницы.

Литература

1. Bhatti MT. Neuro-ophthalmic complications of endoscopic sinus surgery. Curr Opin Ophthalmol. 2007;18:450–458. doi: 10.1097/ICU.0b013e3282f0b47e.
2. Michel O, Bresgen K, Russmann W, et al. Endoscopically controlled endonasal orbital decompression in malignant exophthalmos. Laryngorhinootologie. 1991;70:656–662. doi: 10.1055/s-2007-998119.
3. Metson R, Dallow RL, Shore JW. Endoscopic orbital decompression. Laryngoscope. 1994;104:950–957. doi: 10.1288/00005537-199408000-000.

ПОСТКРИКОИДНЫЕ «ГЕАНГИОМЫ»

Хомутченко А.Б.

Научный руководитель: д. м. н. доцент Павлов П.В., к. м. н. ассистент Захарова М.Л.
Кафедра оториноларингологии
Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет

Актуальность исследования: Сосудистые аномалии дыхательных путей обычно классифицируются как опухоли или мальформации. Инфантильные гемангиомы — обычно выявляются ниже складок говой щели и в области говой щели. Венозные мальформации — чаще всего выявляются в посткрикоидной области [1].

Цели исследования: Описать циклическое расширение сосудов, которое происходит в посткрикоидной области во время выдоха, крике младенца, и рассмотреть анатомические, физиологические и клинические последствия этого явления.

Материалы и методы: Было просмотрено 132 фиброларингоскопии (гибкий фиброларингоскоп Karl Storz 11101RP2) в период с 01.01.2018 по 31.11.2018. Из них было выявлено 8 пациентов с данной патологией.

Результаты: Анатомические исследования показывают богатое венозное сплетение в посткрикоидной области гортани. Во время фазы выдоха крика младенца происходит циклическое нагрубание, иногда с обесцвечиванием сосудов, в посткрикоидной области на том же уровне венозного сплетения [2]. Существует хорошо описанное венозное сплетение, которое соответствует участку посткрикоидной «подушки». Это сплетение уменьшается в относительном размере с начальным ростом и созреванием [2].

Выводы: Посткрикоидная «подушка» более выражена у младенцев и менее заметна или не наблюдается у детей старшего возраста. Наиболее распространенным симптомом для ларингоскопии был стридор, а наиболее распространенным окончательным диагнозом была ларингомалация. Возникшая в результате венозная гиперемия головы и шеисовпадает с вздутием рельефа «подушки» во время крика. Посткрикоидная гемангиома зависит от давления, в то время как субглоточная гемангиома нет, и, предположительно, эти поражения представляют собой сосудистые мальформации

Литература

1. Thorsen W. Haugen, W. Edward Wood, Cecilia Helwig. Postcricoid vascular abnormalities: Hemangiomas, venous malformations, or anatomical variant” // International journal of pediatric otorhinolaryngology 2012 № 76. С. 805–808
2. Stephen R. Hoff, MD; Peter J. Koltai, MD. The “Postcricoid Cushion”. Observations on the Vascular Anatomy of the Posterior Cricoid Region// JAMA Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery 2012 № 138. С. 562–571.

ИЗУЧЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В СОСТАВЕ НАЗАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Цунтимагомедова П.Н., Безусова Н.И.

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Климкина Е.А.
Кафедра организации обеспечения медицинским имуществом войск
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Актуальность исследования: одной из актуальных проблем современной медицины и фармации является выбор оптимальной тактики лечения воспалительных заболеваний дыхательных путей бактериально-вирусной природы у часто болеющих детей. Это обусловлено морфологическими и функциональными особенностями развития детского организма, а так-

же возрастными различиями фармакокинетики и фармакодинамики [1]. Особого внимания требует безопасность лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии.

Цель исследования: изучение вспомогательных веществ в составе назальных лекарственных препаратов, используемых в педиатрической практике и представленных на современном фармацевтическом рынке Российской Федерации.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ Анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ) Регистра лекарственных средств России, Государственного реестра РФ и специальной литературы по вопросам медицины и здравоохранения.

Результаты: Результаты проведенного нами исследования показали, что в состав большинства назальных лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии, входят антимикробные вещества (консерванты). Применение консервантов в составе лекарственных препаратов для детей является нежелательным [2]. Результаты анализа литературных данных показали, что лучшей переносимостью при использовании в качестве консервантов в назальных лекарственных препаратах характеризуются четвертичные аммониевые соли. При назначении препаратов детям важно учитывать то, что некоторые из них содержат в своём составе различные эфирные масла способные оказывать неблагоприятное действие на детский организм. Повышенного внимания при необходимости применения детям раннего возраста заслуживают препараты, которые не содержат опасных вспомогательных веществ.

Таким образом, совершенствование лекарственных препаратов для лечения заболеваний у детей следует проводить в направлении создания лекарственных препаратов без консервантов.

Выводы: в результате проведенного нами исследования установлено, что многие лекарственные препараты, назначаемые детям, содержат консерванты и другие вспомогательные вещества, не всегда являющиеся безвредными. Применение указанных препаратов может привести к развитию нежелательных реакций. В связи с этим, в педиатрической практике предпочтение следует отдавать препаратам без консервантов или препаратам, содержащим в качестве консерванта соли четвертичных аммониевых соединений.

Литература

1. Гизингер О.А., Щетинин С.А., Коркмазов М.Ю. и др. Комплексный подход к диагностике и терапии инфекционных патологий ЛОР-органов у детей // Педиатрический вестник Южного Урала 2017 № 1. С. 37–42.
2. Колосова Л.В. Гунар О.В. К вопросу об антимикробных консервантах лекарственных препаратов для детей // Вестник РУДН, Серия Медицина. 2016. № 1. С. 123–128.

СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

АНАЛИЗ СРОКОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ткаченко И.С., Матвеева Н.Н.

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

Кафедра офтальмологии

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время, такие осложнения сахарного диабета, как диабетическая ретинопатия (ДР) и осложнённая катаракта (ОК) занимают ведущее место среди причин (до 90%), приводящих к значительному снижению остроты зрения в популяции экономически развитых стран, и имеет высокий уровень инвалидизации населения [1].

Цель исследования: провести анализ сроков появления различных видов поражения органа зрения, как осложнения сахарного диабета 2 типа у взрослых пациентов по данным их анкетирования.

Материалы и методы: в исследование были включены 16 пациентов, больных СД 2 типа в стадии декомпенсации. Был проведен сбор анамнеза по заранее сформированным, специализированным анкетам. Кроме этого, всем пациентам проведены такие исследования, как, визометрия, биомикроскопия переднего отрезка глаза и офтальмоскопия.

Результаты: по данным анкетирования, стаж СД: менее 1 года (6,25%), 1–4 года (25%), 5–10 лет (37,5%), 11–15 лет (18,75%), более 26 лет (6,25%) и 1 случай впервые выявленного СД2 типа (6,25%). 9 пациентов (56,25%) были осмотрены офтальмологом впервые. Жалобы: снижение остроты зрения (ОЗ) (43,75%), снижение ОЗ и нечеткость изображения (18,75%), мелькание «мушек» (ММ) и резкие приступы затуманивания зрения (18,75%), ММ (6,25%), ММ и диплопия (6,25%). Появление признаков изменения органа зрения, как следствие СД, в 56,25% случаев (1 группа), согласно опросу: 25% случаев при стаже СД 5–10 лет, реже в остальных случаях. Диабетических офтальмологических осложнений не выявлено (ДОО) у 43,75% (2 группа). ДР выявлена у пациентов первой группы в 55,56%, при течении СД в среднем $5,5 \pm 3,03$ лет от начала заболевания. Осложнённая катаракта обнаружена у 77,78% пациентов в сроки, в среднем $8 \pm 4,47$ лет от момента диагностирования и начала лечения СД, и, причем, носила лишь частичный характер.

Выводы: По данным анкетирования, офтальмологические осложнения органа зрения достоверно чаще выявлялись при более длительном течении СД 2 типа, в среднем на сроке $6,75 \pm 1,17$ лет от начала заболевания и проявлялись преимущественно в виде осложненной, частичной катаракты и непролиферативной ретинопатии.

Литература

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет и артериальная гипертензия / И. Дедов. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 344 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСНОВНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРОДУКЦИИ И СТАБИЛЬНОСТИ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Кудрявцева П.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бржеский В.В., ассистент Баранов А.Ю.
Кафедра офтальмологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время, в связи с быстрым развитием технологий и широким внедрением гаджетов в повседневную жизнь, в том числе и среди лиц детского и подросткового возраста, большую значимость приобретает вопрос стабильности прероговничной слезной пленки [2].

Цель исследования: определить взаимосвязь основных диагностических параметров продукции и стабильности слезной пленки у детей разного возраста.

Материалы и методы: параметры продукции и стабильности слезной пленки, определялись при помощи проб Норна, Ширмера, Джонса и методом ОКТ-менискометрии [1].

Результаты: было обследовано 2 группы пациентов в возрасте от 7 до 10 лет и от 14 до 17 лет без патологии вспомогательного аппарата и переднего отрезка глаза. Выявлено, что у детей в возрасте 7–10 лет время разрыва прероговничной слезной пленки составляет $15,6 \pm 0,8$ с, у детей в возрасте 14–17 лет отмечено повышение данного показателя до $21,1 \pm 2,0$ с. При этом диагностические полоски для теста Ширмера у обеих групп за 5 минут смачивались в диапазоне 19–28 мм; При проведении пробы Джонса разность результатов в меньшую сторону составила 5 ± 1 мм. Высота слезного мениска у всех испытуемых колеблется в интервале 217–490 мкм, что соответствует норме и аналогично таковым показателям у взрослых.

Выводы: анализ полученных результатов демонстрирует, что показатели слезопродукции зависят от возраста, (чем младше ребенок, тем ниже показатель слезопродукции) и диагностические параметры взаимосвязаны друг с другом (при максимально смоченной тест-полоски Ширмера — 25 мм, наибольшая высота слезного мениска — 490 мкм и наоборот, при промокании тест-полоски на 20мм высота слезного мениска составляет — 218 мкм).

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром Сухого Глаза // ГЭОТАР-Медиа. 2016. С. 153–176.
2. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Диагностика и лечение больных с синдромом сухого глаза // СПб., 2005. С. 25–41.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ И СЛЕЗОПРОДУКЦИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Пономарева Д.М., Бабенко К.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ефимова Е.Л.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: повышенная концентрация глюкозы в крови считается фактором риска развития офтальмологических заболеваний. Высокая распространенность сахарного диабета 1 типа (СД I) среди детей и подростков обуславливает актуальность проблемы профилактики, ранней диагностики и лечения осложнений сахарного диабета [2].

Цель исследования: выявить наличие патологических изменений глазной поверхности, нарушений чувствительности роговицы и слезопродукции, оценить их зависимость от степени компенсации и наличия сопутствующих осложнений СД.

Материалы и методы: обследовано 29 детей (58 глаз) с СД I. Пациенты разделены на группы в зависимости от степени компенсации СД и наличия сопутствующих осложнений. Всем пациентам проведены пробы Ширмера и Норна, биомикроскопия роговицы и конъюнктивы после окрашивания, исследована чувствительность роговицы эстезиометром [1].

Результаты: показатели эстезиометрии у детей с осложнениями СД были несколько меньше, чем без таковых ($4,93 \pm 0,09$ и $5,06 \pm 0,11$ соответственно), наиболее низкие результаты ($4,73 \pm 0,10$) у пациентов с хорошо компенсированным СД I.

Снижение стабильности слезной пленки выявлено на 25 глазах (43%), из них 21 (84%) из групп с хорошо и достаточно хорошо компенсированным СД I.

У половины пациентов показатели пробы Ширмера I были >35 мм, снижение выявлено на 13 глазах (22,4%). Повышение слезопродукции отмечалось в 58,3% случаев у пациентов с частично компенсированным СД, в 55% случаев СД I с осложнениями, а снижение при хорошо и достаточно хорошо компенсированном СД I, частота при СД I с осложнениями и без была практически одинаковой (22,2% и 22,5% соответственно).

Прокрашивание роговицы раствором флюоресцеина отмечалось на 11 глазах (19,1%), прокрашивание конъюнктивы лиссаминовым зеленым на 24 (41,4%), чаще в ее назальной части. Прокрашивание роговицы и конъюнктивы чаще наблюдалось при наличии осложнений СД I.

Выводы: 1. Чувствительность роговицы у пациентов при наличии или отсутствии осложнений СД I отличается незначительно и не зависит от степени компенсации СД. 2. Практически у половины пациентов (43%) отмечается снижение стабильности слезной пленки, которая так же не зависит от степени компенсации СД. 3. Выявлена зависимость слезопродукции от степени компенсации и наличия осложнений СД I, чем менее компенсирован и при наличии осложнений СД, тем выше слезопродукция и наоборот. 4. Прокрашивание глазной поверхности интенсивней у пациентов при наличии осложнений и при частично компенсированном СД I.

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016–153 с.
2. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей эндокринными заболеваниями / Под ред. И.И. Дедова и В.А. Петерковой. М.: Практика, 2014. 442 с.

НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗА

Мотеркина М.Н., Волкова Л.Р., Зубарева Г.М.

Научный руководитель: д. б. н., профессор Зубарева Г.М.

Кафедра химии

Тверской государственный медицинский университет

Актуальность исследования: во время возникновения заболевания в органах зрения, в частности, глаукомы, исследования слезной жидкости (СЖ) имеет высокое значение. Анализ СЖ относится к неинвазивным методам и позволяет выявить глаукому на начальных стадиях [1].

Цель исследования: анализ литературных источников о составе слёзной жидкости и возможность их использования для диагностики глаукомы.

Материалы и методы: анализ научной медицинской литературы по заявленной теме.

Результаты: слеза — это система, состоящая из неорганических и органических веществ. Неорганические компоненты представлены разнообразными ионами. Анализ их содержания указывает на достоверные отличия СЖ здоровых людей и больных в зависимости от степени выраженности стадии глаукомы [2]. Концентрации Zn, Cu, Mg и Ca в СЖ у здоровых составила 0.67 ± 0.08 мг/л, 11.7 ± 2.2 мг/л, 4.1 ± 0.5 мг/л, 10.9 ± 1.6 мг/л. У пациентов с начальной стадией первичной открытоугольной глаукомой (ПГОУ) 1.49 ± 0.12 мг/л, 3.39 ± 0.31 мг/л, 8.4 ± 0.57 мг/л, 55 ± 4.5 мг/л. С развитой стадией ПГОУ -1.15 ± 0.1 мг/л, 2.5 ± 0.3 мг/л, 8.33 ± 0.78 мг/л, 44.1 ± 4.35 мг/л. Исследование органической составляющей СЖ показало увеличение содержания малонового диальдегида в 2,5 раза у больных с начальной стадией по сравнению с контролем. Суммарная антиокислительная активности слезы у здоровых лиц равна 120 ± 25 мкМ, при развитии глаукомы идет снижение до 70 мкМ и ниже. ФНО-альфа норме составляет 6.73 ± 1.2 пг/мл, у лиц с развитой стадией ПОУГ превышает норму в 5 раз.

Выводы: изменения состава СЖ отражает степень выраженности метаболических расстройств органа зрения, что имеет диагностическое и прогностическое значение.

Литература

1. Алексеев И.Б., Зубарева Г.М., Сильченко С.А., Алексеев А.В. Диагностика первичной открытоугольной глаукомы с помощью метода инфракрасной спектроскопии // Глаукома. М., 2010 г., № 4, С. 19–24;
2. Мотёркина М.Н., Зубарева Г.М. Возможности использования слёзной жидкости в клиническом анализе // Актуальные проблемы экспериментальной, профилактической и клинической медицины: тезисы докладов, Владивосток: Медицина ДВ, 2018. [1012 с.]. С. 524–526.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НА СРОКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕБЮТА РЕВМАТОИДНОГО УВЕИТА У ДЕТЕЙ

Железнов А.Р., Шмигирилова Н.С.

Научный руководитель: ассистент, к. м. н. Никитина Т.Н., Гайдар Е.В.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вовлечение глаз в патологический процесс у пациентов с ревматоидным артритом проявляется, в первую очередь, ревматоидными увеитами. При

длительной терапии ревматоидного артрита большую роль играют эффекты применяемых иммуносупрессивных препаратов, непосредственно влияющие на орган зрения [1].

Цель исследования: оценка долгосрочной безопасности при приеме препарата Энбрел в сочетании с другими базисными препаратами, а также оценка влияния препарата на развитие дебюта увеита у пациентов с ревматоидными заболеваниями.

Материалы и методы: в исследование вошел ретроспективный анализ стационарных историй болезни 10 детей с ревматоидным артритом, с описанием офтальмологического статуса, со случившимся дебютом увеита. Учитывались: 1) начало заболевания 2) выбор препарата и длительность его системного применения 3) дебют увеита.

Результаты: впервые выявленный увеит у 100% пациентов случился не позднее 6 лет от начала заболевания. 50% пациентов принимали только метатрексат, 50% пациентов принимали Энбрел в комбинации с Метотрексатом. (в комбинациях с НПВС и ГКС). В первом случае увеит случился в среднем через 3,25 года, во втором — через 4,3 года. Цифры в данных о возникновении воспалительных заболеваний глаза при приеме Энбрела и Метотрексата в целом похожи на данные при применении этих препаратов по отдельности, однако при использовании препаратов одновременно увеит возникал на 32% медленнее.

Выводы: исследование показало, что при сочетании двух вышеперечисленных препаратов сроки возникновения увеита отдалаются на 32%. Таким образом, эти данные позволили нам высказать предположение о возможности относительно более благоприятного течения ревматоидного артрита при терапии комбинацией Метотрексата и Энбрела, а также возможность избегания возникновения увеита, либо его более поздний дебют, с длительным сохранением высокой остроты зрения. Комбинированное системное применение Энбрела и Метотрексата по сравнению с изолированным применением препаратов уменьшает тяжесть клинического течения ревматоидного увеита.

Литература

1. Егоров Е.А., Ставицкая Т.В., Тутаева Е.С. Офтальмологические проявления общих заболеваний. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 416 с.

ПОКАЗАТЕЛИ РЕФРАКЦИИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ

Лихаческая И.В., Мусаева А.Ш.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Ефимова Е.Л.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: катаракта у детей занимает значительное место в структуре слепоты и слабовидения. Интраокулярные линзы (ИОЛ) считаются наиболее оптимальным методом коррекции афакии. Несмотря на имеющиеся достижения, функциональные исходы интраокулярной коррекции у детей не редко бывают малоудовлетворительны [1].

Цель исследования: анализ показателей клинической рефракции у детей после интраокулярной коррекции в зависимости от размеров глазного яблока, преломляющей способности роговицы, сроков и места имплантации ИОЛ.

Материалы и методы: обработано 86 историй болезни детей с диагнозом катаракта и афакия, которым проводилась имплантация ИОЛ. Регистрировались — величина переднезаднего отрезка глаза (ПЗО), кераторефрактометрия (КРМ), сила имплантированной ИОЛ, сроки и место ее имплантации, клиническая рефракция глаза после операции.

Результаты: имплантация ИОЛ проведена на 110 глазах, из них в послеоперационном периоде эмметропия (Em) выявлена на 40 глазах (37%), гиперметропия (Hm) на 18 (16%) из них у 72% пациентов (13 глаз) имелась Hm до 3,0Д. Миопия (M) выявлена на 52 глазах (47%), на 16 (31%) M 0,75–1,5 Д, на 27 (52%) M 1,75–3,0 Д. Дооперационные показатели КРМ у пациентов с M рефракцией, после имплантации ИОЛ, были на 1,86Д больше, чем у пациентов с Hm рефракцией. Величина ПЗО до операции была 22,37мм у детей с M после имплантации и 23,04 с Hm. Первичная имплантация ИОЛ была выполнена у 61% пациентов, вторичная —

39%. При первичной имплантации ИОЛ Em выявлена на 15 глазах из них на 14 (93%) в случаях имплантации в капсульный мешок, M выявлена на 10 глазах, при этом она составила 67% всех случаев имплантаций на капсульный мешок. При вторичной имплантации Em, M и Hm выявлены в одинаковом количестве случаев имплантаций в капсульный мешок (33,3%), при имплантации на капсульный мешок чаще выявлялась M — 58%, Hm в 33% случаев.

Выводы: 1. После интраокулярной коррекции чаще всего (47%) у пациентов наблюдалась миопическая рефракция, реже (18%) — гиперметропическая. 2. В послеоперационном периоде миопическая рефракция чаще выявляется на глазах с преломляющей способностью роговицы, превышающей возрастную норму. 3. Среди пациентов с M рефракцией, у 52% наблюдалась M от 1,75 до 3,0Д и в 15% — миопия 3,25Д и более. 4. Среди пациентов с Hm рефракцией, чаще всего (55%) наблюдалась Hm до 1,5Д включительно. 5. Частота возникновения M рефракции зависела от места имплантации ИОЛ и чаще наблюдалась при имплантации на капсульный мешок, как при первичной, так и при вторичной имплантации.

Литература

1. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. 4-е издание., переработано и дополнено. 2017. С. 214–222.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕНТОВИДНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ПО ДАННЫМ ОКТ И ПАХИМЕТРИИ

Железнов А.Р., Шмигирилова Н.С.

Научный руководитель: ассистент, к. м. н. Никитина Т.Н., ассистент Баранов А.Ю.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: поражения роговицы и связанное с ними снижение остроты зрения относятся к числу актуальных проблем офтальмологии. Помутнение роговицы в структуре причин слепоты составляет около 4% [1], однако дистрофические изменения роговицы на сегодняшний день во многом остаются малоизученными [2,3].

Цель исследования: выявление закономерностей между степенью дистрофических изменений роговицы, затронутого гистологического слоя, а также появлением аномалий рефракции и общим снижением остроты зрения у пациентов с ЛДР.

Материалы и методы: обследование 20 детей (40 глаз) в возрастной группе 6–17 лет. Из них у 10 определяется ЛДР, 10 — контрольная группа. Основные проведенные исследования: биомикроскопия, ОКТ и пахиметрия (CIRRUSHD-OCT 5000, ZEISS). Дополнительные: визометрия, рефрактометрия и кератометрия (TONORERF 3, NIDEK).

Результаты: по данным биомикроскопии патологический процесс развивается несимметрично, с преобладанием на одном из глаз; начинается с верхней назальной области, затем развивается симметрично в нижней темпоральной области. «Лента» заходит на оптическую зону лишь в 25% случаев. В ходе ОКТ-исследования было выявлено, что дистрофический процесс затрагивает передний эпителий, переднюю пограничную (боуменову) мембрану и строму, причем утолщение среза роговицы происходит преимущественно за счет боуменовой мембраны и стромы. Визуализируется нарушение гомогенности тканей с деформацией коллагеновых волокон. По результатам пахиметрии поверхность роговицы при патологии крайне неравномерна, «бугриста». Толщина роговицы находится в пределах нормы, однако наиболее «толстые» участки находятся по меридиану в верхней назальной и нижней темпоральной областях. Рефрактометрия в 100% случаев показывает наличие астигматизма силой не менее 1 дптр, причем наиболее «сильный» меридиан находится в зоне 92–118 градусов.

Выводы: у всех пациентов ЛДР протекает с хроническими патологиями глаз. ЛДР напрямую или косвенно оказывает влияние на остроту зрения. Утолщение роговицы идет не только за счет боуменовой мембраны, как принято считать, но также и в значительной степени за счет стромы. Опираясь на данные, можно утверждать, что нарушение структуры роговицы

приводит к ее утолщению с одновременной потерей прочности, что в свою очередь ведет к появлению приобретенного роговичного астигматизма. Меридианы астигматизма коррелируют с дистрофическим процессом и располагаются в среднем в зоне на 1–3 и 7–9 часов для OD и на 10–12 и 4–6 часов для OS. Такой астигматизм можно назвать правильным с косыми осями с тенденцией к прямому.

Литература

1. По данным ВОЗ от 2018 г.
2. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2008. 284 с.
3. Хойт К.С. Тейлор Д. Детская офтальмология. М.: Издательство Панфилова, 2016. Т. 1. 386 с.

СТЕПЕНЬ ПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ГЛАЗА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ

Медведева Д.А., Сидоркин А.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Никитина Т.Н.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что длительное использование в системной терапии заболеваний соединительной ткани глюкокортикостероидов катарактогенно. Однако, вопрос влияния метотрексата на структуру хрусталика и стекловидного тела остается открытым [1,2].

Цель исследования: оценить степень прозрачности оптических сред глаза у детей, находящихся на иммуносупрессивной терапии с помощью аппарата Tonoref III и метода биомикроскопии.

Материалы и методы: с помощью прибора Tonoref III и метода биомикроскопии обследованы 20 человек (40 глаз) 5–17 лет в ПО № 3 клиники СПбГПМУ, получающих иммуносупрессивную терапию (основная группа), и 10 человек (20 глаз) 10–17 лет с офтальмологического отделения (контрольная группа).

Результаты: при обследовании основной группы методом биомикроскопии у 50% выявлено помутнение оптических сред глаза — 10 человек (16 глаз), из них изменение прозрачности хрусталика составило 60% — 6 человек (14 глаз), стекловидного тела — 20% — 2 человека (2 глаза), поражение хрусталика и стекловидного тела — 20% — 2 человека (3 глаза). При терапии метотрексатом офтальмопатология развилась у 30% — 3 человека (4 глаза), преднизолоном — у 40% — 4 человека (6 глаз), при комбинированном применении метотрексата и преднизолона — у 20% — 2 человека (4 глаза), при применении других препаратов (тофацитиниб) — у 10% — 1 человек (2 глаза). При обследовании контрольной группы здоровых детей с помощью прибора Tonoref III с исследованием ретроиллюминационного изображения доля непрозрачности оптических сред не превышала 4%. При исследовании ретроиллюминационного изображения у детей основной группы доля непрозрачности оптических сред, превышающая 4%, была обнаружена у 50% — 10 человек (16 глаз).

Выводы: 1. У детей, не имеющих в анамнезе данных о глюкокортикостероидной терапии, во время лечения метотрексатом помутнение оптических сред глаза было выявлено: методом биомикроскопии — у 25% — 3 человека (4 глаза), с помощью прибора Tonoref III — у 33,3% — 4 человека (5 глаз). 2. Прибор Tonoref III может быть использован для выявления помутнения оптических сред глаза в качестве альтернативы методу биомикроскопии. 3. Дети, получающие системную терапию метотрексатом, не имеющие клинических проявлений офтальмопатологии, должны быть обследованы в динамике на предмет катаракты.

Литература

1. Camparini M., Macaluso C., Reggiani L., Maraini G. (2000). Retroillumination versus reflected-light images in the photographic assessment of posterior capsule opacification. Invest Ophthalmol Vis Sci.;41(10):3074–9.

2. Jobling A.I., Augusteyn R.C. (2002). What causes steroid cataracts? A review of steroid-induced posterior subcapsular cataracts. Clin Exp Optom. 2002 Mar;85(2):61–75.

ТРИГГЕРЫ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Гордиенко А.Л., Безбородова О.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Никитина Т.Н.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: увеит — это воспаление сосудистой оболочки глаза. Распространенность увеитов у детей — около 5% от всех заболеваний глаз. В структуре увеитов детского возраста доля увеита при ЮРА составляет до 75% [1].

Цель исследования: изучить возможные этиологические факторы увеитов у детей, а также их корреляцию с триггерами ревматоидного увеита.

Материалы и методы: проанализированы 50 историй болезни детей с диагнозом «увеит», проходивших лечение в СПбГПМУ в 2018 году. Среди пациентов 9 человек (18%) составляли дети от 3 до 7 лет, 28 (56%) от 8 до 14 лет, 13 (26%) от 15 до 18 лет. Из них мальчиков 34%, девочек 66%.

Результаты: дебют заболевания у 5 пациентов (10%) в возрасте 1–2 лет, у 27 человек (54%) в возрасте от 3 до 7 лет, у 17 человек (34%) в возрасте от 8 до 14 лет, у 1 пациента (2%) в возрасте 16 лет. Из них двусторонний увеит был выявлен у 32 человек (64%), односторонний у 18 человек (36%). У 3 пациентов (6%) диагностирован парспланит, у 4 (8%) — задний увеит, у 27 (54%) — передний увеит, 16 пациентам (32%) был поставлен диагноз панувеит. У 39 человек (78%) увеит являлся осложнением ювенильного ревматоидного артрита. По данным исследования крови на антитела к ВЭБ, ЦМВ, вирусу герпеса 1,2 типов, микоплазме. Из 50 пациентов 14 (24%) имели антитела к ВПГ, 25 (50%) к вирусу Эпштейна Барр, 23 (46%) к ЦМВ, 5 (10%) к микоплазме. 9 человек (18%) не были обследованы на антитела к инфекционным агентам, у 2 человек (4%) результат отрицательный. У 28 человек (56%) выявлен повышенный титр АНФ.

Выводы: наиболее частой локализацией увеита среди проанализированных случаев заболевания является передний увеит. Чаще всего увеит входил в структуру ювенильного ревматоидного артрита. Возможными триггерами увеита являлись ВПГ (50%). Вирус Эпштейна Барр, 23 (46%) к ЦМВ, наличие повышенного титра АНФ у пациентов (56%) свидетельствует о системном характере увеитов.

Литература

1. Гусева М.Р. Особенности течения увеитов у детей. Российская детская офтальмология. 2013. 1. 22 с.

ФУНКЦИЯ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ И ВУЛЬГАРНЫМ ИХТИОЗОМ

Бобрышев В.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бржеский В.В., д. м. н., профессор Заславский Д.В.

Кафедра офтальмологии

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ДМЖ на настоящий момент является значимой причиной развития синдрома «сухого глаза», достигая 62–67% [1]. Заболевания кожи, связанные с нарушением кератинизации занимают первое место в структуре наследственных заболеваний. Вульгарный ихтиоз наиболее частая форма ихтиоза (1/250–1/1000) [2, 3].

Цель исследования: оценить анатомо-функциональное состояние мейбомиевых желез у детей с вульгарным и врожденным ихтиозом.

Материалы и методы: в условиях офтальмологического отделения было обследовано 7 пациентов (14 глаз) с ихтиозом (3-вульгарным и 4-врожденным). Обследование: измерение величины слезопродукции (тест Ширмера-1), определение стабильности слезной пленки (проба Норна), осмотр на щелевой лампе с витальным окрашиванием роговицы и конъюнктивы.

Результаты: дисфункция мейбомиевых желез была выявлена у всех 4 пациентов с врожденным (100%) и у 2 из 3 — с вульгарным ихтиозом (66,7%). Нарушение стабильности слезной пленки отмечено у одного ребенка с вульгарным ихтиозом (2 глаза, 14,3%). При этом прокрашивания роговицы и конъюнктивы витальными красителями у него не отмечалось.

Выводы: 1. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей (6 человек, 85,7%), страдающих врожденным или вульгарным ихтиозом, имеется дисфункция мейбомиевых желез. 2. У детей с врожденным ихтиозом ДМЖ развивается чаще, чем у пациентов с вульгарным ихтиозом.

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. С. 213–221.
2. Детская дерматовенерология: Учебник / Горланов И.А., Заславский Д.В., Милявская И.Р., Леина Л.М., Оловянишников О.В., Куликова С.Ю. М.: ИГ ГЕОТАР-Медиа, 2017. 512 с.
3. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Руководство для врачей / Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р., Заславский Д.В. СПб.: Фолиант, 2016. 208 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОЛОГИЧЕСКОЙ СЫВОРОТКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА»

Пономарева Д.М., Бобрышев В.А.

Научный руководитель: Бржеская И.В.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром «сухого глаза» (ССГ) сегодня встречается у 5–35% населения и существенно снижает качество жизни больных. В последние годы, наряду со слезозаменителями, в лечении таких больных применяют аутосыворотку [1–3]. Однако опыт ее использования в нашей стране пока отсутствует.

Цель исследования: оценить эффективность аутосыворотки в лечении пациентов с синдромом «сухого глаза».

Материалы и методы: на базе Мариинской больницы были обследованы 8 больных (8 глаз) с симптомами ССГ средней и тяжелой степени и 3 человека (6 глаз) с ССГ без признаков поражения роговицы. Проведено анкетирование (OSDI), выполнены визометрия, биомикроскопия роговицы, пробы Ширмера I и Норна.

Результаты: при лечении аутосывороткой в качестве монотерапии пациентов с ССГ легкой степени без признаков поражения роговицы индекс заболевания глазной поверхности (OSDI) снизился в среднем на $32,7 \pm 6,7$; пробы Ширмера I и Норна увеличились на $7,1 \pm 2,2$ мм и $4,8 \pm 1,9$ с, соответственно. При комплексном лечении с применением аутосыворотки у больных с синдромом «сухого глаза» средней и тяжелой степени с различными повреждениями роговицы OSDI снизился в среднем на $3,0 \pm 2,3$; результаты пробы Ширмера I увеличились на $3,5 \pm 0,9$ мм, пробы Норна — на $1,75 \pm 0,9$ с.

Выводы: 1. Аутологическая сыворотка является доступным и физиологичным препаратом, хорошо переносимым и наиболее приближающимся по своим характеристикам к составу естественной слезы. 2. Применение аутосыворотки в качестве монотерапии у пациентов с синдромом «сухого глаза» легкой степени повышает стабильность слезной пленки, оказы-

вает положительное влияние на состояние роговицы и улучшает качество жизни пациентов. 3. Применение аутосыворотки в комплексном лечении больных с синдромом «сухого глаза» средней и тяжелой степени стимулирует эпителизацию роговицы и способствует уменьшению ее язвенного дефекта.

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. 464 с.
2. Лошкарева А.О. Терапия хронических нарушений эпителизации роговицы герпесвирусной этиологии с использованием аутологичной богатой тромбоцитами плазмы: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2018. 131 с.
3. Asbell P.A., Lemp M.A. Dry eye disease. The clinician's guide to diagnosis and treatment. New York; Stuttgart: «Thieme», 2006. 215 p.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХЕМОДЕНЕРВАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ЭЗОТРОПИИ

Мухутдинова Е.А.

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

Кафедра офтальмологии военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: инфантильная эзотропия — постоянное неакомодационное сходящееся косоглазие, дебютирующее у детей в возрасте младше шести месяцев [3]. Отсутствие условий для правильного развития зрительных функций в возрасте до 2 лет нарушает формирование бинокулярного зрения и создает риск возникновения амблиопии [1, 2].

Цель исследования: провести клинический анализ эффективности хемоденервации с использованием ботулотоксина А в терапии инфантильной эзотропии.

Материалы и методы: В исследование вошли 18 детей, средний возраст появления эзотропии 5 месяцев. На момент проведения хемоденервации средний возраст детей 2 года 2 мес. Обследование до и после хемоденервации включало в себя: стандартный офтальмологический осмотр, страбологическое обследование.

Результаты: мы в своей практике использовали процедуру хемоденервации в структуре лечения инфантильной эзотропии в раннем возрасте, что способствовало повышению эффективности дальнейшего функционального лечения. При хемоденервации использовался препарат на основе ботулотоксина А (БА) Ботокс® (Аллерган). Производилось введение во внутренние прямые мышцы. Период денервации до 6 месяцев. Доза вводимого препарата рассчитывалась индивидуально в зависимости от возраста и степени нарушения глазодвигательной системы. Время наблюдения 1-6-12 месяцев. Через 1 год после хемоденервации у всех пациентов наблюдалось достоверное уменьшение исходного угла косоглазия в среднем на 66%. Период ортотропии на фоне хемоденервации в среднем составлял 8 месяцев. У всех пациентов наблюдалось увеличение амплитуды движений в латеральную сторону.

Выводы: 1. Хемоденервация внутренних прямых мышц является высокоэффективным методом лечения инфантильной эзотропии (уменьшение угла косоглазия через год на 66%). 2. Проведение хемоденервации является методом, позволяющим увеличить амплитуду движения паретичной мышцы. 3. Использование хемоденервации позволяет создать условия для развития зрительных функций: формирования бинокулярного зрения и профилактики возникновения амблиопии.

Литература

1. Аветисов Э.С. Содружественное косоглазие. М.: Медицина, 1977. 367 с.
2. Плисов И.Л. Система лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с паретическим косоглазием. М., 2014. 218 с.
3. Хойт К.С., Тейлор Д. Детская офтальмология: в 2 томах: Пер с англ. Т. 2. М.: Издательство Панфилова, 2016. С. 924–928.

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

НАБЛЮДЕНИЕ РЕДКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ — МУКОЗАЛЬНОГО ПЛАЗМОЦИТОЗА У ДЕВОЧКИ 4 ЛЕТ

Алексеева К.В.

Научные руководители: к. м. н., доцент Федотова Е. П., ассистент Панеях М.Б.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: мукозальный плазмцитоз (Mucous membrane plasmacytosis) — редкое идиопатическое заболевание, характеризующееся инфильтрацией слизистой оболочки верхних дыхательных путей неопухолевыми плазматическими клетками, на фоне длительной иммуносупрессивной и гормональной терапии [1].

Цель исследования: детальное морфологическое описание редкого наблюдения мукозального плазмцитоза на фоне длительной (более 3-х лет) терапии глюкокортикостероидами у ребенка 4х лет.

Материалы и методы: описание операционного материала гортани: новообразование гортани; стеноз гортани II–III стадии; дыхательная недостаточность II–III степени. Гистологические препараты окрашены гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван- Гизону.

Результаты: образование представлено тканью неправильной формы, серо-розового цвета, с синюшно-красным крапом. Поверхность образования неровная складчатого и дольчатого вида. При гистологическом исследовании узел выстлан многослойным плоским неороговевающим эпителием; отечная полнокровная строма содержала хаотично расположенные группки плазматических клеток с примесью лимфоцитов, нейтрофильных лейкоцитов, макрофагов. В других участках узла скопления плазматических клеток разделены прослойками грубоволокнистой соединительной ткани.

Выводы: морфологическая картина соответствует редкому доброкачественному пролиферативному процессу неясной этиологии, описанному в литературе как мукозальный плазмцитоз, возникающий у детей и взрослых в носоглотке и гортани на фоне длительной (более 3х лет) иммуносупрессивной терапии с благоприятным прогнозом [2, 3].

Литература

1. Ferreio J.A., Egorshin E.V., Olsen K.D., Banks P.M., Weiland L.H. Am J Surg Pathol; 18(10): 1048–53, 1994 Oct.
2. Khan N.A., McKerrow W.S., Palmer T.J. J Laryngol Otol; 111(3): 293–5, 1997 Mar.
3. Garzaro M. Pecorari G., Pezzoli M., Arrondini M., Novero D., Nadalin J., Giordano C. Eur Arch Otorhinolaryngol; 266(10): 1651–4, 2009. Oct.

ИММУНОГИСТОХИМИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

Белякова Е.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Крот М.А.
Кафедра патологической анатомии
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Актуальность исследования: миома матки —доброкачественное новообразование, которое все чаще диагностируется у женщин и нередко сопровождается выраженными клиническими симптомами и нарушением репродуктивной функции [1]. Поэтому важно вовремя диагностировать и дифференцировать миому матки и начать своевременное лечение.

Цель исследования: целью нашей работы явилось изучение механизмов роста миом с иммуногистохимическим изучением уровня маркеров TGF β и PD-ECGF, CD117 Connexin 43, Nestin и Ki-67.

Материалы и методы: в данном исследовании было использовано две группы-группа контроля (5) и группа пациенток с диагнозом миома матки (15). В условиях лаборатории была проведена иммуногистохимия с изучением маркеров TGF β и PD-ECGF, CD117 Connexin 43, Nestin и Ki-67. Полученные результаты были статистически обработаны.

Результаты: в ходе статистической обработки была выявлена закономерная последовательность положительных результатов контроля только у группы «заболевание». Ни один из маркеров не был положительно выявлен у группы контроля. Что в свою очередь доказывает успешную диагностику миомы матки с помощью методов иммуногистохимии.

Выводы: механизмы роста миомы матки в отличие от злокачественных опухолей связаны с повышением пролиферативной активности клеток только в «зонах роста» в опухолевой ткани без утраты способности к созреванию опухолевых клеток, подверженности апоптозу [2]. Все события, связанные с пролиферацией клеток в миоме сосредоточены вокруг сосудов в «зонах роста», которые могут считаться «нишами стволовых клеток», что подтверждается данными об обнаружении в этих зонах клеток с признаками стволовости, экспрессирующих CD117, TGF β , PD-ECGF, Nestin, Connexin.

Литература

1. Сидорова И.С., Леваков С.А., Зайратьянц О.В., Коган Е.А., Унанян А.Л. Современный взгляд на патогенез миомы матки. Акушерство и гинекология. 2006.
2. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану/ Кумар В., Аббас А.К., Фаусто Н., Астер Дж. К.; перевод с англ.; под ред. Е.А. Коган, Р.А. Серова, Е.А. Дубовой, К.А. Павлова. Логосфера, 2016.

АМЕЛОБЛАСТОМА: ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ТРУДНОСТИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ

Билял Н.М.

Научный руководитель: Реймназарова Г.Д.

Кафедра патологической анатомии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования: амелобластома представляет собою наиболее распространённую опухоль из клинически значимых одонтогенных новообразований. Образование возникает из одонтогенного эпителия остатков эмалевого органа в результате нарушения закладки и развития зуба в эмбриогенезе [2].

Цель исследования: изучить гистологические данные, определить оптимальные методы диагностики амелобластомы, определить наиболее эффективные методы лечения.

Материалы и методы: по данным литературы, изучение гистологических препаратов, сбор анамнеза, наблюдения за ходом операций, изучение клинических картин, сопоставление результатов.

Результаты: в изученных случаях с распространением образования до базиса НЧ или суставного отростка проводилась резекция челюсти с нарушением ее непрерывности. При резекции челюсти возможно инфицирование раны микрофлорой полости рта, что является относительным противопоказанием к одномоментной костной пластике [2]. Один из важнейших отрицательных моментов при вторичной костной пластике — возможность повреждения околоушной слюнной железы и ветвей лицевого нерва при формировании ложа трансплантата. В связи с этим нами предложена при проведении вторичной костной пластики установка сетчатого проводника из сверхэластичного никелида титана по ходу НЧ для создания топографо-анатомических ориентиров. При отсутствии противопоказаний, а также при распространении образования лишь в толще кости проводилась одномоментная костная пластика с установкой индивидуальных имплантатов из никелида титана. Эндопротезы в разных плоскостях фиксировали с помощью винтов и скоб с памятью формы из никелида титана.

Выводы: амелобластома — одонтогенная опухоль эпителиального происхождения с потенциалом агрессивного роста [1]. Амелобластома не должна расцениваться как злокачественная опухоль [3]. Диагностика заболевания должна проводиться на ранних стадиях. Из-за различий в строении образования гистологический диагноз может ввести клинициста в заблуждение. Амелобластома встречается у лиц среднего возраста, преимущественно в боковых отделах нижней челюсти [1].

Литература

1. Extensive ameloblastoma of the jaws: surgical management and immediate reconstruction using microvascular flaps // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod 2007; 103 (2): 190–6. Epub. 2006.
2. Pogrel M., Montes D. Is there a role for enucleation in the management of ameloblastoma? // Int. J. Oral Maxillofac. Surg 2009.
3. Ameloblastoma: treatment policy and diagnostic difficulties Professor Yu. Medvedev, MD; I. Cherkesov, Candidate of Medical Sciences; E. Basin Candidate of Medical Sciences, Assistant; I. Tsvetaev.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ (КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Волынкина Ю.А., Романова А.С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Конышко Н.А.
Кафедра факультетской терапии
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: заболеваемость инсультом в Российской Федерации достигает 5 случаев на 1000 человек в год. Ишемические инсульты составляют 87% от всех случаев инсульта. Более 90% ишемических инсультов обусловлены изменениями в сердечно — сосудистой системе при артериальной гипертонии и атеросклерозе [1].

Цель исследования: получить представление о причинах и морфологической картине ишемического инсульта у лиц с артериальной гипертонией и выраженным атеросклерозом.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с ишемическими инсультами при выраженном атеросклерозе и артериальной гипертонии. Проводился анализ 55 протоколов патологоанатомических вскрытий.

Результаты: в исследование включены 29 мужчин и 26 женщин в возрасте 49–89 лет. Выраженный атеросклероз в каротидной системе и/или вертебробазилярной системы отмечен у 42 пациентов. У ряда больных выявлен стенозирующий атеросклероз брыжеечных, подвздошных, почечных артерий. 50 пациентов имели артериальную гипертензию III степени риск 4. Длительность артериальной гипертензии составляла от 10 до 45 лет. В ходе проведенного исследования было установлено, что в 23 случаях причиной развития ишемического инсульта явился тромбоз левой средней мозговой артерии, 9 — базилярной артерии и ее ветвей, 7 — правой средней мозговой артерии, 3 — задней мозговой артерии, 1 — передней мозговой артерии, 2 — верхней мозжечковой артерии, 3 — левой внутренней сонной артерии, 5 — правой внутренней сонной артерии. У 2 пациентов имелись тромбозы нескольких артерий. Непосредственной причиной смерти 34 пациентов послужил массивный отёк со смещением стволовых структур головного мозга в большое затылочное отверстие.

Выводы: итак, развитие ишемического инсульта чаще всего связано с атеросклеротическим поражением артерий каротидной и/или вертебробазилярной системы.

Литература

1. Аблякимов Р.Э., «Дифференциальная диагностика патогенетических подтипов ишемического инсульта при атеросклерозе и артериальной гипертонии (клинико-патологоанатомическое исследование)», дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.01.11 / Аблякимов Ренат Эсатович. М., 2017. 108 с.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ САРКОМЫ КАПОШИ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)

Галичина В.А.

Научные руководители: врач-патологоанатом Исаков А.Н.,

доцент, к. м. н. Красногорская О.Л.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ГБУЗ «СПб КИБ им. С.П. Боткина»

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ВИЧ-инфекция — медленно прогрессирующее заболевание, вызванное ВИЧ, приводящее к снижению противоопухолевого и противоинфекционного иммунитета [2]. Среди ВИЧ-ассоциированных опухолей саркома Капоши занимает 2-е место. Саркома Капоши — это мультифокальная опухоль сосудистого происхождения [3].

Цель исследования: проанализировать наличие вторичных заболеваний пациентов с ВИЧ-инфекцией и их взаимосвязь с генерализованной саркомой Капоши. Изучить морфологические особенности генерализованной саркомы Капоши.

Материалы и методы: был произведен ретроспективный анализ медицинской документации на базе ПАО КИБ им. С.П. Боткина и изучены протоколы аутопсий и гистологические препараты двух больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД с генерализованной саркомой Капоши (М., 35 лет; Ж., 41 год).

Результаты исследования: при гистологическом исследовании выявлены следующие очаги поражения саркомой Капоши: обширное поражение кожи, подмышечных, шейных, внутригрудных, внутрибрюшных, забрюшинных лимфатических узлов, слизистой оболочки языка, трахеи, бронхов, пищевода, желудка, кишечника, костальной плевры, лёгких, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезёнки, надпочечников. Макроскопически опухоль представлена множественными округлыми бляшками багрово-синюшного цвета с ровными краями. При гистологическом исследовании обнаруживаются скопления веретенообразных клеток, расположенных периваскулярно, новообразованные тонкостенные сосуды неправильной формы, окруженные очагами отложения гемосидерина, лимфоплазмочитарная инфильтрация. Прогрессирование опухолевого процесса наблюдалось на фоне отсутствия АРВТ. Также прогрессированию способствовало наличие у пациентов генерализованной цитомегаловирусной инфекции и пневмоцистной пневмонии, ХВГ «В+С», наркомании, алкоголизма.

Выводы: по сравнению с неинфицированными ВИЧ пациентами иммунокомпрометированный контингент рискует заболеть саркомой Капоши в 3640 раз чаще [1]. Саркома Капоши встречается у лиц с асоциальным образом жизни. Генерализованная саркома Капоши чаще диагностируется у пациентов, страдающих ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД, и сочетается с другими вторичными ВИЧ-ассоциированными заболеваниями.

Литература

1. Пархоменко Ю.Г. Морфологические аспекты ВИЧ-инфекции / Ю.Г. Пархоменко, Ю.Р. Зюзя, А.И. Мазус. М.: Литтерра, 2016. 168 с.: ил.
2. Fletcher C.D.M. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone / Fletcher C.D.M., Unni K.K., Mertens F. (Eds.). Lyon.: IARC Press, 2002. P. 427.
3. Markku Miettinen. Modern soft tissue pathology: tumors and non-neoplastic conditions / Markku Miettinen (editor). Cambridge.: Cambridge University Press, 2010. P. 1105.

МОРФОЛОГИЯ И МОРФОМЕТРИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ

Грачёва Д.Р.

Научные руководители: к. м. н., доцент Федотова Е.П., ассистент Панеях М.Б.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ретинобластома — эмбриональная злокачественная опухоль, происходящая из ядерных слоёв сетчатки [3]. В 80% случаев эти опухоли выявляются в возрасте 3–5 лет. На любой стадии ретинобластома приводит к тяжёлой психофизической травме пациента вплоть до потери зрения [1].

Цель исследования: морфометрическая оценка глубины прорастания опухоли в оболочки глаза и зрительный нерв [2].

Материалы и методы: проведён анализ операционного материала при энуклеации, от 2 мальчиков (пациент А и Б), возраста 2 г. 5 мес. и 1 г. 8 мес. с выявленной ретинобластомой. Гистологические препараты окрашены гематоксилином эозином, морфометрические измерения проведены в программе Pannoramic Viewer 1.15.2.

Результаты: при световой микроскопии обе опухоли характеризовались сходным строением и содержали солидные узлы, псевдопапиллярные структуры очаги некроза и кальциноза. При морфометрическом исследовании материала пациента А среднее значение прорастания хориоидеи опухолевыми клетками составило от 13,7 мкм до 326,4 мкм, глубина инвазии в зрительный нерв составило от 218,8 мкм до 1630,6 мкм без прорастания решетчатой пластинки. У пациента Б среднее значение инвазии в зрительный нерв составило от 168 мкм до 582,7 мкм, не достигая решетчатой пластинки, прорастание в хориоидею отсутствовало.

Выводы: морфометрия позволяет уточнить глубину прорастания опухолевыми клетками сосудистую оболочку и степень инвазии в зрительный нерв для определения тактики лечения пациента и прогноза заболевания.

Литература

1. «Опухоли и опухолеподобные процессы у детей», авт.: Е.Д. Черствой, Г.И. Кравцова, А.В. Фурманчук и др., 2002.
2. Medscape «Retinoblastoma», авт.: Manolette R Roque, MD, MBA, FPAO., 2016.
3. «MDM as a Modifier Gene in Retinoblastoma», Laurent Castera, Audrey Sabbagh, Catherine Dehainault., 2010.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ

Еремина А.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Козлов Д.В.
Кафедра патологической анатомии
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на развитие медицины, острая мезентериальная ишемия остается одной из самых тяжелых патологий в экстренной хирургии [2]. Поскольку острая ишемия кишки, не устраненная в течение ближайших 6–8 часов, неизбежно ведет к ее гангрене, то уровень смертности достигает 85–100% [1].

Цель исследования: изучить этиопатогенетические факторы и механизм развития мезентериальных тромбозов.

Материалы и методы: просмотрено 102 протокола умерших пациентов от мезентериального тромбоза в Клинической больнице скорой медицинской помощи города Смоленска, из

2000 протоколов аутопсий, выполненных за 6 лет в отделении клинической патологии № 2 Смоленского областного института патологии, обслуживающего КБСМП.

Результаты: по нашим данным, численное соотношение женщин — 73,5%, мужчин — 26,4%, средний возраст составил 79 лет. Число обратившихся после 24 часов с начала первых симптомов — 82%. В основе развития этого заболевания лежит механизм нарушения мезентериального кровообращения. Неокклюзионные нарушения кровообращения составляют 1,9%, причиной которых является ангиоспазм. Большую часть составляют окклюзионные 98,1%. Наши исследования показали, что эмболия составляет 1,9%, тромбоз артерий — 75,5%, тромбоз вен — 9,8%. Обтурирование артерий происходит чаще, чем вен, и составляет 93,5%. Таким образом, разную локализацию тромбов в процентном соотношении можно выразить так: закупорка 1 сегмента верхней брыжеечной артерии составила 78%, 2 сегмента верхней брыжеечной артерии 11,7%, 3 сегмента верхней брыжеечной артерии 1,9%, нижней брыжеечной артерии 1,9%. По нашим данным, в 49% случаях возникает тотальное поражение тонкого кишечника. У 90% на вскрытии были явления перитонита.

Выводы: 1. К факторам риска развития мезентериального тромбоза следует отнести: возраст старше 60 лет, наличие аритмий, артериальной гипертензии, сахарного диабета, хронического панкреатита и холецистита, ишемий других органов. 2. Быстрое начало лечения в значительной степени повышает выживаемость при этом заболевании, поэтому основные усилия следует направлять на раннюю диагностику и начало лечения мезентериальных тромбозов. 3. Главной причиной мезентериальных тромбозов являются окклюзионные нарушения в артериях, в частности верхней брыжеечной артерии 1 сегмента. 4. До 90% летальных исходов у пациентов с мезентериальными тромбозами связано с развитием перитонита.

Литература

1. Жебровский В.В. Осложнения в хирургии живота: Руководство для врачей / В.В. Жебровский, А.Д. Тимошин, С.В. Готье [и др.]. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 448 с.
2. Завада Н.В. Неотложная хирургия органов брюшной полости (стандарты диагностики и лечения) / Н.В. Завада. Минск: БелМАПО, 2006. 117 с.

ОПИСАНИЕ РЕДКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ОПУХОЛИ АБРИКОСОВА

Зайцева Р.С.

Научные руководители: к. м. н., доцент Федотова Е.П., ассистент Панях М.Б.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: зернистоклеточная опухоль Абрикосова — это редко встречающаяся, зрелая, доброкачественная опухоль, неутонченного гистогенеза. Данное новообразование немного чаще выявляется у женщин, средний возраст составляет 32 года, но наблюдается в любом возрасте и у людей обоего пола [1].

Цель исследования: детальное морфологическое описание редкого наблюдения врожденной опухоли Абрикосова у девочки, прооперированной на 13 сутки постнатальной жизни.

Материалы и методы: на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ проведен пересмотр операционного материала новорожденной девочки 13 дней жизни. Гистологические препараты окрашивались гематоксилин-эозином, пикрофуксином по Ван Гизону и реактивом Шиффа.

Результаты: при пренатальном УЗИ на 36 неделе у плода выявилось образование на альвеолярном отростке верхней челюсти, имеющее вид узла, четко отграниченного от окружающих тканей. Макроскопически опухоль представлена новообразованием неправильной формы плотновато-эластичной консистенции, размерами 2,3х2,1х1,4 см. На разрезе ткань неоднородного вида с беловатыми и серовато-желтыми участками. Гистологически опухоль состоит из скоплений крупных клеток полигональной формы с эозинофильной, мелкозернистой цито-

плазмой и небольшими, округлыми, гиперхромными ядрами с сетчатой структурой хроматина. В цитоплазме этих клеток при окраске реактивом Шиффа выявляются мелкие, ШИК-положительные глыбки. При окраске пикрофуксином по Ван Гизону мелкие комплексы опухолевых клеток, по 1–5 в каждом образуют ячейки, окруженные тонкими и толстыми соединительнотканными прослойками с очагами склероза.

Выводы: пренатальный скрининг, включающий УЗИ-диагностику, позволяет диагностировать врожденные новообразования и вовремя оперативно удалить в первые дни постнатальной жизни. Зернистоклеточная опухоль несмотря на необычайно раннее возникновение соответствовала классической гистологической картине, описанной Абрикосовым.

Литература

1. «Патологоанатомическая диагностика опухолей человека», под редакцией Н.А. Краевского, А.В. Смольяникова, Д.С. Саркисова. Москва, «МЕДИЦИНА» 1982 г.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

Замора В.В.

Научные руководители: ассистент Сидорова Н.А., к. м. н., доцент, Красногорская О.Л.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: микоплазмы являются представителями нормальной микрофлоры человека. С учетом локализации и развития патологии выделяют: респираторный, урогенитальный, генерализованный микоплазмоз [3]. Особенностью инфекций является бессимптомное течение, рецидивы, участие в составе смешанных инфекций [2].

Цель исследования: изучение и оценка морфологических изменений во внутренних органах при генерализованной микоплазменной инфекции.

Материалы и методы: на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ были изучены протоколы вскрытий и гистологические препараты за 1992–2013 годы

Результаты: во всех исследованных наблюдениях во внутренних органах наблюдались стереотипные изменения. Клетки значительно увеличены. В цитоплазме пораженных клеток обнаруживается возбудитель в виде очень мелких ШИК-положительных тельцах. Наряду с этим, определяются мелкие и крупные вакуоли. Кровеносные сосуды расширены, полнокровны. Эндотелиоциты сосудов разного калибра набухший, ядра гиперхромные. Субнуклеарно определяются некрупные вакуоли. Очагово отмечаются периваскулярная лимфоцитарная инфильтрация.

Выводы: при генерализованном микоплазмозе характерно преимущественное поражение легких, печени, почек и головного мозга. В клетках пораженных органов развивается вакуолярная дистрофия и гигантоклеточный метаморфоз [1, 2]. Данные изменения приводят к формированию деструктивных изменений внутренних органов.

Литература

1. Цинзерлинг В.А., Мельникова В.Ф. Перинатальные инфекции. (Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинко морфологических сопоставлений). Практическое руководство. СПб.: Элби СПб., 2002. 352 с.
2. Цинзерлинг А.В. Этиология и патологическая анатомия острых респираторных инфекций. Л., «Медицина», 1977. 100 с.
3. Прозоровский С.В., Раковская И.В., Вульфович Ю.В. Медицинская микоплазмалогия. М., 1995. 288 с.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Коваленко К.А., Юрченко Д.Ю.

Научные руководители: ассистент Ситовская Д.А., ассистент Сидорова Н.А.
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
НИИ патологической анатомии
РНХИ им. проф. А.Л. Поленова — филиал, НМИЦ им. В.А. Алмазова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: большинство исследователей связывают развитие аневризм сосудов артериального круга большого мозга (АКБМ) с синдромом дисплазии соединительной ткани [1]. Изучение предпосылок развития аневризматической болезни особенно актуально потому, что она приводит к инвалидизации людей молодого возраста [2].

Цель исследования: изучить патоморфологические проявления синдрома дисплазии соединительной ткани у пациентов с аневризматической болезнью.

Материалы и методы: изучены протоколы вскрытий и гистологические препараты 10 больных, умерших в РНХИ им. проф. А.Л. Поленова. Среди них было 6 мужчин и 4 женщин в возрасте от 34 до 85 лет.

Результаты: астенический, реже нормостенический тип телосложения характерен для больных дизэмбриопластическим вариантом аневризматической болезни, гиперстенический или нормостенический — для больных инволюционно-гипертоническим. Для пациентов с дизэмбриопластическим вариантом характерны следующие клинко-морфологические особенности: молодой возраст, гипопластический тип сосудов, метахромазия коллагеновых волокон в среднем слое сосуда при окраске толуидиновым синим, проявления синдрома дисплазии соединительной ткани средней или тяжелой степени, отсутствие гипертонической болезни в анамнезе, разрыв аневризмы происходил после психоэмоциональных или физических нагрузок. Больные инволюционно-гипертоническим вариантом: лица старше 50 лет, гиперпластический тип сосудов, метахромазия коллагеновых волокон в интима сосуда при окраске толуидиновым синим, в анамнезе гипертоническая болезнь, разрыв аневризмы на фоне гипертонического криза.

Выводы: 1. Условия развития бифуркационной недостаточности АКБМ: дисплазия соединительной ткани (мукоидный отек и дезорганизация коллагеновых и эластических волокон) [3]. 2. Ведущий фактор этиопатогенеза бифуркационной недостаточности у лиц с дизэмбриопластическим вариантом аневризматической болезни — дисплазия соединительной ткани; с инволюционно-гипертоническим вариантом — дисплазия соединительной ткани и гипертоническая артериопатия. 3. Симптомокомплекс бифуркационной недостаточности АКБМ (длина сочленений, дезорганизация эластических и коллагеновых волокон, мукоидный отек основного вещества сочленений) более выражен у пациентов с дизэмбриопластическим вариантом аневризматической болезни.

Литература

1. Ю.А. Медведев, Ю.М. Забродская, Новая концепция происхождения бифуркационных аневризм артерий основания головного мозга. СПб., 2000. С. 5–50.

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ХАШИМОТО

Кузовникова А.С., Дубенский В.С.

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

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: частота заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) в последние годы имеет тенденцию к росту. Распространенность аутоиммунного тиреоидита (тиреоидита Хашимото) АИТ среди детей составляет 0,1–1,2% и является одной из самых частых болезней ЩЖ [1].

Цель исследования: обратившись к медицинской документации и гистологическим препаратам, изучить морфологические особенности и частоту встречаемости аутоиммунного тиреоидита у детей.

Материалы и методы: был проведен анализ медицинской документации и гистологических препаратов в окраске гематоксин-эозин операционного материала ЩЖ 9 детей с диагнозом «аутоиммунный тиреоидит», находившихся на лечении в 3 ХО клиники СПбГПМУ в 2017–18 гг.

Результаты: в результате исследования были изучены данные биопсии 9 детей, 8 из которых — девочки, 1 — мальчик. Возраст пациентов от 11 до 17 лет, средний возраст — 14 лет. При изучении биопсийного материала во всех случаях выявлялись выраженные изменения в щитовидной железе: диффузная или очаговая лимфоплазмочитарная инфильтрация с образованием лимфоидных фолликулов; атрофия паренхимы; фиброз стромы [2]. У 6 человек был выявлен диффузный тиреоидит Хашимото, у 3 — очаговый. Кроме аутоиммунного поражения щитовидной железы, у 4 пациентов была выявлена макро-нормофолликулярная аденома щитовидной железы (у 3 детей — в левой доле, у одного — в правой доле). У 5 человек аутоиммунный тиреоидит развился на фоне диффузно-узловатого токсического зоба.

Выводы: анализ, проведенный в ходе исследования, подтверждает зависимость этого заболевания от пола и возраста. Более часто данная патология встречается у лиц женского пола в пубертатный период. Появлению АИТ могут способствовать различные факторы. Помимо аутоиммунного тиреоидита, во всех случаях выявлен диффузно-узловатый токсический зоб или аденома щитовидной железы, что предполагает взаимосвязь развития этой патологии щитовидной железы с тиреоидитом Хашимото в детском возрасте.

Литература

1. Иванова О.И., Логвинов С.В., Соломатина Т.В. Особенности морфологии щитовидной железы при хроническом аутоиммунном тиреоидите // Сибирский онкологический журнал. 2006. № 2.
2. Zdraveska N., Kocova M. Hashimoto thyroiditis in childhood review of the epidemiology, genetic susceptibility and clinical aspects of disease // Maced J Med Sci, 2012, № 5(3).

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН

Лазарева А.А., Лопатиева С.О.

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

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: репродуктивная проблема на сегодняшний день является актуальной, поэтому вопросы охраны репродуктивного здоровья играют важную роль [1]. По данным исследователей одной из причин бесплодия и привычного невынашивания беременности является эндометриоз [2, 3].

Цель исследования: изучить патоморфологические особенности изменений тканей матки и яичников, наблюдаемые при генитальном эндометриозе.

Материалы и методы: в исследование включено 30 женщин от 25 до 45 лет, находившихся на лечении в Перинатальном центре СПбГПМУ с диагнозом: «Бесплодие» и «Эндометриоз». Было проведено гистологическое исследование операционного материала, в окраске гематоксилином и эозином.

Результаты: у 30 женщин с диагнозом «бесплодие», морфологически был подтвержден генитальный эндометриоз. При изучении гистологических препаратов у 15 женщин были обнаружены эндометриоидные кисты яичников (у 12 человек — односторонние, у 3 — двусторонние). В эндометриоидных кистах определялась цитогенная строма, в которой располагались железы эндометрия, выстланные цилиндрическим эпителием; стенка кисты представлена соединительной тканью, в которой присутствовала лимфогистиоцитарная инфильтрация, полнокровные сосуды, кровоизлияния, очаги гемосидероза. У остальных 15 женщин с генитальным эндометриозом были обнаружены эндометриоидные очаги в толще миометрия, миоматозных узлах и без образования кист.

Выводы: 1) При наружном эндометриозе чаще всего поражаются яичники, причем односторонняя локализация на нашем материале встречалась в четыре раза чаще двусторонней. 2) Эндометриоз — это не только препятствие на пути к наступлению беременности, но еще и повышенный риск ее прерывания на ранних сроках. «

Литература

1. Сметник В.П. Неоперативная гинекология / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. СПб.: Сотис, 1995. 224 с.
2. Сметник, В.П. Селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов: альтернатива заместительной гормонотерапии / В.П. Сметник, С.Н. Карелина, Т.Е. Самойлова // Акушерство и гинекология. 2001 № 3. С. 10–12.
3. М.К. Асрибекова, С.К. Карпова, Т.М. Астахова // Проблемы эндокринологии. 1985. № 2. С. 26–29.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ РАКА ЖЕЛУДКА НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2016–2017

Медведев М.А., Панчук А.А., Маслакова П.С.

Научный руководитель: ассистент Терешковец А.С.

Кафедра патологической анатомии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: рак желудка входит в шестерку наиболее распространенных злокачественных новообразований [1]. В основе развития опухолей желудка значительную роль играют следующие предраковые состояния: атрофический гастрит, пернициозная анемия, хроническая язвенная болезнь желудка и др. [2].

Цель исследования: провести анализ заболеваемости раком желудка у пациентов в Гомельской области за 2016–2017 гг.

Материалы и методы: для анализа были использованы 996 медицинских карт стационарных пациентов за период 2016–2017 гг., с установленным диагнозом: рак желудка различных локализаций.

Результаты исследования: при анализе медицинских карт были выявлены следующие варианты рака желудка: 1. Аденокарциномы; 2. Солидные карциномы; 3. Плоскоклеточный рак; 4. Атипичный карциноид; 5. Неуточненные формы. За период 2016 года рассмотрены 493 истории болезней, из которых 277 — лиц мужского пола и, соответственно, 216 — женского. В данной группе умерло от основного заболевания 305 пациентов (61,46%). За период 2017 года было рассмотрено 503 карты стационарных пациентов, из которых 340 пациентов мужского пола, 163 — женского. Умерло 250 пациентов (49,7%). Наиболее чаще встречающейся гисто-

логической формой является различные варианты аденокарцином. При сопоставлении основных группы пациентов 2016 года было выявлено 323 случая (65,56%), а в группе сравнения за 2017 год — 357 пациентов (72,41%).

Выводы: наиболее частый вариант рака желудка аденокарцинома, которая составила 65,56% в 2016 и 72,41% в 2017. Чаще всего встречалась у пациентов старше 60 лет (средний возраст 63 года) с преобладанием у мужчин. В 2016 году умерло от основного заболевания 305 пациентов (61,46%). За период 2017 года — умерло 250 пациентов (49,7%).

Литература

1. Официальный Интернет-портал ВОЗ [Электронный ресурс]. режим доступа: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Дата доступа: 01.02.2019. 2) Черноусов А.Ф. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка /Поликарпов С.А., Годже-ло Э.А. 2002. 256 с.

ИЗМЕНЕНИЯ ГИППОКАМПА ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ МЕДИОБАЗАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Мощенко С.С.

Научный руководитель: ассистент Ситовская Д.А.

НИЛ патологической анатомии

РНХИ им. проф. А.Л. Поленова — филиал НМИЦ им. В.А. Алмазова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: склероз гиппокампа (СГ) — часто встречаемый морфологический субстрат при височной фармакорезистентной эпилепсии, характеризующийся нарушениями клеточного строения гиппокампа (Г), гибелью нейронов и глиозом [1, 2]. Роль Г в эпилептогенезе и патогенез развития СГ все ещё остаются неясными [3].

Цель исследования: сопоставить гистологические и иммуногистохимические особенности изменений в Г у больных, оперированных по поводу ФРЭ с имеющимися клиническими данными.

Материалы и методы: Г получен от 14 пациентов с ФРЭ в возрасте от 23 до 56 лет (средний возраст 35,6 лет), из них 5 женщин и 9 мужчин, средний возраст манифестации заболевания составил 15,6 лет. Срезы окрашивали ГиЭ, толуидиновым синим. Иммуногистохимическим методом выявляли GFAP, Vimentin, Bcl2, Caspase 3.

Результаты: у 85,7% пациентов в височной доле выявлена фокальная кортикальная дисплазия различных типов. Операционный материал Г фрагментирован, что затрудняло трактовку по классификации ILAE. По степени выраженности поражения ядер пациенты были разделены на 3 группы: с гибелью до 30% нейронов в ядре, с гибелью 30–50%, а также более 50%. У пациентов второй группы эпилепсия имела криптогенный характер, а в первой и третьей этиология была установлена. В сохранившихся нейронах — дистрофические изменения, в части отмечалась экспрессия антиапоптотического фактора bcl2, в глиоцитах выявлена повышенная экспрессия проапоптотического фактора Caspase 3, имеется диффузный глиоз с преобладанием астроцитарного компонента (GFAP+ и Vim+). Так, выявлены структурные изменения, характеризующиеся селективной гибелью нейронов, реактивным глиозом с повышенной апоптотической активностью, развитием атрофии с обеднением ядер Г, крайней степенью которых и является СГ.

Выводы: реактивно-деструктивные процессы в Г с исходом в атрофию и так называемый СГ имеют разную степень выраженности клинических проявлений.

Литература

1. Wiebe S. Epidemiology of temporal lobe epilepsy, Canadian Journal of Neurological Sciences, Vol. 27. N 1. 2000. P. S6–S10.

2. Ivanovic J. Seizure outcomes of temporal lobe epilepsy surgery in patients with normal MRI and without specific histopathology / J. Ivanovic, P.G. Larsson, Y. Østby, J. Hald, B.K. Krossnes, J.G. Fjeld, A.H. Pripp, K.Å. Alfstad, A. Egge, M. Stanisic // Acta Neurochir (Wien) 2017.
3. Neligan A. The epidemiology of the epilepsies / A. Neligan, W.A. Hauser, J.W. Sander // Handb Clin Neurol 2012. T. 107–113–133c.

МОРФОЛОГИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИННОВАЦИОННОГО ШОВНОГО МАТЕРИАЛА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Муромцева В.А., Пугин А.К., Давлетова Л.А., Шабунин А.С., Маевская Е.Н., Зубов В.В.,
Гордиенко В.А., Асадулаев М.С., ординатор*

Научные руководители: ассистент Панях М.Б., д.м.н., профессор Зиновьев Е.В.,
к.б.н. Смирнова Н.В., д.ф.-м.н., профессор Юдин В.Е.
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: любой шовный материал является чужеродным для организма и вызывает хроническое воспаление. На данный момент не разработан такой шов, который не способен вызывать формирование гигантоклеточных гранулём [1].

Цель исследования: определение объема воспалительной реакции вокруг инновационного шовного материалов и оценка площади организации в эксперименте на лабораторных крысах.

Материалы и методы: 24 крысы были разделены на 2 группы: в ткани внутримышечно (1 группа) и субфасциально (2 группа) помещались 4 вида нитей из хитозана с добавками 0,5% и 30% хитина, покрытых полилактидом. Материал забирали на 14, 28, 91 день; приготавливались гистологические препараты окрашенные гематоксилин-эозином.

Результаты: при использовании нитей, покрытых полилактидом на 14 сутки в 1 группе крыс отмечали минимальное по объему острое воспаление со смешанноклеточным инфильтратом с многоядерными гигантскими клетками инородных тел. При добавлении в шовные нити 0,5% и 30% хитина в ткани развивалось большее по объему гнойное воспаление. На 28 сутки в ткани шовный материал с добавлением 0,5% и 30% хитина вызывал меньшее по объему гнойное воспаление, окруженное фиброзной капсулой. На 91 сутки нити с 0,5% и 30% добавлением хитина формировали широкий слой рубцовой ткани без резорбции нитей. Во 2 группе на 14 день в ткани вокруг нитей с хитозаном были базофилы, которых не было в других образцах. На 28 сутки вокруг хитозановых нитей с 0,5% хитином смешанноклеточный инфильтрат содержал многоядерные клетки инородных тел, тогда как нити с 30% хитином вызывали образование гигантоклеточных гранулём. На 91 сутки при добавлении в нити 0,5% и 30% хитина в рубцовой ткани дольше сохранялась воспалительная активность.

Выводы: в 1 группе исследуемых крыс шовные нити, покрытые полилактидом в мышечной ткани вызывали на 14 сутки незначительное по объему острое гнойное воспаление; на 28 и 91 сутки в ткани выявляли грануляционную ткань с многоядерными гигантскими клетками инородных тел. Можно предположить, что хитин вызывал усиление гнойного и продуктивного гранулематозного воспаления. У исследуемых крыс 2 группы шовный материал на 14 день вызывал острое воспаление с аллергическим компонентом. На 28 и 91 сутки развивалось более продолжительное по срокам экссудативно-продуктивное воспаление с гранулемами инородных тел. Таким образом инновационный шовный материал менее благоприятен для субфасциального сшивания тканей.

Литература

1. Нудьга Л.А. Хитин и хитозан. Получение, свойства и применение / Л.А. Нудьга. М.: Наука, 2002. 368 с.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ СТОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ ОЖГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ РОГОВИЦЫ

Недзьведь Н.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Гузов С.А., д. м. н., профессор Марченко Л.Н.
Кафедра патологической анатомии
Белорусский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: различные виды повреждения роговицы достаточно широко распространены и имеют высокие социальные последствия. Одним из перспективных способов терапии заболеваний глаза при данных видах повреждений является терапия стволовыми клетками [1].

Цель исследования: определить эффективность применения лимбальных стволовых клеток и стволовых клеток жировой ткани орбиты глаза в клеточной терапии воспалительно-дистрофических поражений роговицы.

Материалы и методы: исследование проводилось на 10 кроликах. Левый глаз использовался в качестве контроля, правый для экспериментальной терапии. Для лечения использовались мультипотентные мезенхимальные стромальные клетки. Глаза кроликов выводились из эксперимента на 5-е, 14-е и 30-е сутки.

Результаты: в опытных препаратах на 5-е сутки имелись следы регенерации неравномерного характера в виде роста эпителия, наблюдались признаки воспалительной реакции и отека соединительной ткани. В контрольных препаратах имел место заметный дефект эпителия и выраженное воспаление. На 14-е сутки в опытном образце наблюдались признаки полного кровяного роговицы и полной эпителизации, что свидетельствовало об активной регенерации. В контрольном препарате отмечалась слабая, неравномерная регенерация, дистрофические изменения эпителия, признаки гиперкератоза. В собственной пластинке имело место неравномерное окрашивание соединительной ткани, разволокнение и отек. На 30-е сутки в опытном препарате наблюдалась равномерная регенерация эпителия, отсутствие отека соединительной ткани. В контрольном препарате регенерация также имела место, но она носила неравномерный характер в виде чередования истончения, утолщения эпителия и его villous разрастаний. Отек в соединительной ткани сохранялся.

Выводы: анализ материала позволил установить, что при использовании стволовых клеток процесс восстановления в опытных препаратах с применением стволовых клеток протекает значительно лучше. Регенерация носит равномерный характер, и структура поврежденной роговицы приближается к нормальной. В тоже время лечение традиционными методами без применения стволовых клеток сопровождается неравномерной регенерацией и значительными остаточными патологическими изменениями. Таким образом, клеточная терапия с использованием мезенхимальных клеток является важным шагом в регенераторной медицине глазных болезней.

Литература

1. «Исследование эффективности применения биомедицинского клеточного продукта на основе лимбальных стволовых клеток и мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани орбиты глаза и биodeградируемых носителей в клеточной терапии воспалительно-дистрофических поражений роговицы» / Л.Н. Марченко, А.Ю. Чекина, М.Ф. Джумова и др. // Научные технологии и техника. Минск, 2016. С. 36.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2015–2017

Панчук А.А., Медведев М.А.

Научный руководитель: ассистент Терешковец А.С.

Кафедра патологической анатомии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Возникновение злокачественного новообразования другой локализации у пациента онкологического профиля на порядок выше, чем в обычной популяции [1]. Первично-множественные неоплазии возникают независимо друг от друга в разных органах. Чаще всего отмечается происхождение из одного вида тканей [2].

Цель исследования: провести анализ по раку предстательной железы у пациентов с сопутствующим раком желудка на территории Гомельской области за период 2015–2017 гг.

Материалы и методы: для анализа были использованы 1423 медицинских карт стационарных пациентов за период 2015–2017 гг., у которых основным заболеванием был выставлен рак желудка. У 14 пациентов из исследуемой группы сопутствующим заболеванием являлся рак предстательной железы.

Результаты: гистологические варианты рака желудка и предстательной железы совпадали. В 2015 году было проанализировано 427 медицинских, из них было выявлено 7 случаев сопутствующей патологии рака предстательной железы при основном заболевании рак желудка. При анализе медицинских карт за 2016 год было выявлено 4 клинических случая с данными диагнозами. В 2017 году количество пациентов составило 3 из общего количества пациентов.

Выводы: при анализе медицинских карт были выявлены различные морфологические варианты рака с локализацией в желудке. 1. Аденокарцинома; 2. Светлоклеточная аденокарцинома; 3. Тубулярная аденокарцинома; 4. Мелкоклеточная аденокарцинома. Гистологические варианты рака желудка и предстательной железы совпадали.

Литература

1. Amin M.B. The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population-based to a more “personalized” approach to cancer staging. CA Cancer J Clin / Greene F.L., Edge S.B 2017. 67(2). P. 93.
2. Brierley J.D. TNM classification of malignant tumours. 8th edn/ Gospodarowicz M.K., Wittekind C.. Oxford, UK: Wiley Blackwell 2017. P. 272.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ БЕРЖЕ

Радьковская А.И.

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

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: болезнь Берже (IgA-нефропатия) — самая распространённая гломерулярная патология в мире: 5 случаев на 100000 населения [1]. Заболевание может протекать длительно и характеризоваться только наличием мочевого синдрома, но в ряде случаев характерно тяжелое и быстро прогрессирующее течение [2, 3].

Цель исследования: изучить морфологические особенности болезни Берже, а также определить частоту встречаемости различных видов выявленных изменений в клубочках почек у детей и подростков.

Материалы и методы: были использованы биопсийные карты и материал нефробиопсий 20 пациентов, поступивший для диагностики в отделение детской патологии Городского клинического патологоанатомического бюро г. Минска с диагнозом «Болезнь Берже» в период с 2007 по 2010 год.

Результаты: проанализированы данные результатов окрашивания препаратов гематоксилином и эозином, по Масону, по MSB, реактивом Шиффа и данные иммуногистохимического исследования. В исследованной группе из 20 детей мальчиков было 14 (70%), девочек — 6 (30%). Средний возраст пациентов составил 13.95 года. По данным световой микроскопии базальная мембрана капилляров клубочков была утолщена у 5 пациентов (40%), умеренная диффузная сегментарная мезангиальная пролиферация — у 4 пациентов (20%), слабая — у 7 (35%). Фокальная сегментарная мезангиальная пролиферация присутствовала у 5 пациентов (40%) и была выражена слабо. Умеренная гиалиново-капельная дистрофия выявлена у 2 пациентов (10%), слабая — у 13 (65%). У 7 пациентов (35%) наблюдалась полиморфноклеточная инфильтрация стромы. При иммуногистохимическом исследовании у всех пациентов обнаружена доминантная или кодминантная экспрессия IgA в почечных клубочках. При этом у 2 пациентов (10%) также обнаружено наличие IgG, IgM и фракции C3 комплемента.

Выводы: при болезни Берже у пациентов преобладают изменения в виде сегментарной мезангиальной пролиферации (80%) диффузного или фокального характера различной степени выраженности, гиалиново-капельная дистрофия (75%) и инфильтрация стромы (35%). У всех пациентов наблюдается отложение иммуноглобулинов класса А (IgA) в почечных клубочках.

Литература

1. Распространенность и морфологические особенности IgA-нефропатии у детей и подростков в Республике Беларусь / А.В. Сукало, Е.Д. Черствый, Т.А. Летковская и др. // Педиатрия 2009 № 3. С. 28–32.
2. Robert B. Colvin Diagnostic Pathology: Kidney Diseases /Robert B. Colvin, Anthony Chang. Elsevier, 2015. 1144 с.
3. Пальцев М.А., Пауков В.С. Патология в 2 т. / Под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 1024 с.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ БЕЛКА P53 ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЯЗЫКА

Райкова А.П.

Научный руководитель: врач-патологоанатом Зибиров Р.Ф.
МРНЦ им. А.Ф. Цыба — филиал, НМИЦ радиологии
Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность исследования: ежегодно в мире диагностируется 529 451 новых случаев рака ротовой полости, при этом 292 289 больных умирают [1]. Ген p53 играет важную роль в апоптозе, стабильности генома, функционирует как онкосупрессор. Известно, что низкодифференцированные опухоли приводят к менее благоприятному прогнозу [2].

Цель исследования: характеристика экспрессии белка p53 при разных степенях дифференцировки плоскоклеточного рака языка.

Материалы и методы: 63 наблюдения разделены на высоко G1 (18), умеренно G2 (33) и низкодифференцированные G3 (11) раки. Подсчет количества опухолевых клеток с экспрессией p53 производился при увеличении микроскопа x400, далее вычислялась медиана и оценивалась сила экспрессии белка p53 в баллах от 0 до 3.

Результаты исследования: при плоскоклеточном раке, G1 медиана экспрессии опухолевыми клетками белка p53 составила 5.5, при этом отсутствие экспрессии наблюдалось в 5 случаях, слабая экспрессия — в 8, умеренная — в двух, сильная в 3 случаях. При раке, G2 медиана экспрессии p53 составила 45, при этом отсутствие экспрессии наблюдалось в 3 случаях,

слабая экспрессия — в 7, умеренная — в 14, сильная в 9 случаях. При раке, G3 медиана экспрессии p53 составила 38, при этом отсутствие экспрессии наблюдалось в 4 случаях, слабая экспрессия не определялась, умеренная — в 4, сильная — в 3 случаях.

Выводы: при переходе рака языка от G1 к G2 и G3 происходит как увеличение количества опухолевых клеток, экспрессирующих p53, так и увеличение количества клеток опухоли с умеренной и сильной экспрессией данного белка.

Литература

1. Torre L.A., Bray F., Siegel R.L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2015; 65 (2): 87–108.
2. LoW-L, Kao S-Y, Chi L-Y, Wong Y-K, Chang RC-S. Outcomes of oral squamous cell carcinoma in Taiwan after surgical therapy: factors affecting survival. J Oral Maxillofac Surg. 2003; 61(7): 751–758.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ CD30+ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ И ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЁЗА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Сологуб Т.М.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сыдилов А.А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: научный интерес к данной теме обусловлен сравнительно редкой частотой заболеваемости первичными CD30+ Т-клеточными лимфопролиферативными заболеваниями кожи, малой освещённостью данной темы в научной литературе, сложностью дифференциальной диагностики и отсутствием стандарта терапевтических подходов [1].

Цель исследования: анализ клинико-морфологических и диагностических критериев CD30+ Т-клеточных лимфопролиферативных заболеваний кожи и разработка алгоритма первичного обследования.

Материалы и методы: описание редкого клинического случая, обзор современной литературы.

Результаты: в ходе изучения клинических, морфологических, иммуногистохимических и молекулярно-биологических данных первичных CD30+ Т-клеточных лимфопролиферативных заболеваний кожи, было установлено, что это состояния со схожими гистологическими и молекулярно-биологическими особенностями, но различными клиническими проявлениями. Сформирован алгоритм первичного обследования пациента и дифференциальной диагностики [1, 3].

Выводы: данная группа заболеваний кожи является значимой междисциплинарной проблемой для врачей различных специальностей [1]. Сложность диагностики обусловлена полиморфизмом клинической картины, имитирующей различные хронические заболевания кожи и гистологической картиной злокачественных лимфом [2]. Необходима комплексная оценка данных анамнеза, клинической картины, результатов гистологического, иммуногистохимического и молекулярно-биологического исследований.

Литература

1. Олисова, О.Ю «Случай первичной CD30+-анapластической крупноклеточной лимфомы кожи: трудности диагностики». Олисова. О.Ю., Теплюк Н.П., Снарская Е.С и др. // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015. № 18(4). С. 4–11.
2. Prieto-Torres L. CD30-Positive Primary Cutaneous Lymphoproliferative Disorders: Molecular Alterations And Targeted Therapies / L. Prieto-Torres, S.M. Rodriguez-Pinilla, A. Onaindia et al. // Haematologica 2019 Vol. 104(2). P. 226–235.
3. Sauder, M. B. CD30+ Lymphoproliferative Disorders of the Skin / M.B. Sauder, J. T. O'Malley, N.R. Le Boeuf // Hematol Oncol Clin North Am. 2017. Vol. 31 (2). P. 317–334.

ГИСТИОЦИТАРНЫЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЛИМФАДЕНИТ (БОЛЕЗНЬ КИКУЧИ-ФУДЖИМОТО)

Спиридонов И.Н.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Криволапов Ю.А.
Патологоанатомическое отделение клинической молекулярной морфологии
Клиника им. Э.Э. Эйхвальда
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: болезнь Кикучи-Фуджимото (БКФ) является редким, доброкачественным заболеванием, обычно с хорошим прогнозом, это гиперергическое состояние, которое сопровождается лихорадкой, лимфаденопатией и может включать системное вовлечение [2, 3].

Цель исследования: определить иммунофенотип субпопуляций CD123+ клеток методом последовательной иммунопероксидазной маркировки и стирания [1].

Материалы и методы: исследовано 5 биопсий лимфоузлов пациентов с БКФ. С помощью сканера Pannoramic 250 Flash III гистологические срезы лимфоузла, окрашенные последовательно в иммуногистохимической реакции с антителами переводились в цифровой формат. С помощью программы Pannoramic Viewer слайды синхронизировались.

Результаты: на основе оценки одновременной экспрессии разных антител: BCL2 (клон 124), TCL1A (клон MRQ-7), CD3 (поликлональные кроличьи (ПК)) CD20 (клон L26), CD123 (клон 7G3), CD163 (клон 10D6), CD68 (клон KP1), CD14 (клон EPR653), MPO (ПК), MNDA (ПК), PD-L1 (BCD) были описаны 5 субпопуляций CD123+ клеток: а) TCL-1A+ CD68- MNDA+ CD123+; б) TCL-1A- CD68- MNDA- CD123+; в) TCL-1A- CD68- MNDA+ CD123+; д) TCL-1A- CD68+ MNDA+ CD123+; е) TCL-1A+ CD68+ MNDA+ CD123+.

Выводы: присутствующие CD123+ клетки в лимфоузлах при БКФ имеют разные субпопуляции при сходной морфологии. Метод последовательной иммунопероксидажной маркировки и стирания помог определить иммунофенотипы всех выявленных субпопуляций, что позволяет его использовать для исследования других заболеваний.

Литература

1. Glass G., Papin J.A., Mandell J.W. SIMPLE: a sequential immunoperoxidase labeling and erasing method. J Histochem Cytochem. 2009 Oct;57(10):899–905.
2. Marsili M., Nozzi M., Onofrillo D., Sieni E., Chiarelli F., Breda L. Kikuchi disease, macrophage activation syndrome, and systemic juvenile arthritis: a new case associated with a mutation in the perforin gene. Scand J Rheumatol. 2015;44(5):429–30.
3. Ohshima K., Karube K., Hamasaki M., Makimoto Y., Fujii A., Kawano R., Tutiya T., Yamaguchi T., Suzumiya J., Kikuchi M. Apoptosis and cell cycle-associated gene expression profiling of histiocytic necrotising lymphadenitis. Eur J Haematol. 2004 May;72(5):322–9.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГИСТОТОПОГРАФИИ МЕГАКАРИОЦИТОВ В БИОПСИЯХ КОСТНОГО МОЗГА И ИХ СВЯЗЬ С ТРОМБОЦИТОЗОМ ПРИ РН-НЕГАТИВНЫХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ С МУТАЦИЕЙ JAK2

Спиридонов И.Н., Селентьева А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Криволапов Ю.А.
Патологоанатомическое отделение клинической молекулярной морфологии
Клиника им. Э.Э. Эйхвальда
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: эссенциальная тромбоцитемия (ЭТ), первичный миелофиброз (ПМФ) и истинная полицитемия (ИП) относятся к группе «Ph-негативных» хронических миелопролиферативных новообразований (МПН), характеризующихся гиперплазией миелоидной ткани без выраженных диспластических изменений [1, 2].

Цель исследования: вычислить среднее расстояние $\overline{Scp}$, при котором каждый МКЦ соседствует с тремя МКЦ, и минимальное расстояние $S_{мин}$ в биопсиях костного мозга. Оценить корреляцию между $\overline{Scp}$ и количеством тромбоцитов крови.

Материалы и методы: исследовано 95 биопсий костного мозга больных «Ph-» МПН: больные ЭТ (N=30), больные ИП (N=20), больные ПМФ в префибротической стадии (N=25), больные ПМФ в фибротической стадии (N=20). Анализ $\overline{Scp}$ и $S_{мин}$ осуществлялся с помощью Python. Различия считались значимыми при $p < 0.01$.

Результаты: статистическая обработка полученных данных осуществлялась в пакете R с использованием однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA). Для оценки тромбоцитоза брали результаты клинических анализов крови больных, взятых в день забора биопсии костного мозга. Корреляционная связь (K) определялась в пакете R. При ЭТ среднее значение $\overline{Scp}$ (стандартное отклонение — CO) = 150,5 (38,0) мкм, $S_{мин}$ (CO) = 27,4 (10,8) мкм, при ИП $\overline{Scp}$ (CO) = 197,1 (69,1) мкм, $S_{мин}$ (CO) = 43,6 (22,8) мкм, при ПМФ в префибротической стадии $\overline{Scp}$ (CO) = 127,5 (33,5) мкм, $S_{мин}$ (CO) = 23,7 (7,5) мкм, при ПМФ в фибротической стадии $\overline{Scp}$ (CO) = 149,4 (81,3) мкм, $S_{мин}$ (CO) = 24,4 (7,4) мкм. При ЭТ — (K = -0,35), при ИП — (K = -0,45), при ПМФ в префибротической стадии — (K = -0,19), при ПМФ в фибротической стадии — (K = -0,77).

Выводы: характеристики гистотопографии МКЦ зависят от нозологической формы и стадии заболевания, определяя различия морфологического строения костного мозга и количество тромбоцитов крови в группе «Ph-» МПН. В научной литературе влияние нозологической формы МПН на особенности пространственного расположения МКЦ в костном мозге и связь гистоархитектоники МКЦ роста с количеством тромбоцитов крови изучены недостаточно [3].

Литература

1. Биопсии костного мозга: научно-практическое издание / Ю.А. Криволапов. М.: Практическая медицина, 2014. 528 с. (215–233).
2. Миелопролиферативные новообразования / К.М. Абдулкадыров, В.А. Шуваев, И.С. Мартынкевич. М.: Литерра, 2016. 304 с. (13–175).
3. Thiele J., Kvasnicka H.M., Orazi A. Bone marrow histopathology in myeloproliferative disorders current diagnostic approach. Semin Hematol. 2005. Oct;42(4):184–95.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕДОВ У МАТЕРЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Трофимова А.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Красногорская О.Л.2,

врач-патологоанатом Наркевич Т.А.1

Патологоанатомическое отделение

СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»1

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины2

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: плацента — провизорный орган, который обеспечивает развитие плода [2]. Её патология может привести к тяжёлым нарушениям, в чём важную роль играет инфекция — вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Проникновение вируса от матери к плоду может произойти в результате воспаления и/или повреждения плаценты.

Цель исследования: исследовать изменения последа у ВИЧ-инфицированных матерей, морфологические изменения тканей, проанализировать варианты и степень тяжести инфекционной патологии последа, вызванной другими агентами.

Материалы и методы: в исследование вошли последа 286 пациенток с разными стадиями ВИЧ-инфекции, находившихся в родильном отделении Клинической инфекционной больницы

им. С.П. Боткина с января по октябрь 2018 года. Изучены их гистологические препараты на базе Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина.

Результаты: из 286 случаев: у 27 диагностирован сочетанный РНК — ДНК-вирусный хориодецидуит, у 53 — ДНК-вирусный хориодецидуит, у 20 — РНК вирусный хориоамнионит. Микоплазменный плацентит выявлялся в 15 случаях, в 11 случаях — продуктивный плацентит. В 105 последах выявлена восходящая амниотическая инфекция. 51 плацента имела хроническую плацентарную компенсированную недостаточность, 146 — хроническую плацентарную недостаточность в стадии декомпенсации, 80 — хроническую плацентарную субкомпенсированную недостаточность с выраженными циркуляторными расстройствами и диссоциацией созревания ворсин хориона.

Выводы: вирус иммунодефицита человека может проникать через плацентарный барьер [1]. Степень вероятности проникновения вируса зависит от морфофункционального состояния плаценты и инфекционной нагрузки ВИЧ на организм матери. Риск ВУИ возрастает в случае сочетания нарушения компенсаторных механизмов и созревании хориона, сосудистых расстройств. Снизить риск прогрессирования и передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду можно с помощью комплексной терапии, а также родоразрешения путем кесарева сечения.

Литература

1. Перинатальная патология при ВИЧ инфекции. 2005. № 5, Красногорская О.Л., Васильева М.В., Цинзерлинг В.А.
2. Manual of Pathology of the Human placenta, Rebecca N. Baergen, 2011.

РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, РЕГИОНАРНЫХ К РАКОВОЙ ОПУХОЛИ (ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Хадиев Р.Ф., Просвирина А.Р.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Цыплаков Д.Э.
Кафедра общей патологии
Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: макрофагальная система лимфатического узла представлена свободными и фиксированными клеточными элементами [1]. Пришлые клетки моноцитарного происхождения могут, наряду с гистиоцитами синусов, осуществлять фагоцитоз опухолевых клеток. Дендритные и интердигитирующие ретикулоциты не фагоцитируют.

Цель исследования: целью исследования явился иммуногистохимический и ультраструктурный анализ клеток ретикулоэндотелиальной системы и их роль в процессе развития рака.

Материалы и методы: для иммуногистохимического исследования использовались моноклональных антител против лизоцима, альфа-1-антихимотрипсина, CD35, белка S100 и виментина. Ультраструктурное изучение объектов проводилось в электронном микроскопе «JEM 100С».

Результаты: установлено, что в процессе метастазирования происходит уменьшение количества лизоцим+ макрофагов моноцитарного происхождения и альфа-1-антихимотрипсин+ гистиоцитов синусов с падением их фагоцитарной активности. Снижается и число белок S100+ интердигитирующих ретикулоцитов, что обуславливает недостаточную стимуляцию Т-клеточного иммунитета. При этом на высоком уровне сохраняются как количество, так и функциональная активность CD35+ дендритных ретикулоцитов, что позволяет реализовывать реакции В-клеточного иммунитета. Выявляется большое количество виментин+фибробластических ретикулярных клеток наряду со склеротическими процессами.

Выводы: проведенные исследования позволяют утверждать, что факторами, способствующими неполноценности местного иммунного ответа являются уменьшение количества свободных макрофагов моноцитарного происхождения и падение фагоцитарной активности

фиксированных макрофагов, что соответственно приводит к уменьшению числа активированных (иммунных) Т-лимфоцитов — основных цитотоксических противоопухолевых элементов.

Литература

1. Диагностика реактивных гиперплазий лимфатических узлов Беянин В.Л., Цыплаков Д.Э. 1999 год.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ МИКРОМЕТАСТАЗОВ РАКА В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ

Хайруллина А.Р., Сафина С.М.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Цыплаков Э.Д.
Кафедра общей патологии
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: патогистологическое исследование лимфатического узла после макроскопического описания часто ограничивается изучением нескольких срезов, окрашенных гематоксилином и эозином и значительная его часть остается микроскопически неопределенной.

Цель исследования: целью настоящей работы явилась сравнительная оценка эффективности морфологических методов идентификации микрометастазов рака в лимфатических узлах.

Материалы и методы: изготавливались как отдельные, так и серийные гистологические срезы, которые окрашивались гематоксилином и эозином, а также иммуногистохимически — с использованием моноклональных антител против пан-цитокератинов.

Результаты: установлено, что распространение опухоли по лимфатическому узлу имеет определенную последовательность. Так, раковые клетки вначале обнаруживаются в афферентных лимфатических сосудах капсулы, затем проникают в краевой синус, потом — в промежуточные и уже отсюда распространяются на лимфоидную ткань [1].

Выводы: проведенные исследования позволяют утверждать, что распространение раковых клеток по лимфатическому узлу носит поэтапный характер, а наиболее эффективным методом их идентификации является изготовление серийных срезов, окрашенных гематоксилином и эозином с параллельной иммуногистохимической реакцией против пан-цитокератинов.

Литература

1. Беянин В.Л., Цыплаков Д.Э. Диагностика реактивных гиперплазий лимфатических узлов.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДОВ ЛЕГКИХ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ, НАХОДИВШИХСЯ НА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ АППАРАТОМ ИВЛ

Шварёва О.В., Муртазина Д.Р.

Научный руководитель: ассистент Сидорова Н.А.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: РДСН имеет высокий риск летальных осложнений, затрагивающих сосуды лёгких. Частой причиной является перенесенная анте- и интранатальная

гипоксия в сочетании с глубокой морфологической незрелостью и внутриутробным инфицированием [1]. Повреждающим фактором также является интенсивная терапия аппаратом ИВЛ.

Цель исследования: оценка морфологических изменений сосудов ткани лёгких у глубоко недоношенных новорождённых с респираторным дистресс-синдромом, находившихся на респираторной поддержке аппаратом ИВЛ.

Материалы и методы: на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ был проведён анализ протоколов патологоанатомического исследования 13 новорожденных до 25-й недели гестации весом до 700 граммов, умерших от осложнений РДСН. Из них было отобрано 5 для изучения гистологических срезов лёгкого.

Результаты: были выявлены следующие изменения сосудистого русла лёгких. Просвет артерий и вен расширен вследствие гипоксии, ведущей к метаболическому ацидозу и паретическому расширению капилляров. Видны многочисленные расширенные артериоло-венозные анастомозы, увеличивающие сброс крови и усугубляющие гипоксию. Артериальная стенка утолщена за счет эндотелиального слоя, эндотелий набухший, отслаивающийся вследствие дистрофических и некротических изменений в его клетках. В широких межальвеолярных промежутках выражены типовые расстройства микроциркуляции: полнокровие капилляров, микротромбы [2]. Визуализируются множественные кровоизлияния в альвеолы, лимфомакрофагальные скопления с примесью нейтрофилов.

Выводы: наблюдаемые изменения микроциркуляции являются следствием незавершенного структурного и топологического созревания микроциркуляторного русла, обусловленного малым гестационным возрастом на момент рождения. Также микроциркуляторные нарушения могут быть обусловлены перенесенной ante- и интранатальной гипоксией. Повышенная проницаемость капилляров, обусловленная наличием внутриутробного инфицирования, усугубляется повреждающим действием жёстких параметров вентиляции.

Литература

1. Reuter S., Moser C., Baack M. Respiratory distress in the newborn. *Pediatr. Rev.* 2014; 35 (10): 417–428. <http://dx.doi.org/10.1542/pir.3510417>. PMID: 252744969.
2. Мороз В.В., Голубев А.М., Перепелица С.А. Респираторный дистресс-синдром новорожденных. Патогенез, диагностика, клиника, лечение. Саарбрюкен: Palmarium Academic Publishing; 2014: 127.

ВОДЯНКА ПЛОДА, АССОЦИИРОВАННАЯ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Яковлев А.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Федотова Е.П., ассистент Панеях М.Б.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: перинатальные потери, связанные с неиммунной водянкой плода достигают 90% [1]. Сходность клинических проявлений отечной формы гемолитической болезни новорожденных (ГБН) и неиммунной водянки плода требуют создания критериев дифференциальной диагностики этих патологических состояний.

Цель исследования: целью данного исследования являлась выработка эффективных критериев дифференциальной диагностики отечной формы ГБН у новорожденных и неиммунной водянки плода.

Материалы и методы: на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ были проанализированы 4 случая, у 2-х из них была диагностирована ГБН, у 2-х других — неиммунная водянка плода. Этиологический фактор неиммунной водянки плода в обоих случаях был подтвержден ИГХ — методом.

Результаты: при отечной форме ГБН экстрамедуллярное эритробластное кроветворение отмечалось равномерно во всех кроветворных органах ребенка с патологической незрелостью паренхиматозных органов. При трансплацентарном пути инфицирования парвовирусной инфекции В19V+ первоначально поражалась печень плода, проявляющаяся очагами эритроид-

ного и миелоидного кроветворения стромы портальных трактов. При восходящем пути инфицирования парвовирусом B19V+ аналогичная по клеточному составу инфильтрация максимально была выражена в строме легочной ткани и слизистых оболочках тонкой и толстой кишки, подтвержденная положительной экспрессии вируса B19V+. В печени слабая клеточная инфильтрация определялась в синусоидах со слабо выраженной положительной экспрессии вируса B19V+. Патологической незрелости в паренхиматозных органах не отмечено.

Выводы: отечная форма ГБН проявляется патологической незрелостью печеночной ткани с диффузным экстрамедуллярным кроветворением в синусоидах и портальных трактах. При парвовирусной инфекции поражение органов зависит от пути инфицирования. Парвовирус B19V+ может быть обнаружен в клетках пораженных органов ИГХ-методом [2].

Литература

1. Okeke T.C., Egbugara M.N., Ezenyeaku C.C., Ikeako L.C. Non- immune hydrops fetalis. Niger J Med 2013; 22: 4: 266–273.
2. Young, N.S., Brown, K.E., 2004. Parvovirus B19. N. Engl. J. Med. 350, 586–597. <https://doi.org/10.1056/NEJMra030840>.

СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

РОЛЬ СМЕХОТЕРАПИИ В СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В ЛПУ

Багданова М.В., Уваров Н.А., Уварова Д.Б.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздняк В.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: при нахождении в стационаре врачу необходимо создать комплаенс с пациентом, условием этого являются знания в области общения с больными и умение найти путь к созданию нужного контакта с ними [1]. Больничная клоунада, как метод смехотерапии может решить эту задачу.

Цель исследования: изучение влияния смехотерапии на эмоциональное состояние пациентов, участвующих в исследовании. Популяризация представлений о больничной клоунаде.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 33 пациента травматолого-ортопедического и педиатрического отделения ДГБ № 22, средний возраст =8 лет. Для оценки эмоционального состояния пациенты проходили восьмицветовой тест Люшера до и после сеанса смехотерапии, который проводила команда больничных клоунов.

Результаты: после 25 минутного сеанса смехотерапии у 15 детей после снизилась тревожность, осталась на том же уровне у 2, повысилась у 16 (из которых 10 эмоционально возбуждены, 6 испытывают возбуждающий интерес). До сеанса 16 детей испытывали стресс, 6 состояние дезадаптации, 14 разочарование, после сеанса эти состояния не диагностировались. До сеанса 33 ребенка испытывали чувства одиночества и потребность в дружеских отношениях, после только у 6 детей остались схожее состояние.

Выводы: смехотерапия как фактор социально-психологической реабилитации детей в ЛПУ является эффективным методом для коррекции эмоционального состояния пациентов: уменьшения стресса, дезадаптации, эмоционального напряжения, снижение чувства одиночества.

Литература

1. Поздняк В.В. Медицинская психология в курсе психиатрии /Поздняк В.В., Гречаный С.В., Ильичев А.Б. // СПб., 2018. Сер. Библиотека педиатрического университета стр.78.

ОСОБЕННОСТИ СЕНСОРНОГО ПРОФИЛЯ, АДАПТАЦИИ И ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ

Болсуновская Ю.О.

Научный руководитель: доцент кафедры, к. м. н. Поздняк В.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: умственная отсталость остается актуальной проблемой современной психиатрии. С.С. Мнухиным и Д.Н. Исаевым в 1967 г. была разработана клиничко-физиологическая классификация умственной отсталости, которой уже длительное время не уделялось достаточно внимания, поэтому в ней еще остаются малоизученные аспекты [1, 2].

Цель исследования: изучить особенности сенсорного профиля, адаптации и поведения детей с разными клиничко-физиологическими формами умственной отсталости.

Материалы и методы: было обследовано 36 детей с диагнозом умственная отсталость (F.70–72 по МКБ-10) из 1–4 классов (средний возраст составил 9,25 г) школы для обучающихся с ОВЗ г. Вологды. В исследовании применялись Вайнлендская шкала адаптивного поведения, оценка сенсорного профиля и опросник Ахенбаха [3].

Результаты: исследование сенсорного профиля при атонической форме выявило отклонения по всем шкалам, при стенической форме — нарушение сенсорного поиска (36%), при астенической — низкий энергетический ресурс (80%), изменение слуховой фильтрации (40%) и двигательной сенситивности (40%), при дисфорической — нарушения сенсорного поиска (60%) и слуховой фильтрации (40%). Оценка Вайнлендской шкалы адаптивного поведения показала самые низкие результаты по всем шкалам при атонической форме, при астенической — в большинстве шкал, при стенической — по шкалам поведение в обществе и знание правил этикета, при дисфорической — домашние обязанности, поведение в обществе, игра и досуг, знание правил этикета и изобразительная деятельность. При анализе опросника Ахенбаха все формы получили высокие оценки по шкале внимание (стеническая — 36%, астеническая — 40%, атоническая — 90%, дисфорическая — 80%), при атонической форме так же выражены шкалы замкнутость (90%) и мышление (50%), при дисфорической — агрессия (60%).

Выводы: таким образом, больше всего нарушений по сенсорному профилю обнаружено у обучающихся с атонической формой умственной отсталости. Отклонения в поведении сильнее выражены при атонической и дисфорической формах. Больше всего проблем с адаптацией испытывают дети с атонической формой умственной отсталости, а также с астенической и дисфорической формами.

Литература

1. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. СПб.: Речь, 2003. 391 с.
2. Психиатрия и наркология: Учебное пособие / (Поздняк В.В., Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Кошавцев А.Г.). СПб.: СПбГПМУ, 2013. 88 с.
3. Поздняк В.В. Речевые расстройства и нарушения поведения у детей в аспекте изучения сенсорного профиля / В.В. Поздняк // Вопросы психического здоровья детей и подростков 2017. Т. 17 № S2. С. 190–191.

РЕЧЕВЫЕ И ЯЗЫКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И СЕНСОРНОГО ПРОФИЛЯ

Гоголова А.Д., Гоголов П.Н.

Научный руководитель: доцент кафедры, к. м. н. Поздняк В.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: речевые нарушения сказываются на формировании личности детей, их интеллектуальном росте и поведении, затрудняя обучение, общение с окружающими [1]. В настоящее время существует множество классификаций нарушений речи, но ни одна из них не отражает различий между языковыми и речевыми расстройствами [2].

Цель исследования: выявить особенности клиники детей с языковыми и речевыми расстройствами и разграничить их, изучить сенсорный профиль этих детей

Материалы и методы: проведена клиничко-психопатологическая оценка развития речи и поведения в группе, изучены логопедические карты 15 детей 4–7 лет детского сада № 93 Выборгского района. Осуществлялось экспериментально-психологическое обследование по адаптированным тестам (Гейдельберскому и Ляксо), оценка сенсорного профиля.

Результаты: выделены 2 группы детей в зависимости от ведущего компонента в нарушении речи: Дети с умственной отсталостью (2 чел) и расстройствами аутистического спектра (3 чел) с преимущественным нарушением понимания речи, ее семантического строя. Дети с преобладающим экспрессивным нарушением речи и ее фонетико-фонематического строя

В 1ой группе отмечались эхолалии, персеверации, отсутствие жестов, низкие познавательные способности, плохое прохождение Гейдельберского теста (понимание и имитация грамматических структур, взаимосвязь вербальной и невербальной информации, моделирование бытовых ситуаций, обобщение и классификация понятий). Во 2ой группе отмечались более высокие познавательные способности, лучшее прохождение Гейдельберского теста, присутствовали невербальные компоненты общения. Однако отмечались более ярко выраженные дефекты артикуляции и звукопроизношения. В сенсорном профиле обеих групп были выявлены значительные отклонения, проявляющиеся нарушениями тактильной и слуховой перцепции.

Выводы: в группе детей с языковыми расстройствами лидирует нарушение прагматической части речи, страдает ее понимание и коммуникативная функция, а изменения в логопедическом строе речи менее существенны. В группе детей с речевыми расстройствами преимущественно нарушается фонематика и звукопроизношение, то есть логопедический строй речи. Вышесказанное позволяет разграничить языковые и речевые расстройства по клинике и способствует своевременной диагностике таких заболеваний, как умственная отсталость и расстройства аутистического спектра. При анализе сенсорного профиля в обеих группах чаще выявлялись нарушения слуховой перцепции.

Литература

1. Поздняк В.В. Динамика речевых расстройств и нарушений поведения у детей / В.В. Поздняк // Прикладные информационные аспекты медицины. 2018.
2. Основы логопатологии детского возраста: Клинические и психологические аспекты. Корнев А.Н., 2005.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПРОДОЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА В СВЯЗИ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Гуськова Е.С., Гуслистова А.В.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Гречаный С.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, в 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых имели избыточный вес, а более 650 миллионов страдали ожирением [1]. Ежегодный рост числа пациентов с избыточным весом и малая эффективность существующих методов лечения позволяют отнести эту проблему к числу трудно решаемых в глобальном плане.

Цели исследования: оценка разных типов пищевого поведения, изучение качества жизни и выявление корреляционных взаимосвязей между ними у пациентов, перенесших продольную резекцию желудка в связи с избыточным весом.

Материалы и методы: анкетирование 37 пациентов с избыточным весом, перенесших продольную резекцию желудка, с помощью «Голландского опросника пищевого поведения» [2] и «SF-36» [3]. Анализ данных с помощью *t* критерия Стьюдента, критерия U Манна-Уитни, метода Спирмена.

Результаты: в ходе исследования было установлено, что у пациентов, страдающих тяжелым и очень тяжелым ожирением были задействованы все три механизма избыточного приема пищи. Возраст пациентов обратно коррелировал со шкалой «Физическое функционирование» ($p = -0,543$) и шкалой «Влияние физического состояния на ролевое функционирование» ($p = -0,495$). Шкала «Ограничительное пищевое поведение» значимо положительно коррелировала со шкалой «Жизнеспособность» ($p = 0,521$), а шкала «Экстернальное пищевое поведение» — обратно со шкалой «Общее состояние здоровья» ($p = -0,487$). Что касается взаимосвязи экстернального пищевого поведения и общего здоровья, то пациенты при данных пищевых нарушениях скорее считали себя физически здоровыми. Несмотря на различные механизмы происхождения пищевых расстройств, все обследованные пациенты предпочитали продольную резекцию желудка как способ моментального устранения существующих проблем без учета патогенетических механизмов их происхождения.

Выводы: с нашей точки зрения выбор радикальной операции резекции желудка, без получения специфического индивидуализированного лечения, то есть способ терапии, направленный не на причину, а на следствие расстройства, носит характер паллиативной помощи. Для патогенетически обоснованного лечения проблем избыточного веса требуется в каждом конкретном случае выявление ведущего типа пищевого поведения и использование релевантных методик психотерапевтической интервенции. Перспективы дальнейшего исследования видятся в изучении более однородных выборок пациентов с целью детального изучения механизмов эмоциональной регуляции, уровня тревоги и депрессии пациентов.

Литература

1. WHO. Obesity and overweight. Доступен по: // <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Van Strien T., Frijters, J. E., Bergers, G., Defares, P.B. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 1986; 5: 295–315.
3. McHorney C.A., Ware J.E., Lu J.F.R., Sherbourne C.D. The MOS36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions and reliability across diverse patient groups. *Med Care*. 1994; 32(4): 40–66.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО СКРИНИНГОВОГО ТЕСТА(МСНАТ-R) ПРИ АУТИЗМЕ У ДЕТЕЙ

Жаббарова С.Б. кизи, Хусенова Н.Т.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маджидова Я.Н.
Неврология, детская неврология и медицинская генетика
Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: результаты недавнего исследования, проведенного в Узбекистане, свидетельствуют о том, что данное состояние встречается у 2,6% встречается в 3–5 раз чаще у мальчиков, чем у девочек, но у девочек имеется более тяжелое течение.

Цели исследования: выявление риска наличия аутизма и РАС, однако, не все дети, которые выявляются при использовании данного метода, действительно имеют диагноз РАС.

Материалы и методы: исследование проводилось среди детей посещающих клинику «Реацентр» г. Ташкента. М–СНАТ создан для проведения скринингового обследования на нарушения аутистического спектра у детей от 16 до 30 (48) месяцев [1, 2].

Результаты: Тестирование подтвердило в 100% случаях диагноз детский аутизм и 4% случаях выявлен диагноз по классификации МКБ-10, синдромом Ретта или синдромом Каннера. Данная оценка позволила установить риск развития РАС у 40% детей низкий уровень риска, у 45% детей средний уровень риска и у 15% детей высокий уровень риска.

Выводы: данное тестирование позволило выявить риск наличия аутизма и расстройства аутистического спектра, а также выявить картину встречаемости данного заболевания. 1. Все пациенты были обследованы по М–СНАТ-R. 2. М–СНАТ-R помог выявить первые признаки аутизма у детей, такие как проблемы в социализации, приступы агрессии, стереотипность поведения, коммуникативные нарушения и т.д.3. После проведения данного исследования пациентам было рекомендовано посещение надлежащих специалистов в зависимости от степени тяжести.

Литература

1. <http://net.knigi-x.ru/24raznoe/428359-1-modificirovanniy-skriningoviy-test-autizm-dlya-detey-peresmotrenniy-dopolnitelnim-poshagovim-i.php>.
2. <https://www.sites.google.com/site/avameidinru/Home/metody-diagnostiki-rannego-detskogo-autizma> <http://atlasplay.ru/m-chat-test-na-autizm>.

АДАПТАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАЩИХСЯ ВУЗОВ

Захарова А.Н., Королева И.С.

Научный руководитель: к.м.н. Телятникова О.Ю.
Кафедра психиатрии и наркологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: обучение в вузе обычно совпадает с критическим периодом развития личности, предъявляющим требования особые механизмы психологической адаптации. В исследовании сделан акцент на выявлении особенностей личностного психического реагирования у студентов медвузов по сравнению с вузами другого профиля.

Цель исследования: прицельная оценка адаптационных паттернов учащихся ВУЗов, выявление наиболее устойчивых поведенческих компенсаторных реакций.

Материалы и методы: 1. Разработанный авторский опросник (20 вопросов), исследующий качество различных аспектов психической адаптации. 2. Личностный опросник ММРІ (сокращенный вариант). 3. Статистическая обработка данных с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты: 157 студентов ВУЗов, находящиеся в процессе активного получения образования, возрастом от 17 до 29 лет, средний возраст 20,9 среди них женщин 82,8% (130), мужчин 17,2% (27). Критерии включения в исследование: 1. Добровольное согласие на участие 2. Способность понимать задание и вопросы, письменно на них ответить, 3. Отсутствие депрессивного соматического и психического состояния.

Испытуемые были разделены на две группы: основная группа представлена студентами медицинских ВУЗов России, контрольная — иными студентами России, Украины и Турции. Результаты ММРІ оценивались согласно предложенным разработчиками рекомендациям.

Среди студентов обеих групп выявлены определённые различия в зависимости от курсов [1, 2].

Выводы: среди студентов обеих групп статистически достоверных отличий в паттернах адаптации не выявлено. Имеется тенденция к преобладанию психастенизации, нарушению пищевого поведения, уменьшению социальных контактов, появлению вредных привычек, в зависимости от курса. В контрольной группе преобладает ухудшение отношений с семьей в начале обучения. Среди медицинских ВУЗов преобладали высокие проявления депрессии и истероформных реакций, испытуемые продемонстрировали высокую степень откровенности. Отражалась специфика принадлежности к определённым социальным группам. У студентов иных вузов наблюдались психастения и шизоидность, отсутствовали депрессивные, психопатические и истероформные реакции.

Литература

1. ММРІ тест СМІЛ 566, Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. / Методика Миннесотский многоаспектный личностный опросник.
2. Зайцев В.П. Психологический тест СМОЛ // Актуальные вопросы восстановительной медицины. 2004. № 2. С. 17–19.

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Королева И.С., Захарова А.Н., Кождаев Е.В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Гречаный С.В.

Клиника СПбГПМУ

Кафедра психиатрии и наркологии СПбГПМУ.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: серьезной проблемой современной перинатальной службы во всем мире является сохранение психического здоровья матерей, чьи дети страдают различной перинатальной патологией (недоношенность, пороки развития, поражение ЦНС и др.) и проходят длительное обследование и лечение в специализированных центрах [1].

Цель исследования: оценка психического состояния матерей детей, с пери- и постнатальной патологией. Выявление психических паттернов восприятия болезни ребенка. Изучение механизмов психологической защиты и поведения.

Материалы: клиничко-психопатологический метод; тест «РНQ-9», методика «Индекс жизненного стиля», «Методики для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» [2, 3]. Статистическая обработка: критерий χ^2 . Сравнение параметрических данных: t-критерий Стьюдента.

Результаты: в исследование вошли 30 женщин. Основную группу составили 13 матерей, чьи дети находились в клинике для обследования и лечения, в связи с заболеваниями перинатального периода. Группа сравнения — 17 женщин со здоровыми детьми. В более половине случаев (8 чел.) у женщин выявлена тревожная депрессия. В более трети случаев (5 чел.) — навязчивые состояния. При первичном осмотре значения РНQ-9 основной группы и группы сравнения достоверно не различались. Состояние пациенток основной группы соответствовало уровню умеренной депрессии. Через месяц по шкале РНQ-9 отмечено ухудшение психического состояния пациенток. Адаптационная система: преобладание в основной группе регрессивно-заместительных форм психологической защиты, соответствующих состоянию

психической дизадаптации. В основной группе также выявлена большую выраженность копинг-стратегий «конфронтация» и «дистанцирование», свидетельствующих о неконструктивных способах решения проблем у изучаемых пациенток.

Выводы: у матерей основной группы отмечалось ощущение тревожности, начавшейся во время беременности. Уровень тревоги колебался от выраженной ажитации до тревожного оцепенения. Состояние матерей основной группы при первичном и повторном осмотре соответствовало уровню умеренной депрессии. При часто встречающихся идеях вины суицидные мысли как правило отсутствовали. У большинства выявлена клинически выраженная тревожная депрессия, в трети случаев — мучительные навязчивые переживания.

В основной группе через 1 месяц наблюдалось усиление депрессивных симптомов. В группе сравнения в первую неделю после родов чаще выявлялась легкая депрессия (синдром «грусти рожениц»).

Литература

1. Иванов Д.О. Анализ отдельных статистических показателей Северо-Западного федерального округа в аспекте младенческой смертности и мертворождения / Д.О. Иванов, К.Г. Шевцова // Педиатр. Научно-практический журнал для врачей. 2018. Т. 9, вып. 2. С. 5–15.
2. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Е.Р. Исаева [и др.] СПб., 2009. 37 с.
3. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для психологов и врачей / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: Л.И. Вассерман, О.Ф. Ерышев, Е.Б. Клубова [и др.] СПб., 2005. 48 с.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Кашиева Э.Х., Гатамзаде А.Г., Новокиценова Н.В.

Научный руководитель: ассистент Цыбуля Ю.В.

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ

Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: женщины в период беременности подвержены высокому риску возникновения психических расстройств, так как ожидание ребенка сопряжено с изменениями — как физическими, так и эмоциональными. Наиболее частые психические расстройства у беременных — тревожно-депрессивные [1].

Цель исследования: выявление тревожно-депрессивных расстройств и влияния течения беременности на их уровень у женщин, находящихся в стационаре с патологией беременности.

Методы и материалы: настоящее исследование было проведено в отделении «Патология беременности» ГУЗ «КБ № 5». В исследовании приняло участие 60 женщин. Респондентам был предложен опросник, состоящий из: шкала депрессии Бека, шкала тревоги Спилберга, дополнительные вопросы, для установления диагноза.

Результаты: анализ шкал Бека и Спилберга позволил выявить: 1) у 30% исследуемых субдепрессия с умеренным уровнем реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ). 2) 27% — умеренная депрессия и умеренный уровень РТ, умеренный/высокий уровень ЛТ. 3) 1% — выраженная депрессия в сочетании с умеренным уровнем РТ и высоким уровнем ЛТ. 4) 42% — без депрессивных симптомов, низкий уровень РТ и ЛТ. Среди беременных из первой группы 52% находятся в стационаре с диагнозом перенашивание беременности, 34% с угрозой прерывания беременности, 14% с экстрагенитальной патологией. У 51% женщин из второй группы выявлена экстрагенитальная патология, 30% — угроза прерывания беременности и 19% — плацентарная недостаточность. Пациентка с выраженной депрессией находится в стационаре с угрозой прерывания беременности, имеет в анамнезе выкидыш.

Выводы: 1) у 58% беременных, находящихся в отделении патологии беременности, на момент исследования, были выявлены депрессивные симптомы различной степени. 2) Характерный паттерн среди исследуемых- субдепрессия в сочетании с умеренным уровнем РТ и ЛТ. 3) Наиболее часто у беременных с депрессивными симптомами различной степени выявлялась экстрагенитальная патология и угроза прерывания беременности. 4) Для уточнения выраженности тревожно-депрессивных расстройств необходима консультация психиатра или психотерапевта. [2] Следует принять во внимание полученные результаты при разработке индивидуальной модели психотерапии.

Литература

1. Перова Е.И., Стеняева Н.Н., Аполихина И.А., Беременность на фоне тревожно-депрессивных расстройств, 2013.
2. Пушкарева Т.Н. Клинико-психопатологические характеристики тревожных и депрессивных расстройств у беременных женщин с перинатальными потерями в анамнезе / Т.Н. Пушкарева // Архив психиатрии. Т. 10, № 2. 2009.

КОРРЕЛЯЦИЯ НЕТОГОЛИЗМА И ИГРОВОЙ АДДИКЦИИ, ПСИХОСОМАТИКОЙ У ДЕТЕЙ С УРОВНЕМ ТРЕВОГИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ, ТИПОМ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И ЕГО ОТДЕЛЬНЫМИ АСПЕКТАМИ СЕМЕЙНЫМИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯМИ

Кокурenkova П.А., Исаева Т.К., Панкратова П.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шишков В.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Консультативно-диагностический центр СПбГПМУ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сейчас невозможно представить нашу жизнь без ПК. Однако, только недавно люди столкнулись с последствиями всех «благ» виртуального мира [1, 3]. Особенно этот вопрос актуален для подрастающего поколения [2]. Друзьями современных детей являются гаджеты. Какими же они будут, наши дети?

Цель исследования: определить распространенность нетоголизма, игровой зависимости и выявить связаны ли они с психосоматикой, типом семейного воспитания, уровнем личностной и реактивной тревоги родителей;

Материалы и методы: дети в возрасте от 5,5–14 лет и их родители; Опросник АСВ. Э.Г. Эйдемиллера; Опросник Спилберга-Ханина Опросник Котлярова для выявления зависимости от компьютерных игр; Опросник Кулакова для определения Интернет-аддикции; Гиссеновский опросник психосоматических жалоб;

Результаты: не было обнаружено нетоголиков, в то время как зависимыми от компьютерных игр оказались 33%. У 15% опрошенных выявилось серьезное влияние Интернета Среди родителей, чьи дети увлекаются компьютерными играми, выявлены гипопротекция 9% против 0% в контрольной группе; игнорирование потребностей ребенка 9% против 0%, проекция на ребенка собственных нежелательных качеств 18 и 4% в контрольной группе. У 27% в обеих группах не было выявлено патологических типов взаимоотношений в семье. В контрольной группе преобладают такие аспекты воспитания как гиперпроекция, предпочтение женских качеств и чрезмерные требования. В основной группе данных типов воспитания практически не наблюдается. У 75% родителей, чьи дети являются аддиктами компьютерных игр повышен уровень личностной тревоги (тревожности), в контрольной группе данный показатель равен 66%. По результатам гиссеновского опросника не было выявлено значительных отличий.

Выводы: таким образом, можно говорить о том, что треть всех опрошенных являются игроманами, четверть подвержена серьезному влиянию Интернета. На развитие компьютерной зависимости оказывает влияние гипопротекция, что можно трактовать как нежелание роди-

теля принимать участие в жизни ребенка. Остальные, исследуемые нами факторы, очевидно, не так значимы в развитие компьютерной зависимости. Следовательно, по результатам нашего исследования, данную патологию можно считать полиэтиологичной. Очевидно, на ее развитие влияют иные факторы, не изученные нами.

Литература

1. Егоров А.Ю. современные представления об Интернет-аддикциях и подходах к их коррекции // Медицинская психология в России. 2015. Т. 4, N 33;
2. Пережогин Л.О., Вострокнутов Н.В. Нехимическая зависимость в детской психиатрической практике // Российский психиатрический журнал. 2009. N 4. С. 86–91;
3. Young K.S. The first treatment model to address Internet addiction // Journal of Cognitive Therapy 2011. Vol. 25, N.4. P. 304–312.

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ИНТЕРНЕТЕ

Кольцова Е.А., Долженкова Н.А.

Научные руководители: д. м. н., профессор Злоказова М.В., к. м. н., Семакина Н.В.
Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева
Кировский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: актуальной проблемой является распространение информации и провоцирование девиантного поведения (ДП) среди молодежи в Интернет-контенте (ИК) [1, 2]. Этому посвящено наше исследование.

Цель исследования: изучить влияние Интернет-контента на психическое здоровье подростков, определить Интернет-маркеры (ИМ) девиантного поведения, для дальнейшего создания программы контроля за аккаунтами.

Материалы и методы: обследовано 83 учащихся 10 классов общеобразовательной школы г. Кирова. Использовались методы: психодиагностический (авторская анкета для выявления влияния Интернета на психическую и физическую сферы подростков), автоматизированного программирования, статистический.

Результаты: было выявлено наличие косвенных признаков Интернет-зависимости у 51% подростка: появление после длительного пребывания в онлайн подавленного настроения — 42,6%, тревоги — 25,9%, озлобленности — 22,2%, неприятных болевых ощущений в спине и руках — 63,6%, усталости — 39,0%, бессонницы — 37,0%. Информация из Интернета о насилии вызывала панику у 71,1%. Подвергались оскорблениям в онлайн — 68,8% и сами использовали вербальную агрессию к собеседникам — 46,3%. После онлайн у 8,3% подростков постоянно присутствовали суицидальные мысли, заходили на сайты «групп смерти» — 2,0%. На основании полученной информации создана программа позволяющая, контролировать аккаунты подростков, при помощи которой в дальнейшем планируется соотнести психическое состояние подростков с ИМ девиантного поведения в интернете (элементы девиантных субкультур, содержащиеся в «хештегах», изображения, рекламе, публичных высказываниях в соцсетях и др.).

Выводы: выявление Интернет-маркеров и создание программы контроля Интернет-аккаунтов необходимо для превенции психосоциальной дезадаптации подростков.

Литература

1. Щебетко С.А. Установки на черты личности как предиктор активности «друзей» пользователя социальной сети «В контакте» // Национальный психологический журнал. 2016. № 4 (24). С. 34–43.
2. Антонова Ю.А. Виртуальное сообщество в социальной сети как способ распространения экстремисткой идеологии среди молодежи // Политическая лингвистика. 2012. № 4 (24). С. 71–80.

СФОРМИРОВАННОСТЬ ВНУТРЕННЕЙ РЕЧИ У СТУДЕНТОВ

Меликян О.А.

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

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно Л.С. Выготскому (1960), высшие психические функции формируются путем превращения внешней речи во внутреннюю. При психопатологическом диатезе обнаружена неполная сформированность внутренней речи [1], с предрасположенностью к диалогическому расщеплению «я» [2, 3].

Цель исследования: изучение развития внутренней речи у здоровых.

Материалы и методы: 284 студента медицинского ВУЗа и 150 студентов технического колледжа. Критерии отбора: родной русский язык и отсутствие данных за психическое расстройство. Предлагался опросник о развернутости, озвученности, диалогичности и деавтоматизации мышления.

Результаты: неполная интериоризация обнаружена у 97,89% студентов ВУЗа и 97,32% студентов колледжа. У 89,08% студентов ВУЗа во внутренней речи сохранилась развернутость, у 85,21% — озвученность, у 50,7% — диалогичность. Среди студентов колледжа — у 89,29%, 87,5% и 57,14% соответственно. При этом в детстве их внутренняя речь была более сформированной: наличие указанных явлений в детстве отметили 77,82% студентов ВУЗа и 79,46% студентов колледжа.

Выводы: у современных психически здоровых людей часто встречается неполная интериоризация — с сохранением развернутости, озвученности и диалогичности внутренней речи. Это может быть связано с современными особенностями получения и усвоения информации (наглядно-образный способ обучения, опосредованность общения электронными устройствами).

Литература

1. Ильичев А.Б., Давтян Е.Н. Некоторые особенности мышления и речи у детей и подростков как проявление психопатологического диатеза // Педиатр. 2017. Т. 8. № S1. С. 138–139.
2. Давтян Е.Н., Ильичев А.Б., Давтян С.Э. Симптом диалогического расщепления «я» как начальный этап нарушения внутренней речи при шизофрении // Психиатрия и психофармакотерапия. 2017. Т. 19. № 6. С. 62–70.
3. Ильичев А.Б., Давтян Е.Н. Психопатология диалогического расщепления: сравнительный анализ // Прикладные информационные аспекты медицины. 2018. Т. 21. № 2. С. 37–44.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ЖЕНЩИН ПРИ ДЕПРЕССИИ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Морозова Ю.В., Булыгина А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кошавцев А.Г.

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: большинство женщин не имеют нарушений настроения во время менопаузы, но примерно у 20% из них — депрессии. Исследования настроения выявляли повышенный риск депрессии во время перименопаузы с его снижением в постменопаузальные годы. Итак, наличие менопаузы с депрессией может отражаться на ЭЭГ.

Цель исследования: выявить зависимость фона настроения и функционального состояния мозга (по данным ЭЭГ) от наличия менструальной функции.

Материалы и методы: 20 женщин старше 50 лет (56,6±3,9) и 28 женщин группы сравнения в возрасте до 50 лет (33,9±9,1). Методами работы являлись: 1. ЭЭГ на энцефалографе «Мицар». 2. Шкала Бека для оценки депрессий. При статистической обработке применялся критерий Манна-Уитни. 3. Экспертная оценка паттерна ЭЭГ.

Результаты: средний возраст наступления менопаузы во всем мире составляет 47,5 лет со значительными колебаниями этого показателя в зависимости от географического региона проживания женщин, в РФ он колеблется от 49 до 51 года. Женщины 50+ набирают в среднем больше баллов и имеют более выраженные депрессивные расстройства. Оказывается, что с 95% доверительной вероятностью группы до 50 и после 50 лет отличаются по паттернам ЭЭГ.

Выводы: ЭЭГ исследование женщин после 50 лет свидетельствует о повышении показателей депрессивности по шкале Бека и изменении функционального состояния мозга, чему соответствуют два типа паттерна ЭЭГ. Оба паттерна ЭЭГ при депрессиях, связанных с репродуктивным циклом у женщин, свидетельствуют о дисбалансе влияний регуляторных систем мозга.

Литература

1. Ильюченко И.Р. Различие частотных характеристик ЭЭГ при восприятии положительных эмоций, отрицательных эмоций и нейтральных стимулов. // Журнал высшей нервной деятельности 1996. Т. 46 № 3. С. 457–468.
2. Калашникова И.Г., Сорокина Н.Д. Биоэлектрические корреляты личностной тревожности двух сильных типов высшей нервной деятельности. // Журнал высшей нервной деятельности 1995. Т. 45 № 4. С. 661–668.
3. Rosenbaum J., Covino J. Depression and Women's Health. Available at <http://medscape.com>. Accessed on 04/21/2007.

РАЗРАБОТКА СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ АУТИЗМА. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ

Мухаммадсолих Ш.Б., Нурмухамедова Д.М

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маджидова Ё.Н
Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: распространенность аутизма и связанных с ним состояний имеет устойчивую тенденцию к росту. Уровень распространения аутизма во всем мире возрастает на 14% каждый год [3].

Цели исследования: основной целью М–СНАТ-R является максимизация чувствительности, что означает обнаружение как можно большего количества случаев РАС.

Материалы и методы: для решения поставленной цели были обследованы 27 детей. М–СНАТ-R -это модифицированный вопросник для раннего распознавания аутизма у детей [1, 2].

Результаты: тестирование подтвердило в 100% случаях диагноз детский аутизм и 2% случаях уточнен диагноз по классификации МКБ-10, как синдром Ретта и синдром Аспергера. Данная оценка позволила установить риск развития РАС у 30% детей низкий уровень риска, у 45% детей средний уровень риска, и у 25% детей высокий уровень риска.

Выводы: данное тестирование позволило уточнить диагностику аутизма и расстройство аутистического спектра, а также позволило провести раннюю диагностику у пациентов с не уточненным диагнозом аутизма(последствие ППНС и ЗППР). 1.Все пациенты с подозрением на аутизм и расстройство аутистического спектра(РАС) должны быть обследованы по М–СНАТ-R. 2.Оценка с подозрением на аутизм и расстройство аутистического спектра(РАС) в 63% случаях выявил ответ «Да» на вопросы и в 37% случаях выявил ответ «Нет».

Литература

1. Башина В.М., Симашкова Н.В., Красноперова М.Г. Атипичный аутизм в свете МКБ-10 // Психиатрия и психофармакотерапия. 2005. № 5.
2. Tony Charman, Wendy Stone. Social and Communication Development in Autism Spectrum Disorders: Early Identification, Diagnosis, and Intervention. Guilford Press, 2008. ISBN978-1-59385-713-4.
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/neyromediatornyy-disbalans-kak-osnova-razvitiya-sindroma-defitsita-vnimaniya-s-giperaktivnostyu>.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Нурмухамедова Д.М. Г. кизи

Научный руководитель: д. м. н., профессор Маджидова Ё.Н.
Кафедра Неврологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: учитывая особенности развития детского аутизма с рядом расстройств: нарушение психического развития, нарушение форм поведения и общения с окружающими, нарушениями речи, моторики, в результате чего развивается социальная дизадаптация. Отсутствие коммуникативной речи является прогностическим признаком [1].

Цели исследования: изучение когнитивных нарушений у детей с различными расстройствами аутистического спектра.

Материалы и методы: исследования проводились у детей с расстройствами аутистического спектра специализированной школы. Приняли участие 24 пациента в возрасте от 10 до 14 лет. Оценка мышления у детей проводилась по методикам «простые аналогии», «пиктограмма», «малая предметная классификация», «исключение 4-го лишнего»

Результаты: при исследовании у всех отмечалось четко выраженная различия по уровню интеллекта. Так например, у первой группы — уровень интеллекта колебался от легкой умственной отсталости до умеренно выраженной (55–70 баллов). У второй группы от низкой нормы интеллекта до легкой умственной отсталости (74–82 баллов). Обобщая результаты динамических изменений в клиническом исследовании получен ряд особенностей когнитивных расстройств у детей, страдающих аутизмом. Степень выраженности симптомов и форм аутизма имеют прямую корреляцию с динамикой развития когнитивных нарушений. **Выводы:** патопсихологическая диагностика позволяет решить ряд дифференциально-диагностических задач, дать оценку интеллектуально-личностным характеристикам детей с аутистическими расстройствами, спрогнозировать актуальные и потенциальные возможности их обучения, проводить динамическое наблюдение и адаптацию в социуме.

Литература

1. Tiganov A.S. и соавт. "Modern Approaches to the Understanding of Autism in Childhood". 2005.

ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ «НОВГОРОДСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦЕНТР ПСИХИАТРИИ»

Нурметова К.А., Фотиева Т.В.

Научный руководитель: Кузнецов Н.М.

Кафедра неврологии и психиатрии

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Актуальность исследования: пожилые люди в России сегодня составляют свыше 20% населения, а люди в возрасте старше 65 лет — свыше 17%. По прогнозам ООН к 2050 г. доля пожилого населения России составит 37,2%. В России сейчас около 30 млн пожилых: 4,3% из них — это люди старше 75 лет [2].

Цель исследования: использовать методы арт-терапии при лечении пациентов пожилого возраста в медико-реабилитационном отделении ГБУЗ «Новгородский клинический специализированный центр психиатрии».

Материалы и методы: в ходе работы был использована «мандалотерапия» (раскрашивание «мандал»). Больных разделили на 3 группы: 1-я — пациенты с отсутствием когнитивных расстройств; 2-я — пациенты с деменцией умеренной степени выраженности с нарастающим когнитивным дефицитом; 3-я — деменция тяжелой степени выраженности.

Результаты: в ходе коррекционной работы мы наблюдали изменения в раскрашивании «мандал». Так, в цветах «мандал» пациентов 1-й группы на начало занятий мы отмечали преобладание трех цветов — зеленого, желтого и коричневого [1]. Что может говорить об эмоциональной напряженности, дискомфорте. В конце занятий появились розовый, красный, немного синего цвета, что говорит о значительном снижении тревоги и стабилизации эмоционального фона пациентов. 2-я группа выбирали для раскрашивания «мандал» цвета пастельных тонов. Что может говорить о неустойчивости жизненного положения и желании покоя. В конце занятий пастельные тона стали относительно более насыщенными, «мандалы» — ярче. Это может свидетельствовать о том, что эмоциональный фон повысился, активность выросла. 3-я группа раскрашивали «мандалы» яркими красками. Рисунок производит впечатление «грубого», «неряшливого». В конце занятий отмечалось некоторое «изящество» рисунка, выражающееся в более тщательном рисовании [3].

Выводы: таким образом, в процессе психотерапевтической и реабилитационной работы у всех групп пациентов нами была отмечена положительная динамика. Необходимо отметить, что не только выровнялось эмоциональное состояние, снизилась интенсивность тревоги, повысился общий фон настроения, пациенты стали вести себя более раскрепощенно и активно, в общении с окружающими стали более доброжелательными, приветливыми, по возможности предлагали свою помощь, задания ими стали выполняться с большим желанием. Мы добились актуализации положительных эмоций за счет оживления воспоминаний положительных событий жизни прошлого, гармонизации настоящего и формирования позитивного образа будущего.

Литература

1. Киселева М.В. Арт-терапия. СПб., 2005.
2. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М., 2001.
3. Lüscher Max. Das Harmoniegesetz in uns. Ullstein, Berlin, 2003.

САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ ПРЕОДОЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Переломова В.Д.

Научный руководитель: ассистент кафедры Хуторянская Ю.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время отмечается рост несуицидных самоповреждений (self-harm) среди подростков и молодых людей. Так, в частности, в группе риска пациентов с психическими расстройствами, они выявляются у 33,2% юношей и у 34% девушек. [1,2].

Цель исследования: изучение клинко-психопатологических особенностей девушек-подростков и молодых людей с самоповреждающим поведением.

Материалы и методы: обследовано 15 пациенток 17–23 лет. Критериями отбора послужило наличие самоповреждающих действий в клинике психических нарушений.

Опросник ISAS; опросник ABASI; шкала безнадежности Бека для подростков; шкала FACES-3; шкала Йеля Брауна; шкала импульсивности Баррата; тест «Человек под дождем».

Результаты: 1) чаще всего наносили самоповреждения опрошенные с булимическими расстройствами в анамнезе; 2) в клинической картине на первом плане у 8 пациенток отмечалось компульсивное переедание, на фоне которого присоединялись самоповреждающие действия; 3) 66,6% пациенток используют self-harm как способ наказать себя; 4) у 80% самоповреждения являются способом преодоления негативных эмоций; 5) по данным методики «Человек под дождем»: 100% пациенток испытывают внутреннее напряжение и тревогу, 100% пациенток снижена адаптация в социуме, 80% пациенток импульсивны, 67% пациенток агрессивны и 67% пациенток испытывают потребность в защите, поддержке и общении.

Выводы: несмотря на то, что были представлены различные нозологические группы, у 53,3% пациентов отмечались расстройства пищевого поведения булимического характера в анамнезе, присоединялись самоповреждения, находясь на этапе, когда булимические эпизоды становились компульсивными и приходили на смену регургитационного поведения. Доминирующей мотивацией самоповреждений было переживание чувства вины в связи с телесным несовершенством, переживание неразделенности своих чувств, бесполезности существования. В данном случае self-harm — поведение рассматривалось как неконструктивная патологическая стратегия преодоления переживаний при расстройствах пищевого поведения.

Литература

1. Ворсина О.П., Ворсина О.П., Дианов С.В., Чернигова Е.П. Суицидальное поведение детей и подростков. Методические рекомендации. Иркутск, 2014. 60 с.
2. Поздняк В.В., Поздняк В.В., Хуторянская Ю.В. Клино-психопатологические особенности аутодеструктивного поведения у подростков. Прикладные информационные аспекты медицины. 2018. Т. 21. № 2. С. 93–99.

АКТУАЛЬНОСТЬ СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА В ПСИХИАТРИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Проскурина Д.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Гайворонская Е.Б.

Кафедра психиатрии с наркологией

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: молодые люди и психическое здоровья в изменяющемся мире — такой была тема всемирного дня психического здоровья в 2018 году. Согласно статистике 20% молодых людей страдают теми или иными психическими расстройствами. Однако 70% из них не получают должной помощи [1].

Цель исследования: целью моего исследования являлось определение возможности скрининга среди подростков для своевременного выявления таких симптомов депрессии, тревожности и повышения уровня агрессии.

Материалы и методы: данное исследование происходило на базе двух школ г. Воронежа. Скрининг происходил из трех частей: выявление агрессии опросником Басса-Дарки, тревожности с использованием «Шкала тревожности» Кондаша и депрессии с помощью «Опросник детской депрессии» М. Ковач [2]. Выборка исследования составляла 113 учащихся 9–11 классов.

Результаты: в первой части скрининга было выявлено, что у 34 (30,1%) школьников индекс враждебности и у 9 (8%) индекс агрессивности превышали норму. Это происходило за счет увеличения показателей «Подозрительность», у 23 человек (67,6%) из 34, и «Вербальная агрессия», у 8 школьников (88,9%) из 9. Вторая часть исследования состояла в определении уровня тревожности среди школьников [3]. В ходе этого, было обнаружено, что наиболее распространенной является школьная тревожность, у 10 человек (8,8%) из 113, и наименее — межличностная, у 6 учащихся (5,3%) из 113. В третьей части было определено, что общий балл в «Опросник детской депрессии» у 28 учащихся (24,8%) повышен. У 32 человек (28,3%) отмечалось увеличение показателя наличия межличностных проблем. Наименее встречаемой являлась неэффективность. Она была только у 15 школьников (13,3%).

Выводы: проведенное исследование позволило определить, что среди 113 учеников 9–11 классов индекс враждебности в норме у 79 (69,9%), индекс агрессивности — у 104 (92%). Так же было отмечено, что у 99 человек (87,6%) отсутствует какой-либо вид тревожности. У 67 человек школьников (59,3%) не был повышен ни один из показателей в «Опросник детской депрессии». Тем не менее, было отмечено, что приблизительно у трети школьников было выявлено повышение как минимум одного из определяемых данными шкалами признаков. Данный скрининг поможет вовремя распознать это, повысит вероятность обращения подростков за помощью и уменьшит вероятность негативных последствий, в том числе суицидов.

Литература

1. Намазова-Баранова Л. С. и др. Проблемы здоровья подростков в Российской Федерации // Альманах Института коррекционной педагогики РАО 2017 № 31. С. 1–11.
2. Воликова С.В. Опыт использования опросника детской депрессии М. KOVACS (CDI) // Аффективные и шизоаффективные расстройства. 2003. С. 169–170.
3. Артюхова Т.Ю., Басалаева Н.В. Тревожность современных подростков // Альманах современной науки и образования 2009. № . 4–1. С. 15–19.

СЕНСОРНЫЙ ПРОФИЛЬ У ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Сергеева В.В., Морозова Ю.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздняк В.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сенсорные расстройства — ненозоспецифическое резидуальное органическое поражение ГМ. Рост речевых расстройств, по данным МЗ РФ, колеблется от 30,7 до 92,6% от общего числа детей. За период 1992–2002 гг. частота случаев отклонения в речевом развитии у детей в среднем увеличилась на 34–44,3%.

Цель исследования: выявить распространённость речевых расстройств, оценить сенсорный профиль у детей с речевыми расстройствами.

Материалы и методы: дети с 2,5 по 6,5 лет, средний возраст — $4,48 \pm 2,02$ г., из них: мальчиков — 5 ($4,66 \pm 1,84$ г.), девочек — 5 ($4,3 \pm 1,7$ г.), проходящих обследование на базе «Эрудит». Методами работы являлись: 1. Клинико-психопатологический метод (сбор анамнеза, оценка состояния пациента). 2. Сенсорный профиль. 3. Опросник Е.Е. Ляксо.

Результаты: по данным сенсорного профиля отмечаются отклонения в: тактильной сенситивности — у 6 из 10, сенсорном поиске — у 5 из 10, низком энергетическом ресурсе — 5 из 10. По опроснику Ляксо: у 3 из 5 детей с глубокими нарушениями фонематического слуха (менее 50%) нарушено и звукопроизношение. А также у 8 из 10 пациентов при разной этиологии речевых расстройств наблюдаются большие отклонения в: моторике, звукопроизношении, фонематическом слухе, лексическом строе. Меньшие отклонения наблюдаются в: коммуникации — 3 из 10, познавательных способностях — 6 из 10 пациентов.

Выводы: распространённость темповой задержки речи диагностирована у 3 из 10 ($6 \pm 0,5$ г).

По данным анамнестического исследования у детей с речевыми расстройствами: у 3 из 10 — умственная отсталость, у 1 — анкилоглоссия, 1 — с перинатальным поражением ГМ, у 2 — токсикоз I половины беременности, у 2 — токсикоз II половины.

Литература

1. Поздняк В.В. Динамика речевых расстройств и нарушений поведения у детей / В.В. Поздняк // Прикладные информационные аспекты медицины. 2018.
2. Поздняк В.В. Речевые расстройства и нарушения поведения у детей в аспекте изучения сенсорного профиля. В.В. Поздняк // Вопросы психического здоровья детей и подростков 2017.
3. Fisher A. Sensory integration. Theory and practice. / A. Fisher, E. Murray, A. Bundy (eds) // Philadelphia: F.A. Davis Company. P. 108–133.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО НАХОДЯЩИХСЯ НА НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Серова А.Е.

Научный руководитель: к. м. н. Телятникова О.Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: антипсихотики обладают широким спектром действия на ЦНС, что обуславливает возможность их применения при различных психических заболеваниях. Но данный класс препаратов обладает рядом побочных действий, лишь упоминаемых в литературе [1, 2]. Представляет интерес оценка воздействия на когнитивную сферу.

Цель исследования: оценить уровень когнитивного функционирования (аналитико-синтетическая способность, внимание, память) у пациентов, длительно принимающих нейролептики.

Материалы и методы: 1) 8 пациенток психиатрической больницы им. Скворцова-Степанова, непрерывно и длительно принимающие нейролептики и не имеющие сопутствующих заболеваний ГМ и соматических патологий. 2) Опрос (сбор анамнеза). 3) Оценка по шкале PANSS. 4) Когнитивные тесты.

Результаты: 1) Методика Мюнстерберга: от 4 до 15 слов (среднее 10,75), 1 ошибка; 2) Методика «10 слов»: от 3 до 7 слов (среднее 5,375); 3) Методика «Классификация понятий»: 75% испытуемых справились с заданием. 4) Шкала PANSS: Дезорганизация мышления: 37,5%, тревожность: 87,5%, Бред: 12,5%, социальная изоляция: 75%, галлюцинации: 50%, из них 75% звуковые, соматизация: 25%, депрессия: 37,5%, 62,5% ровное настроение, самооценка: 25% заниженная, 12,5% завышенная, нарушения абстрактного мышления: 25%, нарушения суждений и критики: 25% дезориентированы во времени.

Выводы: антипсихотики в большинстве случаев не приводят к существенному снижению таких когнитивных функций, как внимание, память и аналитико-синтетическая способность. При этом они стабилизируют настроение пациентов и влияют на бредообразование.

Литература

1. Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т. 2 / А.С.Тиганов. Р 84 А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др, Под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина, 1999.
2. <http://www.modo-novum.ru/pslekarstva/neiroleptik.htm>.

КОРРЕЛЯЦИЯ СТИЛЯ ВОСПИТАНИЯ, УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ТРЕВОЖНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ С АДАПТАЦИОННЫМИ СПОСОБНОСТЯМИ РЕБЕНКА

Соловьева А.А., Кокурenkova П.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент В.В. Шишков

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: адаптационные способности человека, сформированные в детстве, являются базой для формирования здоровой личности, а их недостаток почвой для психопатологии [1, 2]. Поэтому очень важно еще в детстве выявить адаптационную модель ребенка [3].

Цель исследования: проанализировать влияние стиля воспитания и тревожности родителей на адаптационные способности ребенка и формирование психопатологии.

Материалы и методы: тестирование родителей: «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис (АСВ), Тест Спилбергера — Ханина. Тестирование детей: Проективный тест «Человек под дождем», проективный тест «Несуществующее животное».

Результаты: прослеживается корреляция между повышенной тревожностью и тревогой родителей, гиперпротекцией и предпочтением женских качеств в воспитании, с одной стороны, и нежеланием преодолевать жизненные трудности у детей, с другой стороны. При отсутствии патологического типа воспитания не выявляется недостаточность адаптации.

Выводы: при анализе тестирования детей и родителей была выявлена взаимосвязь между стилем воспитания, степенью тревожности родителей и адаптационной способностью и страхами детей, что свидетельствует о необходимости коррекции методов воспитания с целью повышения психологической готовности детей к жизненным трудностям.

Литература

1. Нахимовский А.И., Шишков В.В. Практическая психотерапия детей и подростков.
2. Шишков В.В. Психотерапия функциональных расстройств. Карманный справочник врача и психолога.
3. Эйдемиллер Э.Г. Семейная психотерапия.

РАЗЛИЧИЕ ПРОФИЛЯ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРИСТИК СЕМЬИ

Фесенко Н.К.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Гречаный С.В.

Клиника СПбГПМУ

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: исследование воспитательной установки родителей и типов родительских взаимоотношений в семьях детей-аутистов — практически важная задача, имеющая отношение к содержанию реабилитационной работы и семейной психотерапии.

Цель исследования: проследить взаимосвязь между выраженностью различных проявлений аутистических расстройств, типами воспитания и семейными взаимоотношениями.

Материалы и методы: 45 детей с диагнозом «Первостепенные расстройства развития» (F 84) 3–17 лет. Методы: методика АТЕС [3], опросник «Анализ семейных взаимоотношений» [2], опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» [1]. Статистическая обработка: критерий χ^2 , t-критерий Стьюдента, критерий U Манна-Уитни.

Результаты: показано, что большая часть пациентов (38 чел.) имеет легкую и умеренную степень тяжести аутистических расстройств. Выявлено, что достоверно чаще встречались такие характеристики воспитания, как гипопротекция, гипопротекция и потворствование (противоречивый профиль). Указанные характеристики были одинаково распространены в младшей и старшей возрастной подгруппе пациентов. Среднее значение шкалы семейной сплоченности соответствовало разобщенному уровню семейных взаимоотношений, а среднее значение семейной адаптации — ригидному уровню. Изучение взаимосвязь между шкалами тяжести аутизма и типами воспитания показало, что при наличии потворствующей воспитательной позиции, а также чрезмерности запретов и санкций отмечаются достоверно более низкий рейтинговый балл шкалы «Сенсорные навыки и познавательные способности». При игнорировании потребностей отмечалась более выраженная социализация детей.

Выводы: результаты исследования выявили преобладающий профиль аутистических проявлений у детей с различными типами воспитательной позиции родителей. Интеллектуальное развитие и социализация ребенка-аутиста, имеющего объективные трудности с осмыслением предметов и явлений окружающего мира, во многом, зависит от востребованности когнитивных навыков ближайшим ребенком взрослым окружением, что в конечном счете имеет отношение к способности предъявлять сформированные знания.

Литература

1. Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы. Учебное пособие для врачей и психологов / под ред. Э.Г. Эйдемиллера. изд.2-е испр. и доп. СПб.: Речь, 2010. С. 52–62.
2. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд.3-е. СПб: Речь, 2007. С. 73–90.
3. Geier D., Kern J.K., Geier M. A Comparison of the Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) and the Childhood Autism Rating Scale (CARS) for the Quantitative Evaluation of Autism. Journal of mental health research in intellectual disabilities 2013. Vol. 6 (4). P. 255–267.

СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И КОНСЕРВАТИВНОЙ
КОРРЕКЦИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО
ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА
У НОВОРОЖДЕННЫХ С ОНМТ И ЭНМТ

Полухинских А.Э., Зинченко А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Биянов А.Н., ассистент Породилов А.А.
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии
Федеральное Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: с изменением критериев живорожденности в 2012 году значительно возросла группа новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ. Одной из актуальных проблем на сегодня для данной категории пациентов является выбор оптимальной тактики в лечении гемодинамически значимого открытого артериального протока.

Цель исследования: путем ретроспективного анализа медицинской документации проанализировать результаты консервативного и хирургического лечения новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ, провести анализ структуры осложнений.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинской документации (истории болезни, амбулаторные карты) у пациентов с ОНМТ и ЭНМТ и установленным диагнозом открытый артериальный проток. Анализировались данные за период с 2015 по 2016 гг. на базе ГБУЗ ПК «ДКБ № 13», ГБУЗ ПККБ «ПКПЦ».

Результаты: за период с 2015 по 2016 гг. проходили лечение 50 пациентов с диагнозом ОАП. Все пациенты были разделены на две равные группы: группа хирургического лечения и группа консервативного лечения. При изучении медицинской документации проводился анализ акушерского анамнеза матери, возникшие осложнения в ранний неонатальный период, результаты проведенного лечения, возникшие осложнения, оценивалась длительность инотропной поддержки, длительность ИВЛ. В группе хирургического лечения проводилась оценка раннего и позднего послеоперационного периода. В группе консервативного лечения диаметр ОАП был в среднем 1,8 мм, тогда как в группе хирургического лечения средний диаметр составил 2,6 мм. Тактику лечения выбирали по данным УЗИ исследования.

Выводы: в группе хирургической коррекции частота внутрижелудочковых кровотечений были ниже, чем в группе консервативного лечения. В группе консервативного лечения частота некротизирующего энтероколита была ниже, вследствие того, что раньше начиналось энтеральное питание (в среднем на 2 сутки), также потребность в искусственной вентиляции была ниже, потребность в инотропной поддержки была ниже (в среднем 6 дней).

Литература

1. Снисарь В.И., Сурков Д.Н., Иванов Д.О., Оболонский А.И., Капустина О.Г., Волков Д.Г. Эффективность ингибиторов циклооксигеназы при отсроченном закрытии ОАП у недоношенных. Детская медицина Северо-Запада. 2013. Т. 4. № 4. С. 14–17.
2. Волянюк Е.В. Гемодинамически значимый открытый артериальный проток у недоношенных новорожденных. Практическая медицина. 2010. № 5 (44). С. 73–75.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Пылаев И.А., Йовбак В.В.

Научный руководитель: к. м. н, доцент Потапенков М.А.

Кафедра хирургии № 1

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского

Актуальность исследования: малоинвазивные венэктомии и склерозирование вен в лечении варикозной болезни нижних конечностей находят все большее применение в клинической практике. Однако, показания к операциям с сохранением ствола БПВ больных с сафенофemorальным рефлюксом в не установлены, не имеется статистики результатов.

Цель исследования: оценить эффективность малоинвазивных методов хирургического лечения у больных с варикозным расширением вен нижних конечностей с сафенофemorальным рефлюксом.

Материалы и методы: с 2016 по 2018 год в отделении сосудистой хирургии «РКБ им. Н.А. Семашко»: 55 случаев — кроссэктомия с перевязкой перфорантных вен по Кокету, 10 — венэктомии по Нарату и склерозирование вен 1% Фибровейном, 77 — приустьевая кроссэктомия и ЭВЛК, 86 — ЭВЛК и венэктомии по Бебкокку.

Результаты: по данным контрольного УЗИ вен через 12 месяцев вертикальный низкоинтенсивный рефлюкс крови наблюдался у 45 больных после перевязки большой подкожной вены и склерозирования ствола большой подкожной вены, однако клинически только у 1 человек был диагностирован рецидив варикозной болезни (14,2%). Из 55 случаев, которым выполнена кроссэктомия и перевязка перфорантных вен голени вертикальный рефлюкс наблюдался в 5 случаях без клинических проявлений варикозной болезни, что составило 9,9%. Клинических данных о рецидиве варикозной болезни у этих больных не отмечено. По данным контрольных УЗИ после лазерной фотоабляции ствола большой подкожной вены ретроградного рефлюкса не наблюдалось.

Выводы: преимуществами малоинвазивных венэктомий является возможность устранения вертикального рефлюкса без удаления стволов большой подкожной вены на бедре и голени, небольшие сроки стационарного лечения, отсутствие послеоперационных осложнений, характерных для традиционной венэктомии по методике Бебкокка (послеоперационные гематомы, повреждение поверхностных нервов и лимфатических путей), а также хороший косметический эффект.

Литература

1. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозомболических осложнений. Утверждено совещанием экспертов. 27.11.2009, Москва // Флебология 2010. Т. 4, № 2. С. 4–37.
2. Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Мазайшвили К.В. Лазерная хирургия варикозной болезни. М., 2010. 195 с.
3. Кириенко А.И., Богачев В.Ю., Золотухин И.А. Компрессионная склеротерапия (практическое руководство для врачей / Под ред. акад. РАН и РАМН В.С. Савельева. М.: Изд-во НЦС-СХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2004. 40 с.

РАЗВИТИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Тимофеева О.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Соколова В.В.
Кафедра хирургических болезней лечебного факультета
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: к числу предоперационных факторов, ведущих к постстернотомическим осложнениям многие авторы относят возраст пациента, ожирение, сахарный диабет, перенесенный эндокардит, заболевания легких, а так же влияет исходное соматическое состояние пациента, что изучается многими авторами уже десятки лет.

Цель исследования: оценить влияние предоперационных факторов риска на развитие осложнений, формирующихся у пациентов, хирургическим доступом у которых выбрана срединная стернотомия.

Материалы и методы: исследование проведено на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» г. Тюмень. В ходе работы проведен ретроспективный анализ 90 историй болезни пациентов, которым выполнено АКШ со стернотомическим доступом по поводу ИБС в период с января 2013 до ноября 2018 года.

Результаты: по результатам исследования, было выделено две сопутствующие патологии, отличающих основную группу от контрольной. Так, среди пациентов контрольной группы хроническая обструктивная болезнь лёгких отмечается в 11,1% случаев (n=5), в то время как в группе пациентов с осложнениями ХОБЛ страдало 19 человек (42,2%). У 6 пациентов (31,6%) в основной группе хроническая обструктивная болезнь лёгких выявлена впервые. Послеоперационный период у них осложнился остеомиелитом грудины, что привело к последующим нескольким остеонекроэктомиям грудины. Также, среди пациентов основной группы, имеющих в анамнезе хроническую обструктивную болезнь легких 15 человек из 19 (78,9%) курят длительное время, что ещё больше усиливает риск послеоперационных осложнений. Вторым, статистически значимым фактором риска, по данным нашего исследования, оказался сахарный диабет в анамнезе. Среди пациентов основной группы у 16 (43,9%) поставлен диагноз сахарный диабет второго типа, а в контрольной группе их 10.

Выводы: 1. В нашем исследовании, среди большого количества предоперационных факторов риска развития инфекционных осложнений грудины после стернотомии, статистически достоверными являются хроническая обструктивная болезнь лёгких и сахарный диабет; 2. Постоянный кашель вследствие хронической обструктивной болезни лёгких имеет значение в развитии послеоперационных осложнений, таких как нестабильность грудины, которая в свою очередь, является фактором риска для развития инфекционных осложнений; 3. У пациентов, имеющих в анамнезе сахарный диабет, чаще возникает остеомиелит и медиастинит; 4. Взаимосвязь сопутствующей патологии с гнойными осложнениями грудины требует дальнейшего изучения и анализа.

Литература

1. Баздырев Е.Д., Поликутина А.М., Каличенко Н.А., Слепынина Ю.С., Барбараш О.Л.. Кардиореспираторные послеоперационные осложнения у пациентов с ишемической болезнью сердца после планового коронарного шунтирования: связь с функцией лёгких.// Патология кровообращения и кардиохирургия. 2017. 21 (2). С. 85–97.
2. Соколова В.В., Медведев С.Д., Трачук К.В. Факторы развития осложнений кардиохирургических операций со стернотомическим доступом //Альманах института хирургии А.В. Вишневского. 2017. № 1. С. 1417–1418.
3. Шнейдер В.Э., Соколова В.В., Медведев С.Д., Комарова Л.Н. Влияние гипергликемии на развитие инфекционных послеоперационных осложнений у кардиохирургических пациентов // Медицинская наука и образование Урала. 2018. № 3(95). С. 46–49.

ПРЯМАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА В ТЕЧЕНИИ ПЕРВЫХ 24, 48 И 72 ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОКС

Шалдыбин П.Д.

Научный руководитель: д. м. н. Лукин О.П., к. м. н. Семагин А.А.
Кафедра госпитальной хирургии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
ФГБУ ФЦССХ Минздрава России г. Челябинск

Актуальность исследования: острый коронарный синдром (ОКС) в соответствии с последними клиническими рекомендациями требует оказания немедленной медицинской, специализированной помощи. Всё чаще данная помощь оказывается методом прямой реваскуляризации миокарда.

Цель исследования: оценить результаты прямой реваскуляризации миокарда у пациентов с ОКС, которые были прооперированы в первые 24, 48 и 72 часа с момента постановки диагноза.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России с 2011 по 2018 год. В соответствии с поставленной целью было отобрано 48 пациентов которым в обозначенный срок была проведена прямая реваскуляризация миокарда.

Результаты: из 48 пациентов с ОКС, 41 пациенту оперативное вмешательство было проведено в течении 24 часов, 5 пациентам в течении 48 часов и 2 пациентам в течении 72 часов. Перед оперативным вмешательством пациентам набирался стандартный набор анализов и проводились в обязательном порядке: коронарография (КГ), ЭХО-КГ и анализ крови на Тропонин I медиана которого составляла 0,73 (0,19–4,58). По данным коронарографии в большинстве случаев имело место 3-х сосудистое поражение. По мимо выполнения аорто/маммарно-коронарного шунтирования (АКШ/МКШ) часть оперативных вмешательств носило сочетанный характер. В раннем послеоперационном периоде, в 59% пациентам требовалась инотропная поддержка, 4 пациентам внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК) и 3 пациентам подключение ЭКМО. Пребывание пациента в ОРИТ составило в среднем $6,5 \pm 6,25$ дней, а медиана длительности ИВЛ составила 12 (7–29,7) часов. Госпитальная летальность составила 4,17% (2 пациента), догоспитальная летальность 20,8% (10 пациентов).

Выводы: проведение экстренного АКШ/МКШ оправдано в случае реальной угрозы жизни пациента в первые часы после ОКС. Перед оперативным вмешательством необходимо взвесить все ЗА и ПРОТИВ, оценить риски и максимально компенсировать состояние пациента, рассмотреть методы ЧКВ у данной группы пациентов и только при невозможности решить проблему малоинвазивным путём — прибегнуть к прямой реваскуляризации миокарда.

ПРЕДИКТОРЫ ОНМК В КАРДИОХИРУРГИИ 2019

Шалдыбин П.Д.

Научный руководитель: д. м. н. Лукин О.П., к. м. н. Давыдов И.В., д. м. н. Злакоманова О.Н.
Кафедра госпитальной хирургии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
ФГБУ ФЦССХ Минздрава России г. Челябинск

Актуальность исследования: острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одним из самых тяжёлых осложнений в практической кардиохирургии, приводя к стойкой инвалидизации пациентов, а в некоторых случаях к летальному исходу.

Цель исследования: выявить предикторы развития ОНМК у пациентов в интра- и раннем послеоперационном периоде и предложить методы по его профилактики.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России с января 2011 по декабрь 2018 года, носило ретроспективный характер. Было сформировано 2 группы. I группа 85 человек прооперированных в условиях ИК с ОНМК. II группа — 85 человек прооперированных с ИК без ОНМК.

Результаты: в ходе проведения исследования были выявлены наиболее значимые предикторы — способствующие развитию ОНМК. Данные предикторы можно условно поделить на пред- и интраоперационные. К предоперационным предикторам относятся: ОНМК в анамнезе, ИБС, ФП, тромбоз ушка ЛП, аневризма ЛЖ в сочетании с тромбозом, открытое овальное окно и тромбоз нижних конечностей, а также декомпенсированный сахарный диабет. Интраоперационными предикторами ОНМК являются: тяжесть операции, время ИК, время пережатия аорты (ВПА), операции на восходящей аорте, пластика/протезирование аортального клапана, наложение ареста и др. Был проведён корреляционный анализ между тяжестью ОНМК и временем ИК — корреляционный коэффициент составил 0,88. С учётом данных исследования были разработаны мероприятия направленные на коррекцию тех предикторов развития ОНМК которые были выявлены в ходе нашего исследования данные мероприятия позволят минимизировать риск развития ОНМК.

Выводы: с учётом выявленных факторов был предложен комплекс практических рекомендаций, которые помогут минимизировать риск развития ОНМК у пациентов группы высокого риска. Необходимо жёстко контролировать уровень глюкозы крови, компенсировать СД до начала операции, выполнять интраоперационно и после операции коррекцию нарушений ритма, перевязывать ушко ЛП, уменьшить количество манипуляций на аорте, найти баланс между проведением ИК и полнотой выполняемых вмешательств. Оправдано использование канюль с ловушками для эмболов, а также раннее пробуждение пациента на столе с оценкой неврологического статуса.

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ: ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СИМПТОМАТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ НЕРВОВ

Шалдина М.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Фокин А.А., к.м.н. Борсук Д.А.
Кафедра хирургии института дополнительного профессионального образования
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: при операциях на большой подкожной вене (БПВ) встречается достаточно часто поражение подкожных нервов: от 0 до 65% [1] при стриппинге, от 0,7 до 36,5% [2] при эндовенозных термических облитерациях.

Цель исследования: оценить частоту повреждения подкожных нервов при эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) БПВ, влияние на качество жизни (КЖ) пациентов.

Материалы и методы: в ретроспективное исследование включены 119 пациентов, которым выполнена 151 изолированная ЭВЛК БПВ без минифлебэктомии или склеротерапии притоков. Данные пациенты были анкетированы по телефону.

Результаты: при анализе анкетирования жалобы, характерные для повреждения подкожных нервов, были отмечены на 61 (40,4%) оперированной конечности. При этом данная симптоматика снижала КЖ только в 7 (4,6%). Все пациенты отмечали постепенный регресс симптомов. Медиана купирования симптоматики составила 2 месяца. Из 7 пациентов у кого пострадало КЖ, симптомы сохранялись только у 3 (1,9%).

Выводы: повреждения подкожных нервов после ЭВЛК БПВ могут встречаться до 40,4% случаев, при этом у 4,6% пациентов данные повреждения могут существенно снижать КЖ. Пункция ниже коленного сустава при ЭВЛК БПВ статистически значимо увеличивает риск травматизации подкожных нервов ($\chi^2=5,258$; $p=0,022$).

Литература

1. Jaworucka-Kaczorowska A., Oszkinis G., Huber J., et al. Saphenous vein stripping surgical technique and frequency of saphenous nerve injury. *Phlebology*. 2015; 30(3): 210–216.
2. Chang C.J., Chua J.J. Endovenous laser photocoagulation (EVLP) for varicose veins. *Lasers Surg Med*. 2002; 31(4): 257–62.

ПЕРЕСАДКА СЕРДЦА — ОТ ИДЕИ К ПРАКТИКЕ

Энгель Е.В., Артюх Л.Ю., Прохорычева А.А., Железнов А.Р.

Научный руководитель: ассистент Кулемин Е.С.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: возможность осуществления пересадки сердца больным с неизлечимыми его пороками и заболеваниями являются одной из значимых проблем современной науки [1].

Основная часть: первые попытки экспериментальной пересадки сердца относятся к началу XX ст. и связаны с именами Карреля и Гутри, которые в 1905 г. осуществили трансплантацию сердца на шею собаки-реципиента. В 1945–1948 Н.Н. Синицын — метод трансплантации сердца у лягушек. В 1946 г. свой путь в этом вопросе начал В.П. Демидов — первые публикации 1950 г., монография 1960 г. — первая в мире, посвященная трансплантации органов. В.П. Демидовым впервые в мире показана возможность ортотопической трансплантации сердца у теплокровного животного и поддержания кровообращения им в течении нескольких часов. В течении многих лет трансплантологи и хирурги всего мира, приезжая в СССР, считали своим долгом побывать на его экспериментах [1,3]. Революцию в решении технической задачи операции пересадки сердца произошла в 1961 г. с появлением работы Лоуера, Стофера и Шамуэя, в которой авторы описали первых в мире выживших собак после ортотопической трансплантации сердца. J. Hardy — 23 января 1964 г. — пересадка человеку сердца шимпанзе (трансплантант функционировал 1 ч.).

Первая клиническая пересадка сердца (от человека к человеку) 3 декабря 1967 года хирургом из Кейптауна (ЮАР) Кристианом Барнардом [1,2,3]. Это достижение стало возможным благодаря прогрессу таких дисциплин, как кардиохирургия, трансплантология, иммунология, фармакология [1]. Хотелось бы отметить, что первый больной прожил 18 дней и погиб от пневмонии. Операция показала, что полученный экспериментальный опыт возможно применять в клинике.

Выводы: разработки которые позволили продлить жизнь тяжелобольным пациентам — величайшее достижение отечественных и зарубежных исследователей в области трансплантации сердца. На всегда имена великих ученых (Карреля, Гутри, Синицына, Демидова, Лоуера, Стофера, Шамуэя и Барнарда) вписаны золотыми буквами в мировую историю медицинской науки.

Литература

1. Бураковский Б., Фролова М., Фальковский Г. Пересадка сердца. Вопросы клиники и теории. Тбилиси: Сабчота Сакартвело, 1977. С. 3–17.
2. Иванюшкин А.Я., Юдин Б.Г., Попова О.В, Резник О.Н. Первая клиническая пересадка сердца в истории отечественной и зарубежной медицины. *Вестник трансплантологии и искусственных органов*. Том XIX. № 3–207. С. 104–115.
3. Каледа В.И. Кристиан Барнард (1922–2001) и его путь к пересадке сердца. *Патология кровообращения и кардиохирургия*. 2017;21(3S):92–100.

СЕКЦИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ТЬЮТЕРСТВА
КАК ЭФФЕКТИВНОЙ МОДЕЛИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Афанасьева А.А. Беляева А.В.

Научный руководитель ассистент Прудникова М.Д.
Кафедра общей медицинской практики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: внедрение современных стандартов обучения повлияло на увеличение доли самостоятельной работы студентов. Манипуляции и практические навыки отрабатываются на дорогостоящем оборудовании. Внедрение в учебный процесс тьюторов помогает обеспечить качественную подготовку обучающихся

Цели исследования: внедрить систему тьютерства в обучение студентов педиатрического университета. Разработать методику тьютерства для обучения студентов технике выполнения внутривенных инъекций

Материалы и методы: в ходе исследования тьюторы — студенты второго курса в полной мере освоили методику выполнения внутривенных инъекций и обучали в первокурсников на кафедре ОМП. [Для этого был оптимизирован существующий алгоритм и оценочный лист.] [1] Работа тьюторов и оценка и знаний контролировались педагогами кафедры.

Результаты: в исследовании приняли участие 2 тьютора и 35 студентов первого курса. Занятия проводились в процедурных кабинетах кафедры общей медицинской практики раз в неделю. После занятий с тьюторами у первокурсников был отмечен рост успеваемости по пройденной теме до 92,7–98,8%.

Вывод: на занятиях в медицинском вузе в связи со спецификой учебного плана, увеличением числа студентов в группе и уменьшением часов отведенных на практические занятия, тьюторы играют большую роль. В свободное от учебы время тьюторы дополнительно занимаются со студентами, что позволяет и им самим отточить практические навыки. С тьюторами самостоятельная работа у студентов идет более продуктивно, обучающиеся младших курсов больше доверяют тьюторам-ровесникам, не стесняясь задавать вопросы и закреплять пройденный материал. Тьюторы отличаются индивидуальным подходом к каждому первокурснику, что способствует быстрому и качественному освоению медицинских манипуляций [2].

Литература

1. Орел В.И., Гостимский А.В., Лисовский М.Д., и соавторы/Контроль практических навыков выпускников ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет» в рамках аккредитации / Медицина и организация здравоохранения. 2017. Т. 2. С. 10–18.
2. Гостимский А.В., Лисовский О.В., Лисица И.А. / Первичная аккредитация специалистов. Опыт, проблемы возможные пути решения / Виртуальные технологии в медицине. 2018. № 2 (20). С.35.

РАЗРАБОТКА АДАПТИРОВАННОГО АЛГОРИТМА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫМ ИНЪЕКЦИЯМ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

Беляева А.В., Афанасьева А.А.

Научный руководитель: ассистент кафедры Прудникова М.Д.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для обучения студентов внутривенным инъекциям применяется алгоритм для первичной аккредитации специалистов. Он содержит 250 пунктов, некоторые из которых выходят за пределы требований к знаниям студентов первого курса. Для лучшего усвоения материала студентами требуется адаптированный алгоритм.

Цель исследования: разработка адаптированного алгоритма для обучения внутривенным инъекциям студентов первого курса на русском языке, а так же на английском языке для обучения иностранных групп.

Материалы и методы: в ходе исследования 35 первокурсников обучались по алгоритму для аккредитации. Была проведена проверка знаний по существующему оценочному листу. Затем студентам был предложен разработанный нами алгоритм и оценочный лист. Сравнивалась степень освоения материала при обучении по обоим алгоритмам.

Результаты: студенты, у которых занятия по разработанному алгоритму использовались как отработка пропущенного занятия, выполнение навыка внутривенных инъекций соответствовало 88,35% пунктам оценочного листа. Студенты, которые занимались дополнительно после освоения данного навыка на занятиях, смогли улучшить результаты и стали выполнять манипуляции на 92,7–98,8%.

Выводы: такой результат был достигнут из-за того, что разработанный нами адаптированный алгоритм содержит только основные этапы выполнения внутривенных инъекций без манипуляций, которые еще не будут понятны первокурсникам. В нашем исследовании мы сделали упор на правильное последовательное выполнение внутривенных инъекций [1], поэтому студенты стали лучше запоминать и воспроизводить ключевые навыки, которым обучает кафедра общей медицинской практики [2]. Новый алгоритм соответствует как требованиям к знаниям студентов первого курса, так и требованиям к правильному выполнению внутривенных инъекций [3].

Литература

1. Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам ВОЗ. 2011. 55 с.
2. ГОСТ Р 52623.4–2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» в соответствии с Приказом Федерального агентства по Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ).
3. СанПиН 2.1.7.2790–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

ВНЕДРЕНИЕ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС ЭЛЕКТРОННОЙ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Блинова К.А. Тягунова В.Д., Лихачевская И.В.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Лисовский О.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время существуют различные виды контроля знаний обучающихся. Не смотря на существование электронных форм контроля, многие преподаватели используют тестирование на бумажном носителе, а доступность современной информации ограничивается библиотечным фондом и классической формой обучения [1].

Цель исследования: адаптировать учебную работу для преподавателей и студентов, используя электронные ресурсы и удаленный доступ. Сделать интересным и доступным материал для обучения.

Материалы и методы: на базе системы Moodle была создана демоверсия курса подготовки к учебной практике, где наглядно демонстрируются возможности современного обучения, разработана система оценки знаний. Проведено тестирование студентов с формированием электронного журнала успеваемости [2], [3].

Результаты: создание адаптированной платформы наглядно показало возможности использования для студентов электронных версий лекций и вебинаров. Подготовленный материал для самостоятельной работы обучающихся может быть дополнен новой информацией, разделен на главы с периодическим контролем знаний. Изучение заложенной в программу дисциплины возможно на удаленном доступе через мобильное приложение или сайт.

Проводилось пробное тестирование 34 студентов первого курса с формированием базы данных. Все результаты по окончании автоматически отображались в электронной ведомости, причем удельный вес значимости вопросов задавался в соответствии с важностью пункта для конкретного задания. Использовались клинические сценарии с указанием алгоритмов действий.

Разработанное приложение позволяет применять тесты на любом языке и, что особо важно, для иностранных обучающихся с возможностью использования интерфейса на языке носителя. Работа на данном сайте обеспечивает обратную связь между студентом и преподавателем.

Выводы: 1. Формирование электронных ресурсов и удаленного доступа к материалам позволяет упорядочить самостоятельную работу обучающихся. 2. Создание фонда оценочных средств на сайте позволяет своевременно и объективно контролировать знания студентов.

Литература

1. Кузовлев А.Н., Родионова А.Д., Нестеров В.Г. разработка программы для симуляционного изучения работы микробиологической лаборатории. Виртуальные технологии в медицине. 2018. № 2 (20). С. 69–70.
2. Широкова Н.В., Островская И.В., Ключикова И.Н. Основы сестринского дела. Геотар. Москва. 2010.
3. Кубышкин В.А., Емельянов С.И., Горшков М.Д. Симуляционное обучение по хирургии. РОСМЕД. Москва. 2014.

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ. ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ, СНА И ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

Васильева О.Ю., Гейдарова З.В. кызы

Научный руководитель к. м. н. доцент Лисовский О.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: медицинские симуляторы и тренажеры как элемент обучения студентов практическим навыкам способствуют усвоению материала и позволяют довести до

автоматизма выполнения манипуляций. Однако особенности выживаемости знаний определяют необходимость закрепления навыков на протяжении всего периода обучения [1].

Цели исследования: изучить результаты теоретической и практической подготовки студентов. Оценить выживаемость знаний с учетом влияния вредных факторов, работы и сна

Материалы и методы: проведено анкетирование студентов 1–6 курсов по медицинским дисциплинам. В анкету включены как теоретические вопросы, так и опыт применения навыков на практике. Учитывалось наличие работы у студентов, продолжительность сна и влияние вредных привычек.

Результаты: все анкетированные студенты проходили учебную практику на кафедре общей медицинской практики с использованием тренажеров и симуляторов. После проведения детального анализа анкет выявлено, что уровень знаний неотложных состояний соответствует низкому уровню. До 40% опрошенных допускают грубые ошибки и неточности. Причем, на первых курсах имеется устойчивый фон знаний, который значительно снижается к 4–5 курсу [2]. К 6 курсу опять отмечается некоторый подъем, связанный с подготовкой к аккредитации. Немного иначе выглядит картина с навыками базовой реанимации. Уровень правильных ответов доходит до 85%.

Выводы: 1. Выживаемость знаний определяется не только сроком наблюдения, но и наличием практической подготовки по каждой дисциплине в целом и отдельными навыкам в частности. 2. Влияние работы и недостаток сна имеют отчетливое отрицательное влияние на уровень знаний обучающихся [3].

Литература

1. Гостимский А.В., Федорец В.Н., Лисовский О.В., Карпатский И.В., Погорельчук В.В. и соавт. / Типовые клинические сценарии для фантомно-симуляционного обучения для интернов и клинических ординаторов / ГПМУ. Санкт-Петербург, 2015. Часть 1, 2. Гостимский А.В., Кузнецова Ю.В., Лисовский О.В.
2. Организация симуляционного обучения в СПбГПМУ/Педиатр. 2015. Т. 6. № 3. С. 118–122.
3. Земляной Д.А., Шабалов А.М., Суслов В.М., Крутова Е.С., Львов В.С. и соавт. Техническое сопровождение образовательного процесса с использованием симуляционного оборудования (в учебном фантомном центре).
3. Мат. VI Российского Форума «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний». СПб., 2012. С. 68.

ОТРАБОТКА НАВЫКА ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СТАТУСА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Жугель И.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Завьялова А.Н.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на изучение и отработку навыков оценки статуса питания различными способами уделяется недостаточно учебного времени. Физическое развитие (ФР) детей является маркером достаточности и адекватности питания, и оказывает влияние на тяжесть течения патологических процессов, темпы выздоровления, эффективность терапии, сроки госпитализации.

Цели исследования: отработать навык оценки физического развития и статуса питания детей и подростков различными способами, провести сравнительный анализ методик.

Материалы и методы: анкетные данные пациентов осмотренных в кабинете врача — диетолога с различными нарушениями нутритивного статуса — 101 чел. Всем произведена антропометрия, оценено ФР по программе WHO AnthroPlus[2], с использованием центильных таблиц[1], сигмальных отклонений и методом импедансометрии (Диамант Аист Мини) [3]. Проведен статистический анализ.

Результаты: навык оценки ФР и нутритивного статуса (НС) отрабатывали на анкетных данных конкретных пациентов. Сравнили результаты оценки ФР по программе WHO AnthroPlus, по центильным таблицам, сигмальным отклонениям и по данным импедансометрии. Получены прямые корреляционные связи между центильным коридором веса ребенка, z-скор веса по программе WHO AnthroPlus, и процентом дефицита или избытка безжировой и активной клеточной массы ($p=0,01$). Центильный коридор роста и индекса массы тела ребенка также коррелирует с z-скор роста, Процентом жировой, безжировой и активной клеточной массы по данным импедансометрии ($p=0,01$). Отработали навык оценки НС и ФР детей различными способами. По времени — быстрее всего работать в программе WHO AnthroPlus, однако, необходимо иметь персональный компьютер с программой. Исследование и оценку НС пациенту можно проводить любым доступным методом, данные будут идентичны.

Выводы: навык оценки физического развития и нутритивного статуса студентами можно формировать с помощью симуляционных технологий. Физическое развитие, как и нутритивный статус ребенка можно исследовать по программе WHO AnthroPlus с использованием компьютерного приложения, или с использованием технологически сложного оборудования — импедансометрии, или ручным методом — с помощью центильных таблиц или сигмальных отклонений. Отклонения нутритивного статуса от физиологической нормы выявляются всеми предложенными способами.

Литература

1. Пропедевтика детских болезней под ред. Юрьева В.В., Хомич М.М. ГЕОТАР –Медиа, 2012; ISBN: 978-5-9704-2215-1. 720 с.
2. <https://www.who.int/childgrowth/ru>.
3. Николаева И.П. Применение индикаторных и импедансометрических методов определения жидкостных секторов организма в клинической практике. Методические рекомендации. НИИ кардиологии. СПб., 1998. 31 с.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ И ВНЕДРЕНИЕ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ТРЕНАЖЕРА

Кузнецова А.Н., Абубакарова М.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лисовский О.В.

Кафедра общей медицинской практики.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для безопасной отработки хирургических навыков необходимы манекены и тренажеры [1, 2]. Основная проблема большинства из них — это высокая стоимость и необходимость постоянного пополнения расходных материалов, что ограничивает их доступность в учебном процессе [3].

Цель исследования: разработать и внедрить в обучение тренажер, имеющий реалистичные характеристики, учитывая потребности в постоянном дополнении расходных материалов и доступность для обучающихся.

Материалы и методы: на кафедре общей медицинской практики создан тренажер, позволяющий отработать навыки в хирургии. Апробация последнего проводилась на студентах и клинических ординаторах. В процессе обучения собраны замечания, касающиеся реалистичности. Проведен анализ рынка материалов и методов изготовления.

Результаты: отработка хирургических навыков выполнялась на модулях, имитирующих брюшную стенку, кожу, кишку, сосуды и сухожилия. В ходе обучения выявлены недостатки, связанные с толщиной и эластичностью материалов. Получена обратная связь от специалистов хирургического профиля. Разработана методика обучения для группы студентов на многофункциональном тренажере. Проведен анализ замечаний. Технология изготовления материалов изменилась в пользу увеличения реалистичности и анатомических соответствий, в том числе для навыков иссечения ногтевой пластинки на модели кисти. На примере модуля отра-

ботки кожных швов мы добились одинаковой толщины и эластичности материала. На тренажёре кишечного шва мы разработали аналог кишечника с двухслойной равномерной структурой, улучшена модель для обработки сосудистого шва. Используя современные материалы, разработан отдельный модуль для обучения инъекционным процедурам. Внедрены в процесс обучения модули для проведения коникотомии погружного шва и шва в натяжении.

Выводы: изготовление модулей для отработки навыков экономически обосновано. Применение хирургического тренажера с доступными для изготовления расходными материалами увеличивает возможности многократного повторения манипуляций. Создание реалистичных модулей повышает заинтересованность обучающихся к освоению манипуляций и формирование уверенных навыков, применимых в клинической практике на пациентах.

Литература

1. Кубышкина В.А., Емельянова С.И., Горшкова М.Д. Симуляционное обучение в хирургии М.: ГЭОТАР-медиа, 2014. 264 с.
2. Кубышкина В.А., Свистунов А.А., Горшкова М.Д. Симуляционный тренинг по малоинвазивной хирургии М.: РОСОМЕД, 2017. 215 с.
3. Логвинов Ю.И., Орловская А.И. Критерии оценки эффективности симуляционного обучения для практического здравоохранения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018. № 2. С. 15–29.

УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

Максудова А.Р., Аразова М.Е., Буазза Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кузнецова Ю.В

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: попадание инородного тела в дыхательные пути, особенно в детском возрасте встречается довольно часто. Оказание первой медицинской помощи осуществляется зачастую родителями, родственниками, друзьями [1]. Обучение населения приемам Геймлиха позволяет вовремя и правильно помочь в экстренной ситуации.

Цели исследования: разработка материалов для обучения студентов 1 курса, а также для лиц, не имеющих медицинского образования, приемам Геймлиха

Материалы и методы: для обучения студентов 1 курса (25 человек) оказанию помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути проводились: показ алгоритмов оказания помощи, видеодемонстрация. Использовались манекены «Кашляющий Чарли», «Кайл», «Кен» для обучения СЛР и удаления инородных тел из дыхательных путей [2].

Результаты: видеодемонстрацию и проведение показа алгоритма оказания помощи детям до 1 года 10 обучающихся (40%) оценили на отлично, 15 (60%) — хорошо. Оценка показа помощи детям старше 1 года была отличной — 14 (56%) и хорошей — 7 (28%). Вместе с тем 2 человека (8%) дали рекомендации дополнить показ видеодемонстрацией, 2 обучающихся (8%) хотели бы иметь возможность многократного повторения навыка для лучшего его усвоения. Для обучения приемам Геймлиха снят видеоролик, который освещал основные пункты алгоритма и показывал образец оказания помощи. Группы обучающихся были уменьшены до 10 человек. Видеоролик использовался как для подготовки к занятию, так и для коррекции ошибок в ходе него самими обучающимися. Эффективность занятия возросла: к окончанию занятия все обучающиеся самостоятельно и безошибочно выполняли все варианты приема Геймлиха.

Выводы: обучающие видеоролики могут быть использованы для визуализации основных пунктов алгоритма оказания помощи. Преподаватель при этом поясняет нюансы выполнения навыка и исправляет ошибки, возникающие в ходе овладения им. Размещение видеороликов в свободном для обучающихся доступе дает возможность качественной подготовки к занятию. Формирование малых групп позволяет каждому обучающемуся многократно повторить и закрепить навык.

Литература

1. В.В. Мороз, И.Г. Бобринская, В.Ю. Васильев, А.Н. Кузовлев, С.А. Перепелица, Т.В. Смелая, Е.А. Спиридонова, Е.А. Тишков. Сердечно-легочная реанимация. Учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей. М.: ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017 60 с.[1].
2. Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology / “Anesteziologiya i reanimatologiya” № 12019 pg 20–23.

**ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ
В НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ**

Сафронов И.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Федорец В.Н., к.м.н., доцент Кузнецова Ю.В.
Кафедра общей медицинской практики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ФП является малоизученным нарушением ритма у детей. В педиатрической практике ФП составляет около 1,5% всей сердечно-сосудистой патологии и 5,6% всех НриП. Высокая частота осложнений и связанный с ними высокий (17–21%) риск летального исхода, ставят ФП в ряд актуальных педиатрических проблем [1].

Цели исследования: оценка знаний участниками Всероссийской олимпиады по педиатрии алгоритма оказания неотложной помощи при фибрилляции предсердий у детей.

Материалы и методы: на этапе практических навыков пяти командам-участникам Всероссийской олимпиады по педиатрии была предложена ситуационная задача по теме: Фибрилляция предсердий. В ходе сценария использован манекен для сердечно-легочной реанимации и дефибрилляции/кардиоверсии, учебный дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-11 «Аксион» с функцией автоматической наружной дефибрилляции.

Результаты: не рассматривая вопросов фармакологической и электрической кардиоверсии фибрилляции предсердий у детей, следует сказать, что только две команды из пяти смогли диагностировать данное нарушение сердечного ритма. Оказание первой медицинской помощи с применением вагусных проб не выполнил ни один из участников. Одна команда из двух, диагностировавших аритмию, не знала методов купирования фибрилляции предсердий (электрическая и фармакологическая кардиоверсия); другая команда — выбрала метод медикаментозной кардиоверсии, несмотря на то, что предпочтительнее было бы использовать электрическую.

Выводы: использование клинического сценария позволило обнаружить недостатки в подготовке команд по теме: “ФП в неотложной педиатрии”. Относительно незначительная распространенность ФП среди детского населения не делает её “главной героиней” ситуационных задач в неотложной педиатрии и переводит её в ранг казуистических случаев, о которых “написано только в учебниках”. Однако проблема фибрилляции предсердий важна, так как она может иметь жизнеугрожающие осложнения в виде гемодинамического шока, синкопальных состояний. Таким образом, необходимо уметь диагностировать и купировать данное заболевание, несмотря на относительно редкую частоту встречаемости ФП в педиатрической практике.

Литература

1. Майданник В.Г. Мерцательная аритмия // Педиатрия. Учебник для студентов высших медицинских учебных заведений. Харьков «Фолио», 2002.
2. Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов, В.И. Суправентрикулярная тахикардия // Интенсивная терапия критических состояний у детей. Санкт-Петербург «Издательство Н-Л», 2014.

СОЗДАНИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ МЕНИСКОВ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ КАК ОБОСНОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НАД АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ МЕНИСКЭКТОМИЕЙ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Тягунова В.Д., Блинова К.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лисовский О.В.
Кафедра общей медицинской практики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: дегенеративное повреждение мениска — постепенно развивающийся процесс, увеличивающийся с возрастом от 16% в 50–59 лет до 50% к 70–90 годам, связанный с действием нормальной нагрузки на измененный мениск. Особенности повреждений позволяют изучить и подготовить наглядную модель дефектов менисков.

Цели исследования: сравнить эффективность консервативного лечения и артроскопической менискэктомии. Определить алгоритм ведения пациентов при дегенеративном повреждении мениска. Создать наглядную модель повреждений.

Материалы и методы: анализ результатов рандомизированных контролируемых исследований, обзор случай-контроль и когортных исследований. Анализ анатомических особенностей повреждений менисков и создание наглядного пособия дефектов.

Результаты: артроскопическая частичная менискэктомия входит в число основных операций на коленном суставе. У 40% пациентов после хирургического лечения сохраняется болевой синдром и ограничение функции.[3] Поэтому концепция сохранения мениска приобретает большую актуальность. При подозрении на повреждение мениска у пациентов старше 35 лет с длительным болевым синдромом рекомендуется: 1) Рентгенография коленного сустава в 3-х проекциях: прямая проекция с нагрузкой, прямая проекция в укладке Schuss, боковая проекция для оценки состояния суставной щели и выявления повреждений субхондральных отделов костей и хрящевых структур. 2) Консервативное лечение в течение 3 месяцев: а)ЛФК, ФТЛ б)НПВП, хондропротекторы, внутрисуставные инъекции 3) При неэффективности проводимой терапии необходимо выполнить МРТ коленного сустава. При отсутствии остеоартрита и другой патологии, которая может давать болевой синдром, показана артроскопическая частичная менискэктомия. Схемы дефектов подготовлены как наглядное пособие.

Выводы: 1.Исходя из результатов исследований, которые сравнивали артроскопическую частичную менискэктомию с консервативным лечением, оперативное вмешательство не имеет преимуществ. 2. Артроскопическая частичная менискэктомия может быть проведена только при неэффективности длительного, индивидуально подобранного консервативного лечения. 3. Визуализация повреждений менисков позволяет создать анатомическую модель коленного сустава с определением параметров патологии и локализации дефектов.

Литература

1. Philippe Beaufils, Roland Becker, Sebastian Kopf, Ollivier Matthieu, Nicolas Pujol «The knee meniscus: management of traumatic tears and degenerative lesions» 2017.
2. Beaufils P, Becker R, Kopf S, et al. «Surgical management of degenerative meniscus lesions the 2016 ESSKA meniscus consensus Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc» 2017.
3. Jonas Bloch Thorlund, Carsten Bogh Juhl, Lina Holm Ingelsrud, Soren Thorgaard Skou «Risk factors, diagnosis and non-surgical treatment for meniscal tears: evidence and recommendations: a statement paper commissioned by the Danish Society of Sports Physical Therapy (DSSF)» 9 January 2018.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ К ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Толоковая А.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Лисовский О.В.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: с 2017 года в практику внедрена процедура прохождения первичной аккредитации, после чего выпускники могут самостоятельно работать участковым врачом-педиатром или терапевтом. Однако подготовка к аккредитации должна проходить на протяжении всего периода обучения и быть этапом формирования врача [1, 2].

Цели исследования: оценить уровень практической подготовки выпускников к первичной аккредитации. Определить наиболее тяжелые вопросы для подготовки студентов.

Материалы и методы: студенты 6-го курса педиатрического факультета регулярно готовятся в симуляционных классах ко второму этапу аккредитации, решают задачи, проходят репетиционное тестирование [2]. Проведено анкетирование для выпускников (70 человек) по тематике аккредитации и вопросам, отраженным в оценочных листах.

Результаты: при анонимном тестировании выявлено, что ожидания выпускников неоправданны. Многие практические вопросы содержат непонятные пункты. Неточности и ошибки допускаются в 70%. Отмечается необходимость дополнительных занятий по второму этапу аккредитации у абсолютного большинства студентов — до 91%. Также, следует отметить, что первая станция — «Сердечно-легочная реанимация» [3] — выполняется безошибочно до 84% студентов, что показывает хороший результат выживаемости знаний при прохождении дисциплины на 4, 5 и 6 курсах. Однако ошибки в точности выполнения компрессий, соотношении их с вдохами допустили в 42% наблюдений. При определении подготовленности к физикальному обследованию [3] и оказанию неотложной помощи [3] правильно ответили только 72% опрошенных. Таким образом, подготовка к аккредитации проходит в течение последнего семестра и остаточных знаний не достаточно, чтобы сдать все три этапа без дополнительных занятий.

Выводы: 1. Подготовка выпускников должна проводиться на протяжении всего периода обучения по утвержденным правилам и чек-листам, применяемым на аккредитации. 2. Структура клинических экзаменов для студентов должна включать аккредитационные задачи и навыки. 3. Без дополнительных занятий на манекенах в симуляционных классах на 6 курсе, студенты к прохождению второго этапа не готовы.

Литература

1. Гостимский А.В., Лисовский О.В., Лисица И.А. /Первичная аккредитация специалистов. Опыт, проблемы и возможные пути решения. /Виртуальные технологии в медицине. 2018. № 2 (20). С. 35.
2. Орел В.И., Гостимский А.В., Лисовский О.В., Прудникова М.Д., Погорельчук В.В. и соавторы /Контроль практических навыков выпускников ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет» в рамках аккредитации /Медицина и организация здравоохранения. 2017. Т. 2. № 4. С. 10–18.
3. Гостимский А.В., Федорец В.Н., Мосягин В.Б., Карпатский И.В., Лисовский О.В. и соавторы/Оказание неотложной помощи в схемах и таблицах/ Учебное наглядное пособие для студентов 6 курса по специальности «Педиатрия» для подготовки к аккредитации выпускников / Санкт-Петербург, 2017.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Чуйнышова С.А., Лузанова О.А., Жугель И.М.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Завьялова А.Н.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в условиях детского стационара или поликлиники желательно иметь и суммарные данные физического развития (ФР) и нутритивного статуса (НС) наблюдаемых пациентов. ФР определяем по сигмальным отклонениям, центильным таблицам, программе WHO Anthro. Ни одна из вышеперечисленных программ не архивирует данные

Цели исследования: оценить достоверность работы Программного комплекса (ПК) оценки и коррекции нутритивного статуса госпитализированного пациента педиатрического стационара. Отработать навык работы с данными ПК.

Материалы и методы: анкетные данные пациентов от 1 мес до 18 лет с нарушениями нутритивного статуса. Проведена антропометрия, оценка ФР по программе WHO Anthro, с использованием таблиц: центильных и сигмальных отклонений и созданным ПК (свидетельство № 2018662238), оценка компонентного состава тела (ДиамантАист мини).

Результаты: при введении ФИО, возраста, пола, данных антропометрии пациента в ПК врач получает оценку состояния НС пациента. При отклонении антропометрических данных от нормы для данного возраста и пола, программа выдает решение о степени нарушения НС: при наличии белково-энергетической недостаточности — степень и форму, направление к гастроэнтерологу или диетологу. При наличии избыточного питания или ожирения — рекомендацию направить к эндокринологу. Все данные сохраняются в архив в файл формата MS Excel, что удобно для дальнейшего анализа. Сравнив результаты оценки ФР по программе WHO Anthro, по центильным таблицам, таблицам сигмальных отклонений, по данным импедансометрии и ПК получены прямые корреляционные связи между центильным коридором веса ребенка, z-скор веса и роста по программе WHO Anthro, и процентом дефицита или избытка безжировой и активной клеточной массы, и по данным оценки НС в ПК.

Выводы: программный комплекс оценки и коррекции нутритивного статуса госпитализированного пациента педиатрического стационара полностью рабочий, не имеет отклонений в оценке физического развития и нутритивного статуса от аналогов (центильных таблиц, сигмальных отклонений [1], оценки НС по программе WHO Anthro [2]). Преимущества созданного ПК — сохранение базы данных для дальнейшего анализа и принятия решений. Отработка навыка работы на ПК возможно в симулированных условиях с использованием анкетных данных. Отработка навыка оценки ФР пациента возможно в симулированных условиях.

Литература

1. Пропедевтика детских болезней под ред. Юрьева В.В., Хомич М.М. ГЕОТАР-Медиа, 2012; ISBN: 978-5-9704-2215-1, 720 с.

СЕКЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИИ

ВЛИЯНИЕ СЕНСОРНОЙ ЭЭГ-ЗАВИСИМОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА ФУНКЦИЮ РАВНОВЕСИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Астахова Е.А.

Научный руководитель: Некрасова В.В.
НИО Клиника биоакустической коррекции
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: поддержание равновесия — сложный комплексный процесс, который включает скоординированную активность многих систем и органов организма. Нарушение хотя бы на одном из этапов получения, проведения и обработки информации могут существенно исказить равновесие даже у клинически здоровых лиц[1].

Цели исследования: изучить возможность применения метода сенсорной ЭЭГ-зависимой сенсорной стимуляции для улучшения функции равновесия.

Материалы и методы: исследование проводилось на оборудовании ST-150 с 2 группами испытуемых: исследовательской и контрольной. Обе группы прошли тест Ромберга. Затем членам первой группы провели сеанс стимуляции, в то время как лица из второй проводили время в тишине. После все испытуемые прошли повторно тест Ромберга.

Результаты: у представителей исследовательской группы была прослежена положительная динамика чувства равновесия. Улучшения составили от 6 до 40 процентов, в среднем 19,45 процентов. У представителей контрольной группы улучшения в среднем поставили 1,3 процента, однако, преобладало отсутствие динамики.

Выводы: сенсорная ЭЭГ-зависимая стимуляция, более известная как биоакустическая коррекция, позволяет улучшить чувство равновесия в представленной группе, в среднем, на 19,45 процентов по оценке на стабилотренинге ST-150.

Литература

1. О.В., Гроховский С.С., Доброродный А.В. Исследование опорных реакций человека (постурография, стабилметрия) и биологическая обратная связь в программе STPL Мера-ТСП, 2018. 121 с. ISBN978-5-6040686-0-1.

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

Бакиева Э.А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Ляшенко А.А.
Кафедра физической культуры
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: занятия на свежем воздухе повышают устойчивость организма к воздействию неблагоприятных природно-климатических условий.

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

Материалы и методы: анализ научно-методологической литературы, наблюдение, тестирование. Было исследовано влияние физических упражнений на свежем воздухе на развитие физических качеств и заболеваемость у студентов ОрГМУ 4 курса лечебного факультета в течение шести месяцев.

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

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

Литература

1. Вайнбаум Я.С. Гигиена физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль. М.: Издательский центр «Академия», 2002 240 с.
2. Физиология человека: учеб. пособие/А.А.Семенович [и др.]; под ред. А.А. Семеновича. 3-е изд., испр. Минск: высш. шк., 2009. 544 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ КИНЕЗИОТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ ВЕСА И УЛУЧШЕНИИ МЫШЕЧНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Васильева В.А., Марченкова Л.А.

Научный руководитель: к.м.н. Марченкова Л.А.

Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии

Актуальность исследования: одним из главных факторов для успешного лечения ожирения является физическая нагрузка. Известно, что при увеличении возраста, у пациента с ожирением снижается мышечная сила (саркопеническое ожирение), что может привести к ранней инвалидизации вследствие увеличения риска падений.

Цели исследования: оценка влияния комплексного 3-х недельного лечения с использованием 4-х методов кинезиотерапии на снижение массы тела и мышечную силу у пациентов с ожирением.

Материалы и методы: в исследование были включены 80 человек в возрасте 21–69 лет с алиментарным ожирением (средний возраст $52,4 \pm 11$ лет, вес $111,3 \pm 24,5$ кг, ИМТ $40,3 \pm 8,1$ кг/м², окружность талии (ОТ) $113,4 \pm 16$ см, окружность бедер (ОБ) $124,2 \pm 16$ см). Комплексная кинезиотерапия проводилась ежедневно в течение 3-х недель.

Результаты: наблюдалось значительное снижение массы тела ($111,3 \pm 24,4$ кг исходно против $107,9 \pm 23,1$ кг за 3 недели; $p=0,000$), ИМТ ($40,3 \pm 8,1$ против $39,1 \pm 7,7$ кг/м²; $p=0,000$), ОТ

(113,4±15,9 против 109,2±15,1 см; $p=0,000$), ОБ (124,1±15,5 против 119,7±14,1 см; $p=0,000$) у пациентов с ожирением. Скорость ходьбы на 10 метров увеличилась с 0,84±0,15 м/с исходно до 0,88±0,17 м/с за 3 недели ($p=0,000$). Результаты теста «Встань и иди» улучшились с 8,4±2,1 соответственно 7,9±2,09 с ($p=0,000$). Мы выявили статически значимое повышение выносливости к статической нагрузке мышц живота с 13,1±9,7 до 16,49±12,8 с ($p=0,000$), а также в мышцах спины с 14,8±11,9 до 18,6±14,9 с ($p=0,000$). Выносливость к динамической нагрузке увеличилась в мышцах живота с 29,9±11,2 до 34,84±11,93 раз ($p=0,000$), а также в мышцах спины с 9,1±7,4 до 12,2±9,2 раза ($p=0,000$). Значительно уменьшилось число падений с 0,14±0,34 исходно до 0,0 (95% ДИ: 0,02;0,25) после окончания лечения.

Выводы: комплексное лечение с помощью 4 методов кинезиотерапии способствует снижению массы тела, уменьшению ОТ, ОБ при ожирении. Специальная трехнедельная тренировка для пациентов с ожирением связана с увеличением скорости ходьбы, улучшением выносливости к статической и динамической нагрузке мышц спины и живота [1]. Эти изменения улучшают функцию баланса и снижают риск падений у пациентов с ожирением [2].

Литература

1. Байдовлетова И.И, Лечебная физкультура при ожирении // Психология и педагогика: методика и проблемы. 2015. С. 177–180.
2. Lee O, Lee DS., Lee S., Associations between Physical Activity and Obesity Defined by waist to height ratio and body mass index in the Korean Population // PLOS ONE 11(7). –2016. P. 1–11.

ВОЗРАСТ И ДИНАМИКА В СПОРТЕ

Вышегородцева З.И.

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

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: физическое воспитание и критерии отбора в спорте. Развитие функциональных возможностей, как этап совершенствования при занятиях спортом. Что значит внезапная смерть спортсмена и в каком возрасте грамотным окажется завершение соревновательной и активной спортивной деятельности?

Цели исследования: рассмотреть взаимовлияние возраста, вида и продолжительности спортивной деятельности на состояние функциональных систем организма. Применение теории стресса для повышения тренированности спортсмена [1].

Материалы и методы: основной упор делался на статистику, приведенные в литературе педагогики и спорта, их анализ, а также обзор мнений о сохранности здоровья квалифицированного тренированного спортсмена.

Результаты: была выявлена прямая связь не только между возрастом ребенка/взрослого, развитием его морфофункциональных возможностей и видом спорта, но так же и биологическим ритмом, его цикличностью и склонность человека к заболеваемости в моменты спада биологической активности отдельных систем.»

Выводы: рассмотрев положительность влияния теории стресса на общую тренированность и сохранность здоровья на примере любительского вида спорта, можно предсказать успешность при ведении тренировочной деятельности у спортсменов с высшей квалификацией, а также изменение состояния организма под влиянием определенных условий [2, 3].

Литература

1. Калмыкова А.С. Основы формирования здоровья детей. 2015.
2. Шапошникова В.И. Биоритмы-часы здоровья. 1991.
3. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессовые реакции и активационная терапия. 1998.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТОЯЧИХ ПАРТ В ОБУЧЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ

Гранкина А.Д., Тулинова Н.Д.

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

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: с введением «педагогической усидчивости» в учебный процесс, дети стали быстро угасать в здоровье. В ходе многих исследований было установлено, что согбенно-напряжённая поза ведет к формированию патологического гипертонуса на уровне мелких артерий и артериол, а также к патологии позвоночника [2].

Цели исследования: изучить методику обучения стоя. Оценить эффективность обучения стоя, и влияние метода на формирование опорно-двигательного аппарата у детей и качество зрения.

Материалы и методы: обзор литературы; анализ медицинских карт 6 обучающихся начальной школы «Одаренки» при Школе-интернате для одаренных детей им. Дубинина г. Владивосток в период с 2004 по 2008 год.

Результаты: по литературным данным было выяснено, что учащиеся за партами-конторками показывали повышенные нейрокогнитивные функции при обучении стоя, нежели за стандартными столами сидя. Было выявлено улучшение академической успеваемости, увеличение сжигания калорий на 15%, что может решить проблему с детским ожирением [1].

анализ медицинских карт учащихся начальной школы «Одаренки» показал следующие данные. Из 6 обучающихся при поступлении в 1 класс (2004) четверым был поставлен диагноз «нарушение осанки», двум из этих обучающихся так же поставлен диагноз «утолщение свода стопы». Трое учащихся поступили на обучение в 1 класс с диагнозом «миопия слабой степени». Ни один из данных учащихся не был полностью здоров. По окончании 4 класса (2008) наблюдались следующие результаты: у одного из двух обучающихся был снят диагноз «утолщение свода стопы», у одного из четырех обучающихся был снят диагноз «нарушение осанки». Здоровье остальных учащихся не претерпело ни отрицательных, ни положительных изменений.

Выводы: стоячий метод обучения укрепляет опорно-двигательный аппарат, приводит к улучшению нейрокогнитивных функций обучающихся, что ведет к улучшению академической успеваемости, снижает риска прогрессирования или развития хронических заболеваний связанных с патологическим гипертонусом на уровне мелких артерий и артериол. Данный метод обучения имеет шанс радикального повышения потенциала развития и здоровья детей школьного возраста.

Литература

1. Marianela Dornhecker, Jamilia Blake, Mark Benden, Hongwei Zhao and Monica Wendel. «The Effect of Stand-biased Desks on Academic Engagement: An Exploratory Study». 2015. [PubMed].
2. Базарный В.Ф. Синдром «низко склонённой головы» в генезисе специфического конституционального «профиля» учащихся, механизм его развития, подходы к профилактике. Бюллетень СО АМН СССР. 1986. № 4.

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРДЦА У ПОДРОСТКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ И АЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА

Засыпкина А.А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Соловьёва С.В., ассистент Жевновская А.Н.
Кафедра биологии
Тюменский ГМУ

Актуальность исследования: своевременное выявление отклонений морфо-функциональных характеристик сердца у детей, занимающихся спортом, является важным этапом профилактики и лечения патологического спортивного сердца. Вопросы оказания медицинской помощи регламентируются рядом приказов, в частности Приказом МЗ РФ № 134н [1].

Цели исследования: проанализировать морфо-функциональные характеристики сердца у подростков, занимающихся циклическими и ациклическими видами спорта.

Материалы и методы: данные эхокардиограмм детей возраста от 11 до 16 лет, занимающихся разными видами спорта: хоккей, лыжные гонки и шахматы — как контрольная группа. Всего проанализировано 680 эхокардиограмм. Проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты: выявлены статистически значимые различия по показателям размеров правого и левого желудочков, левого предсердия, межжелудочковой перегородки, задней стенки левого желудочка, фракции выброса легочной артерии, систолического давления в легочной артерии между одновозрастными группами циклического и ациклического видов спорта. Различия достоверны также относительно контроля и среднепопуляционных данных [2]. Отмечена разница регургитации клапанов в процентном соотношении между одновозрастными группами спортсменов, занимающихся хоккеем и лыжными гонками.

Выводы: регулярные, многочасовые физические нагрузки влияют на формирование ремоделирования миокарда у юных спортсменов. У большинства спортсменов (84,8%) имеет место регургитация того или иного клапана 0–1,1 степени, что соответствует проявлению физиологического спортивного сердца. При сравнении показателей регургитации митрального клапана выявлено, что наиболее часто подобные изменения определялись у хоккеистов в возрасте 11, 12, 13 и 15 лет и у лыжников в 14, 16 лет, изменения трикуспидального клапана у хоккеистов всех возрастов выявлялись чаще, а также показатели регургитации клапана легочной артерии отмечены чаще у хоккеистов в 11, 13, 14, 15 лет и лыжников в возрасте 12, 16 лет.

Литература

1. Эхокардиография в таблицах и схемах. Настольный справочник / Рыбакова М.К., Митьков В.В. Москва: Видар-М, 2011. 288 с.
2. Клиническая эхокардиография у детей и подростков. Руководство для врачей / Воробьев А.С., Бутаев Т.Д. Санкт-Петербург: Специальная литература. 1999. 422 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ КОПИНГ — СТРАТЕГИЙ ПРИ СПОРТИВНОЙ ТРАВМЕ

Иванов Е.Р., Лейфер Е.В., Яковлев А.А.

Научный руководитель: ассистент Шорстова О.В.
Кафедра нормальной физиологии
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого

Актуальность исследования: спортивная травма представляет собой особое жизненное событие. Она обладает высокой интенсивностью переживания, сочетающего в себе болевые ощущения и эмоциональное перенапряжение [1, 2].

Цели исследования: изучение совпадающего поведения в ситуации наличия спортивной травмы.

Материалы и методы: исследование проводилось в 3 этапа. Первый этап был посвящен изучению и сравнительному спортивной и бытовой травмы. На втором этапе была выявлена связь вероятности травмы с количеством предшествующих событий. Третий этап позволил исследовать особенности переживания травм спортсменами.

Результаты: эмпирическую базу исследования составили 27 респондентов, в том числе: 9 спортсменов и 18 неспортсменов. При сравнении истории событий предшествующей получению травмы, большинство неспортсменов указали на отсутствие событий — 61%. Наличие значимых событий перед получением травмы, выделили 79% спортсменов. Анализируя особенности переживаний полученной травмы, у спортсменов отмечается сильное эмоциональное описание болевых ощущений. В свою очередь у неспортсменов отличалось преобладание нейтральных эмоций. Изучив используемые копинг-стратегии было выявлено, что неспортсмены используют только два их вида: разрешение проблем и социальную поддержку. При рассмотрении ответов спортсменов мы выявили наличие 6 разных вариантов возможного копинг-репертуара: разрешение проблем, социальную поддержку, избегание, а также совмещают некоторые виды.

Выводы: 1. Спортсмены гораздо чаще указывают на наличие значимых событий перед получением травмы. 2. При сравнении возрастных различий при совладании с травмой было выявлено, что с возрастом спортсмены улучшают свои навыки совладания на фоне повышения переживания негативных эмоций. 3. Была получена отрицательная зависимость копинг-навыков от давности травмы.

Литература

1. Хачатурова, М.Р. Совладающий репертуар личности: обзор зарубежных исследований // Психология. Журнал Высшей школы экономики 2013 № 3. С. 160–169.
2. Alfermann, D., Stambulova, N. Career transitions and career termination. // Handbook of sport psychology (3rd ed.). New York: Wiley, 2007. P. 712–736.

УРОВЕНЬ ОКСИДА АЗОТА, КАК РАННИЙ МАРКЕР ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ЛЫЖНИКОВ-ГОНЩИКОВ

*Ладохина А.А., Паршукова О.И., Логинова Т.П., Варламова Н.Г.,
Гарнов И.О., Бойко Е.Р.*

Научный руководитель: к.б.н., Паршукова О.И.

Институт физиологии Коми научного центра Уральского отделения РАН

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ограничением функциональных возможностей организма спортсмена является переутомление сердечно-сосудистой системы[1]. Оксид азота (NO) является сигнальной молекулой, участвующей в её регуляции. Дисбаланс в системе синтеза NO приводит к сердечно-сосудистой патологии[2, 3].

Цели исследования: анализ содержания оксида азота и его метаболитов у высококвалифицированных лыжников-гонщиков с гипертонической и нормотонической реакцией на нагрузку максимальной мощности.

Материалы и методы: спортсмены выполняли тест на велоэргометре с использованием эргоспирометрической системы «Охуcon Pro». Определялись следующие параметры: САД и ДАД, ЧСС, уровень оксида азота и его метаболитов. Определялся уровень стабильных метаболитов в реакции с реактивом Грисса колориметрическим методом.

Результаты: у спортсменов с гипертонической реакцией на нагрузку во время прохождения теста значения САД были более высокими, восстановление ДАД после 5 минут окончания

теста было менее выраженным, а ЧСС характеризовалось статистически значимо более низкими значениями, по сравнению с лыжниками с нормотонической реакцией на нагрузку ($p < 0,001$). У лиц с нормотонической реакцией на нагрузку обнаружено повышение уровня суммы стабильных метаболитов оксида азота (NOx), а также наблюдалось правильное соотношение нитратов (NO₃-) и нитритов (NO₂-) (3/1). Это соотношение сохранялось на протяжении всего периода прохождения теста. В группе с гипертонической реакцией на нагрузку во время выполнения теста уровень NOx в крови имел низкие значения, при этом в период прохождения пика нагрузки выявлено нарушение соотношения NO₃/NO₂, что по данным литературы свидетельствует о дисбалансе синтеза оксида азота. Это нарушение может являться причиной повышения артериального давления у спортсменов.

Выводы: при выполнении теста у высококвалифицированных лыжников-гонщиков выявлены нормо- и гипертоническая реакции. У спортсменов с гипер- и нормотонической реакцией на нагрузку во время покоя содержание стабильных метаболитов было на одном уровне (12–14 мкмоль). Во время выполнения теста в группе с нормотонической реакцией на нагрузку наблюдалось достоверно значимое повышение уровня NOx ($p < 0,05$), по сравнению с группой с гипертонической реакцией на нагрузку. В группе с гипертонической реакцией на нагрузку во время пика нагрузки выявлено нарушение соотношения нитратов и нитритов относительно нормы.

Литература

1. Головачев А.И. Актуальные проблемы Российского лыжного спорта (материалы «Круглого стола») // Вестник спортивной науки. 2010. № 3. С. 57–60.
2. Лапшина Л.А., Кравчук П.Г., Титова А.Ю., Глебова О.В. Значение определения нитритов-нитратов как маркеров дисфункции эндотелия при сердечно-сосудистой патологии // Украинская медицина. 2009. № 29. С. 1–5.
3. Варламова Н.Г., Логинова Т.П., Мартынов Н.А., Черных А.А., Расторгуев И.А., Гарнов И.О., Ларина В.Е., Бойко Е.Р. Кардиореспираторные предикторы завершения теста с максимальной нагрузкой у высококвалифицированных лыжников-гонщиков // Спортивная медицина: наука и практика. 2015. № 2. С. 53–60.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ломчицкая С.И., Чернова А.В.

Научный руководитель: Лопатина Т.Н., Фукалова Н.В.
Фармацевтический колледж КрасГМУ
Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность исследования: по данным Росстата (Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб./Росстат) заболеваемость детей первого года жизни ДЦП составляет 1.35 на 100 000 населения и остается стабильной. Заболеваемость ДЦП детей в возрасте 15–17 лет 10.8 на 100 000 населения, отмечается рост больных [1, 2, 3].

Цели исследования: оценить уровень активности детей с ДЦП и степень зависимости в повседневной жизни.

Материалы и методы: на базе реабилитационного центра КГБУЗ КККЦОМД г. Красноярска проведен анализ 25 карт индивидуальной физической реабилитации детей-инвалидов с ДЦП, для проведения анкетирования применялась анкета, модифицированная из структурированного опросника оценки уровня активности.

Результаты: Возрастная структура исследуемой группы детей с ДЦП: до 1 г — 12%, 1–3 г — 20%, 3–6–48%, 6–9–20%. У всех детей отмечались спастические формы ДЦП.

Лучшие показатели реабилитации отмечаются у детей в возрасте до 3-х лет. Уровень активности после законченного курса реабилитации у детей в возрасте до 1 года повышается на 10 баллов, с 1 года до 3-х лет на 5 баллов, с 3 до 9 лет на 2 балла.

Полная зависимость в повседневной жизни выявлена у 82% детей-инвалидов в возрасте до 3-х лет, и только у 1 ребенка (12%) отмечается умеренная зависимость. Это обусловлено не только поражением ЦНС, но и возрастными особенностями пациентов.

В возрастной группе 3–6 лет 50% детей имеют полную зависимость, 16% выраженную зависимость, 26% — умеренную зависимость и 8% легкую зависимость.

В возрастной группе 6–9 лет 60% детей имеют выраженную зависимость в повседневной жизни, 40% — умеренная и легкая зависимость.

Выводы: Активность после проведенного курса реабилитации улучшается у детей-инвалидов раннего возраста. В возрасте старше 3-х лет возможные рефлексy уже сформированы и уровень активности детей повышается незначительно.

Раннее применение комплексных мер реабилитации стимулирует цепные установочные рефлексy и улучшает прогноз. Уровень зависимости в повседневной жизни снижается и в школьном возрасте 53% детей с ДЦП способны к самообслуживанию и обучению, качество их жизни улучшается.

Литература

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Кузенкова Л.М., Куренков А.Л., Клочкова О.А. Детский церебральный паралич у детей. Клинические рекомендации. МКБ 10: G80. Министерство здравоохранения РФ, Союз педиатров России, 2016. Электронная копия: URL: http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_dcp.pdf.
2. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. В 2-х т. М.: Антидор, 1998, 1999.
3. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е.В. Семёнова, Е.В. Клочкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблоцкис. М.: Лепта Книга, 2018. 584 с.

ОСОБЕННОСТИ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ У СПОРТСМЕНОВ ЛЫЖНИКОВ И КОНЬКОБЕЖЦЕВ

Постникова А. Д., Калинина Е.А., Захарова А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Курникова А.А., д. м. н., профессор Потехина Ю.П.
Кафедра нормальной физиологии им. Н.Ю. Беленкова
Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: в комплексе факторов успешности результатов спортивной деятельности важное место занимает состояние опорно-двигательного аппарата[1]. Уровень его развития может быть оценен с помощью специального метода — гониометрии.

Цели исследования: сравнительный анализ гониометрических показателей суставов конечностей спортсменов лыжников и конькобежцев.

Материалы и методы: было обследовано 46 спортсменов (27 лыжников и 19 конькобежцев). Измерение объема движений в суставах осуществляли с помощью гониометра. Обработку полученных данных производили с использованием “AnalystSoft Inc., StatPlus, ver. 6 (www.analystsoft.com)” методами непараметрической статистики.

Результаты: определяли угол при сгибании и разгибании в лучезапястном суставе, угол отведения в тазобедренном суставе, угол сгибания в коленном суставе, угол при сгибании и разгибании в голеностопном суставе. По всем параметрам лучезапястного сустава, статистически значимо большая подвижность была у лыжников ($p < 0,0001$). Полученные результаты согласуются с данными других авторов, отмечающих большую амплитуду сгибания, разгибания в лучезапястном суставе у лыжников[2]. Это вызвано характером спортивной деятельности лыжников и спецификой участия лучезапястного сустава в основных двигательных актах.

Подошвенное сгибание и разгибание было больше у конькобежцев. Наибольшую разницу показали исследования активного подошвенного сгибания ($84,1 \pm 3,6^\circ$ и $75,7 \pm 3,7^\circ$ соответственно). Полученные данные объясняются характером крепления обуви. У лыжников имеется жесткое крепление ботинок с фиксацией голеностопных суставов, а у конькобежцев ботинки низкие, что обеспечивает наибольшую подвижность голеностопа.

Выводы: от уровня развития гибкости зависит эффективность осуществления определенной двигательной деятельности. Выявленные особенности подвижности суставов, связанные со спецификой спортивной обуви и двигательной специализации у лыжников и конькобежцев могут помочь оптимально составить тренировочный процесс и добиться высоких спортивных результатов.

Литература

1. Гимнастика: Учебник для ВУЗов / Под ред. М.Л. Журавина, Н.К. Миньшикова. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 448 с. 2.
2. Селуянов, В.Г. Биомеханизмы циклических локомоций (спринтерский бег, велосипедный спорт, конькобежный спорт) / В.Г. Селуянов // Наука в олимпийском спорте 2005. № 2. С. 169–181.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Турсункулов О.А.

Научный руководитель: Хамидова Н.А.

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: вопросы точной оценки двигательных возможностей детей с ДЦП и их динамики на фоне лечения остаются наиболее актуальными, поскольку нарушения движения не только определяют клиническую картину, но и значительно влияют на все сферы развития ребенка [2].

Цель исследования: Изучить особенности двигательных расстройств у детей с ДЦП и влияние физической реабилитации на их двигательные функции.

Материалы и методы: Идея адаптивной физической культуры, идея интеграции человека в физкультурную деятельность, в сфере физической культуры, теории развивающего обучения, индивидуально-дифференцированный подход, принцип оздоровительной направленности физкультурной деятельности.

Результаты: моторного развития детей оценены с использованием международных шкал GMFCS, GMFMS-88 и центильных таблиц моторного развития, соотнесенных с этими шкалами. Функция рук оценена с применением шкалы MACS. Впервые проведено сопоставление результатов реабилитации с применением ботулотоксина типа А и показателей естественного моторного развития пациентов с различными классами двигательных нарушений при детском церебральном параличе. В группе пациентов с двусторонними формами ДЦП улучшение показателей моторного развития происходило медленнее и сохранялось дольше по сравнению с пациентами с гемипарезом [1]. Функциональный класс моторики рук по шкале MACS не зависел от гестационного возраста пациентов, был выше у детей с гемипарезом и клинически значимо изменился в 4 (7,7%) случаях после первого курса ботулинотерапии и при реабилитационных мероприятиях.

Выводы: В результате анализа литературных источников и документов установлено, что уровень инвалидности детей с детским церебральным параличом среди населения (РФ) значительно растёт за последние годы [3]. Результаты физической реабилитации детей с ДЦП показали высокую эффективность двигательных навыков. Изменения показателей двигательных тестов: прыжки, быстрота простой двигательной реакции, скоростно-силовые качества, координационные способности, показатели силы кисти оказались более значительными и повысили интерес таких детей к жизни.

Литература

1. Johnson Ann. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe // 2002. Developmental med. child neurol 2002. Vol.44 (9). P. 633–640.

2. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. М.: Закон и порядок, 2007. 616 с.
3. Хольц Ренате. Помощь детям с церебральным параличом.: пер. с нем. М.: Тервинф, 2007.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ

Тюрина А.И.

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

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: бесплодие имеет серьезные демографические и социальные последствия. Статистика бесплодия в России неуклонно растет[3]. Что произойдет, если не остановить это явление?

Цели исследования: 1) изучить статистические данные уровня бесплодия в России и за рубежом; 2) изучение методов лечения бесплодия 3) оценить результативность комплексного подхода, в том числе методов альтернативной медицины, в лечении бесплодия.

Материалы и методы: обзор литературы; анализ медицинских карт.

Результаты: 1) уровень бесплодия на 2012 год составил 18%, что превысило уровня национальной безопасности (15%). Мировая статистика такова: США, Канада, Япония — 7,2%, Восточная и Центральная Европа и Центральная Азия — 18,00%, Африка к югу от Сахары — 11,60%, Северная Африка и Ближний Восток — 7,20%, Южная Азия — 12,20%, Восточная Азия и Тихий океан — 10,90%, Латинская Америка и Карибский бассейн — 7,50%[3]; 2) существуют современные (гормональные, антибактериальные, высокотехнологические) [1] и альтернативные методы лечения бесплодия [2]. 3) Под наблюдением находились 10 супружеских пар различных возрастных групп старше 30 лет. В большинстве случаев (70%) случаев — бесплодие в результате хронических воспалительных заболеваний (последствия ЗПППП). Практически во всех случаях имело место быть эмоциональная фиксация на проблеме, в большей степени со стороны женщины. Чрезмерно желание и контроль ситуацией в 80% случаев. Чаще всего это женщины с высшим образованием и высоким уровнем эрудиции и интеллекта. Мужчины в данной ситуации несколько подавлены и менее деятельны. В качестве лечения применялись остеопатия, гирудотерапия, гомеопатия, климатолечение. На приеме чаще всего приходится работать именно с женщиной. Мужья часто отказываются от признания своей вины и вовлечения в процесс лечения. В 2-х случаях обращению предшествовали неудачные попытки ЭКО. Во всех случаях наблюдалось улучшение, купирование болевых синдромов. В 2-х случаях излечение от остроконечных кондилом. Во всех случаях нормализовались лабораторные показатели. В 5 случаях наступила беременность.

Выводы: 1) Проблема бесплодия в мире действительно существует и становится всё более актуальной, особенно в странах Европы. Уровень бесплодия в России имеет тенденцию к росту, что представляет собой угрозу для национальной безопасности. 2) Для лечения бесплодия необходимо использовать комбинированные методы, в том числе альтернативную медицину.

Литература

1. Гинекология: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 432 с. ISBN978-5-9704-0957-2.
2. Энциклопедия народной медицины. Практическое руководство, Д.Н. Стояновский Д.: Сталкер; ООО, 2000. 576 с. ISBN966-596-233-7 (Сталкер) ISBN5-17-002233-6 (ООО «Издательство АСТ»).
3. Mascarenhas M., Flaxman S., Boerma T., Vanderpoel S., Stevens G. (2012).

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МАССАЖ И ГИМНАСТИКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Тюрина А.И., Булыгина А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Матвеев С.В.

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: физиологический массаж и гимнастика оказывают благоприятное воздействие на психомоторное и физическое развитие детей первого года жизни. Под влиянием этих процедур происходит локальное усиление кровообращения и лимфооттока, повышение тонуса мышц, развитие силы и подвижности тормозных и возбудительных процессов в головном мозге[1]. Проведение массажа и гимнастики детям первого года жизни, обучение родителей основам физического воспитания входят в задачи кабинета здорового ребенка, который рекомендовано предусматривать в структуре АПУ. Но в настоящее время по данным литературы не во всех детских поликлиниках действуют кабинеты здорового ребенка.

Цели исследования: сформировать представление о возможности применения массажа и гимнастики на базе АПУ у детей первого года жизни в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: изучение структуры детских поликлиник г. Санкт-Петербурга на предмет функционирования кабинетов здорового ребенка. Анкетирование родителей пациентов детских АПУ о применении массажа и гимнастики для детей первого года жизни. Формирование буклетов с физиологическими комплексами массажа и гимнастики для информирования родителей. Разъяснительная работа о необходимости применения массажа и гимнастики у детей первого года жизни.

Результаты: 1) из 53 исследованных поликлиник в 28 АПУ кабинеты здорового ребенка функционируют, что составляет 53%. Кабинеты абилитации работают в 8 АПУ, что составляет 15%; 2) анкетирование показало, что из 98 опрошенных родителей 92% считают, что массаж и гимнастика полезны для детей первого года жизни, 83% знают о возможности проведения массажа детям, 83% смогли бы делать его сами, но после обучения. 58% респондентов знают о существовании гимнастики для детей первого года жизни, 8% могут выполнять гимнастику самостоятельно, 42% — смогут, но после обучения, остальные — не смогут. 83% полагают, что процедуры должен делать массажист, 17% — родители. 50% родителей считают, что массаж необходимо проводить в поликлинике, 42% — дома, 8% — в массажном салоне. При анализе пожеланий родителей наиболее часто выявились следующие: повышение доступности процедур в условиях поликлиники, проведение обучения основам массажа и гимнастики.

Выводы: По причине недостаточного развития сети кабинетов здорового ребенка и абилитации возможность применения массажа и гимнастики у детей первого года жизни на базе АПУ в Санкт-Петербурге снижена, что не удовлетворяет высокую потребность в проведении данных процедур.

Литература

1. Васичкин В.И. «Детский массаж от рождения до 7 лет» Серия: Оздоровительные методики профессора Васичкина ISBN: 978-5-17-095434-6 / Год издания: 2016.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТА

Чуракова К.В., Мосалева Е.И., Куликовская А.Д., Дранишникова Е.С., Исмаилова С.Б.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Прокопенко С.В., к. м. н. Ондар В.С.,
ассистент Исмаилова С.Б.

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

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

Актуальность исследования: важным звеном при болезни Паркинсона (БП) являются моторные нарушения[3]. Нарушения ходьбы проявляются в виде расстройства инициации ходьбы, снижения скорости, уменьшения длины и амплитуды шага. При этом наблюдается зависимость между выраженностью когнитивных нарушений и нарушением ходьбы.

Цель исследования: изучить эффективность двигательной реабилитации при болезни Паркинсона, основанной на активизации заднего толчка стопы и ее влияние на когнитивные функции[2].

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 26 пациентов с верифицированным диагнозом БП, средний возраст — 60 лет. Стадия болезни по Хен-Яру 2,56 (+/-0,41), акинетико-ригидная и смешанная формы. Программа реабилитации состояла из 10 занятий по 30 минут.

Результаты: для оценки эффективности проводимых занятий до и после курса реабилитации проводились: компьютерная стабилометрия, оценка кинематических параметров ходьбы на «Лазерном анализаторе ЛА-1», оценка двигательного дефицита по III разделу шкалы UPDRS, BBS, DGI. Когнитивные функции оценивались с помощью шкал MMSE, FAB, Scopa Cog, MoCA. После курса занятий выявлено статистически значимое улучшение параметров ходьбы по ЛА-1, а именно увеличение длины шага- 0,54 [0,48;0,62] и скорости ходьбы — 0,88 [0,69;1,02]. При этом до реабилитации длина шага составляла — 0,46 [0,39;0,55], а скорость ходьбы — 0,68 [0,55;0,88]. Получена статистически достоверная положительная динамика по шкалам: UPDRS, BBS, DGI, MMSE, Scopa Cog и MoCA.

Выводы: предлагаемый метод двигательной реабилитации, основанный на стимуляции заднего толчка стопы, доказал свою эффективность в коррекции нарушений ходьбы при БП и в улучшении когнитивного статуса больных на фоне проводимых занятий, что является важным моментом в комплексной реабилитации при БП[1]. Положительный эффект в результате применения авторского метода позволяет рекомендовать введение предлагаемого метода в лечебно-реабилитационные мероприятия у пациентов с БП.

Литература

1. Аппарат реабилитационный для функциональной терапии ступни: пат. 170762 Рос. Федерация: А 61 Н 1/02, А 61 Н 1/00/ Прокопенко С.В., Аброськина М.В., Ондар В.С., Кайгородцева С.А., Ляпин А.В., Исмаилова С.Б., Карачев Е.В.; заявитель и патентообладатель ФГБОУ ВО «КрасГМУ» Минздрава РФ № 2016133216; заявл. 12.08.2016; опубл. 05.05.17, Бюл. № 13 7с: ил.

СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЫПУСКНИКА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Шалыгин Р.О., Оskarева С.С., Аленчык А.А.

Научный руководитель: к. х. н., доцент кафедры физической культуры Складорова И.В.
Кафедра физической культуры
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: в работе предложена среднестатистическая модель состояния здоровья студента медицинского ВУЗа, полученная на основании тщательной статистической обработки данных мониторингового изучения их физического развития и физической подготовленности [1, 2, 3].

Цели исследования: определить среднестатистическую модель состояния здоровья выпускника медицинского ВУЗа и дать рекомендации по ведению надлежащего образа жизни для студентов медицинского высшего учебного заведения.

Материалы и методы: анализ научно-методической литературы, анкетирование, педагогический эксперимент, тестирование, определение физической работоспособности, определение функционального состояния, методы математической статистики.

Результаты: в педагогическом эксперименте приняли участие более 300 студентов 6 курса медицинского университета. Исследование проходило в несколько этапов.

В результате проведенной работы предложена среднестатистическая модель состояния здоровья выпускника медицинского ВУЗа. Полученные результаты говорят о снижении работоспособности выпускников. Анализ полученных данных, например, указывает на часто встречающееся нарушение осанки, причем выявлена статистическая зависимость силы нервной системы от типа осанки. Полученные результаты свидетельствуют о влиянии негативных факторов на состояние здоровья студентов медицинских высших учебных заведений, что приводит к снижению работоспособности, общей утомляемости.

Выводы: систематическое определение и оценка показателей физического и функционального состояния, и столь же систематическое информирование об их результатах обучающихся, могут весьма существенно и положительно повлиять на повышение мотивации и рост интереса к занятиям физическими упражнениями.

Литература

1. Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., доп. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2012. 512 с.
2. Лебединский В.Ю., Колокольцев М.М., Наталевич, Л.Ф. Мониторинг физического здоровья фактор усиления педагогической направленности физического воспитания студентов в непрофильных вузах / В.Ю. Лебединский, М.М. Колокольцев, Л.Ф. Наталевич // Теория и практика физической культуры. 2014. № 10. С. 98–100.
3. Начинская С.В. Спортивная метрология: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования. 4-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2012. 240 с (Сер. Бакалавриат).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН И ДИАДИНАМОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ МИГРЕНИ

Якупова Е.Р., Иштимиров Т.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Исеева Д.Р.
Кафедра медицинской реабилитации, физической терапии
и спортивной медицины с курсом ИДПО
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: мигренью страдает 10–15% взрослого населения, причем женщины болеют в 1,5–2 раза чаще, чем мужчины. Во время приступа более чем у 70% боль-

ных снижается работоспособность, свыше 30% из них вообще прекращают работать, а многие вынуждены соблюдать постельный режим [1].

Цели исследования: оценка эффективности применения углекислых ванн и диадинамотерапии в лечении и профилактике возникновения мигрени.

Материалы и методы: 55 пациентов из профиля «Нейрореабилитация» санатория «Зеленая Роща» г. Уфы. 24 пациента с вазоспастической формой мигрени (стандартное лечение+диадинамотерапия), у 31 больных вазопаралитической формой (стандартное лечение+углекислые ванны). 2 контрольные группы без физиотерапевтического лечения.

Результаты: исследование показало, что у больных с вазоспастической и вазопаралитической формой мигрени (в двух группах всего больных: 53 женщины, 2 мужчин в возрасте 19–57 лет), получавших диадинамотерапию во внеприступный период на верхние шейные симпатические узлы курсом 6 процедур и углекислые ванны температурой 35 °С курсом 10 ванн соответственно, показатели клинической симптоматики уменьшились по сравнению с результатами двух контрольных групп (первая контрольная-больные вазоспастической формой мигрени, вторая контрольная-пациенты с вазопаралитической формой), в которых применялось только стандартное санаторное лечение. У 80,9% больных вазоспастической и у 77,8% вазопаралитической формой мигрени значительно уменьшился болевой синдром, что подтверждалось снижением уровня боли по ВАШ шкале на 39,1% ($p<0,05$), индекса WOMAC на 30,2% ($p<0,05$) для вазоспастической и для вазопаралитической формы мигрени снижение уровня боли было по ВАШ шкале на 40,4% ($p<0,05$), индекса WOMAC на 33,8% ($p<0,05$).

Выводы: применение диадинамотерапии и углекислых ванн в реабилитации больных с различными формами мигрени на санаторном этапе способствует улучшению клинических показателей, уменьшению болевого синдрома.

Литература

1. Манвелов Л.С., Кадыков А.В. Мигрень. Справочник поликлинического врача. 2014; 08: С. 37–41.

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ КАПП И НЕСЪЕМНОЙ ДУГОВОЙ АППАРАТУРЫ С ЗАМКОВЫМИ КРЕПЛЕНИЯМИ

Арнадцкая М.В.

Научный руководитель: ассистент Сканцева А.П.

Кафедра стоматологии ортопедической и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: уже давно существует множество методик исправления зубочелюстных аномалий [3]. В последнее время набирают популярность съемные ортодонтические каппы [2]. В связи с этим возникла идея сравнить каппы и традиционную брекет-систему, но не только с точки зрения их эффективности, но и комфорта лечения для пациента.

Цель исследования: выявить и сравнить некоторые преимущества и недостатки съемных ортодонтических капп и несъемной дуговой аппаратуры с замковыми креплениями.

Материалы и методы: была проанализирована научная и учебно-методическая литература. Проведено анкетирование 14 пациентов в возрасте от 17 до 40 лет, проходящих ортодонтическое лечение в частной стоматологической клинике. Результаты анкетирования были обработаны и систематизированы.

Результаты: съемные ортодонтические каппы не уступают в эффективности несъемной дуговой аппаратуре с замковыми креплениями, а порой и превосходят их по целому ряду

параметров, что позволяет считать их достойной альтернативой в лечении [1]. Съёмные ортодонтические каппы дают возможность исправления многих зубочелюстных аномалий не менее эффективно, чем несъёмная дуговая аппаратура с замковыми креплениями, причем с большим комфортом для пациента.

Выводы: съёмные ортодонтические каппы дают возможность исправления многих зубочелюстных аномалий не менее эффективно, чем несъёмная дуговая аппаратура с замковыми креплениями, причем с большим комфортом для пациента.

Литература:

1. Романовская А.П. Несъёмная дуговая аппаратура. Брекеты-система. Практическое пособие. Симферополь: «Доля», 2011. 80 с.
2. Лихота К.Н. Применение элайнеров в ортодонтии. (Лекция. Октябрь, 2009.)
3. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., Окушко-Калашникова В.П. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно-лицевой области. Книга IV. Москва, 2004 (2005). 460 с.

ИЗМЕНЕНИЯ ВНЧС ПРИ ДЕФЕКТАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Арутюнян Д.Г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Мкртчян Т.Г.

Отделение нейрохирургии № 1-Республиканский центр черепно-лицевой хирургии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: дефекты нижней челюсти являются достаточно распространенной патологией челюстно-лицевой области. Данная проблема актуальна, в связи с её малой изученностью. Несмотря на развитие челюстно-лицевой хирургии, многие аспекты данной проблемы остаются нерешенными.

Цели исследования: 1) Изучение характера нарушений и изменений костных структур ВНЧС, при дефектах нижней челюсти до и после реконструктивных операций, и при дефектах различной локализации. 2) Предложить схему реабилитации

Материалы и методы: Использование современных диагностических методов (артромография, КТ, МРТ) позволяет выявлять тонкие структурные нарушения, развивающихся на фоне дефектов нижней челюсти различной локализации.[3]

Результаты: дефекты ветви с отсутствием головки нижней челюсти на стороне противоположной поражению, сопровождаются передним смещением головки и её вывихом при открывании рта 100%. Дефекты ветви с сохраненной головкой нч, двусторонним передним смещением головок, а при открывании рта на стороне противоположной поражению её вывихом 40% и подвывихом 68%. При дефектах ветви с отсутствием головки до 6 мес. диагностируется переднее смещение суставного диска, а более 6 мес. мягкотканые элементы сустава подвергаются рубцовому перерождению. При дефектах ветви с сохраненной головкой НЧ на стороне поражения выявляются переднее смещение суставного диска 100%, деформация суставного диска 84%, адгезия суставного диска 68%, жидкость в верхнем суставном пространстве 92% При положительных результатах реконструктивных операций по устранению дефектов нижней челюсти анатомо-функциональные нарушения со стороны ВНЧС выявляются в 34% наблюдений, после реконструкции головки нижней в

60%, после реконструкции ветви в 36%

Выводы: возникающие нарушения со стороны ВНЧС при дефектах нижней челюсти зависят от величины и локализации дефекта, давности его существования, прикрепления жевательных мышц[1]. После реконструктивных операций на нижней челюсти диагностируются нарушения со стороны ВНЧС, требующие дополнительных корригирующих мероприятий. При планировании реконструктивных операций необходимо учитывать анатомо-функциональные нарушения со стороны ВНЧС[2]. Схема мероприятий, направленных на коррекцию нарушений после реконструктивных операций, включает в себя комплекс ортопедических, ортодонтических, хирургических мероприятий, медикаментозную терапию и физиолечение, чтобы улучшить результаты послеоперационной реабилитации.

Литература

1. Хватова В.А., Ступников А.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и методы лечения // Новое в стоматологии. 2001. С. 33–34, 39–48.
2. Маланчук В.А. Реконструктивно-восстановительные операции на нижней челюсти (клинико-лабораторные исследования). Киев, 1994. С. 47.
3. Арсенова И.А. Повреждения височно-нижнечелюстного сустава и их лечение. Омск, 1997. С. 160.

РЕЗУЛЬТАТЫ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ФЛУОМЕТРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ДЕТЕЙ 6–8 ЛЕТ

Анисов Н.В., Ружьин И.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Доценко А.В.
Кафедра детской стоматологии с курсом ортодонтии
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема диагностики кариеса очень важна, ведь запущенный процесс деструкции приводит к потере зубов [2]. Лучше диагностировать процесс на ранних этапах, и не допустить смещение форм кариеса к более тяжелым из-за возникновения рецидивов [1] и ошибочной диагностики [3].

Цели исследования: сравнить клиническую эффективность диагностики кариеса с применением метода лазерной флуорометрии и визуально-тактильного метода у детей возрасте 6–8 лет стоматологическом приеме в возрасте 6–8 лет.

Материалы и методы: для решения задачи мы изучали состояние твердых тканей в области фиссур 352 моляров (89 зубов у 6-летних, 188 зубов у 7-летних, 75 зубов у 8-летних). Диагностика методом лазерной флуорометрии осуществлялась с помощью прибора Kavo Diagnodent Pen 2190, производимого компанией KaVo Dental (Германия).

Результаты: различия между визуально-тактильной и лазерно-флуоресцентной оценкой состояния твердых тканей детей 6–8 лет были статистически значимыми (точный критерий Фишера, $p < 0,0001$). При визуально-тактильном исследовании 35,0% детей 6-летнего возраста имели компенсированную форму кариеса, но после проведения окончательной диагностики с Diagnodent 22,5% осталась в этой группе. 22,5% 6-летних детей находилась в группе с декомпенсированной формой кариеса, после уточнения 47,5% детей составили группу с декомпенсированной формой кариеса. 37,5% 7-летних детей по результатам предварительной диагностики имели компенсированную форму кариеса, у 22,5% диагноз подтвердился. 20,0% 7-летних детей имели декомпенсированную форму кариеса, после уточнения — 45,0%. 28,9% 8-летних детей по результатам предварительной диагностики имели компенсированную форму кариеса, после уточнения — 18,4%. После окончательной диагностики 47,4% детей имели декомпенсированную форму кариеса, здоровых осталось всего лишь 5,3%.

Выводы: декомпенсированная форма кариеса зубов у детей 6–8 лет, обратившихся в детскую стоматологическую поликлинику, выявлена традиционными методами у каждого пятого ребенка (22,5% — у детей 6 лет, 20,0% — у детей 7 лет, 18,4% — у детей 8 лет), однако после использования лазерно-флуоресцентной оценки состояния твердых тканей данная форма кариеса обнаружена у каждого второго (47,5% — у детей 6 лет, 45,0% — у детей 7 лет, 47,4% — у детей 8 лет). Это свидетельствует об эффективности используемого метода.

Литература

1. Бенья В.Н. Профилактика кариеса жевательных поверхностей постоянных зубов у детей и подростков: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / В.Н. Бенья. М., 2006. 176 с.
2. Боровский, Е.В. О новых стандартах лечения и диагностики кариеса зубов [Текст] / Е.В. Боровский // Клиническая стоматология 2006. № 4 (40). С. 6–8.
3. Кисельникова, Л.П. Опыт применения метода лазерной флуоресценции для определения степени реминерализации эмали и дентина при кариесе зубов у детей [Текст] / Л.П. Кисельникова, Е.В. Кириллова, М.А. Шевченко // Стоматология детского возраста и профилактика. 2011. № 3. С. 7–11.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЭСТЕТИКИ УЛЫБКИ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНО РАЗРАБОТАННОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАРТЫ

Боева П.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Сологуб О.В

Кафедра стоматологии ортопедической и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: выявление пожеланий пациента, мультифакториальный анализ аспектов улыбки и её дизайн обязательны перед началом ортодонтической реабилитации [1,2]. Необходимо создание методики интегральной оценки по ранжированным и количественно выраженным параметрам для планирования лечебных мероприятий [3].

Цели исследования: совершенствование методов диагностики эстетических нарушений и улучшение планирования ортодонтического лечения путём комплексной и систематизированной оценки эстетики улыбки.

Материалы и методы: с помощью анкетирования изучили отношение 35 пациентов к привлекательности собственной улыбки. Во время клинического обследования использовали системный подход, при котором с помощью разработанной карты рассчитали основные мягкотканые (лицевые, губные, десневые) и зубные параметры эстетики улыбки.

Результаты: по итогам социологического анализа многие пациенты удовлетворены своим внешними данными, но только 55% считают свою улыбку привлекательной. У лиц молодого возраста во время клинического обследования выявлены достоверные эстетически значимые отклонения в микроэстетике улыбки по высотным, поперечным и вестибулоязычным параметрам. По результатам изучения типологической структуры улыбок и частоты выявляемости её различных типов у большинства обследованных (83,5%) результаты укладывались в понятие нормотипа улыбки. Эстетически значимые отклонения в визуализации зубодесневого комплекса улыбки выявлены у 16 обследованных (36%): по типу «десневой» (22%) и «закрытой» (14%) улыбки. Кроме этого, в ходе клинического исследования установлены наиболее распространённые признаки утраты эстетики улыбки: потеря полноты улыбки, асимметрия и нарушение линии улыбки, избыточная визуализация десны и скученное положение зубов.

Выводы: полученные клинико-социологические данные свидетельствуют о высокой распространенности различных эстетических нарушений в ЗУ у лиц молодого возраста и определяют участие стоматологов различного профиля в решении эстетических проблем лица и улыбки. Методика количественной и комплексной оценки параметров эстетики улыбки, разработанная в ходе исследования, является простой в применении и может быть использована во время клинического приёма.

Литература

1. Howitt, J.W. Eastman esthetic index / JW. Howitt, G. Strieker, R. Henderson // N.Y. State D.J 2007. № 33. P. 215–220.
2. Patzer, GL Improving self-esteem by improving physical attractiveness / GL. Patzer // Esthet. Dent. 2017. № 9(1). P. 44–46.
3. Peek, S. A Concept of Facial Esthetics / S. Peek, H. Peek // Angle. Orthod .2009. № 40. P. 284–318.

МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА И БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

Боева П.А., Синявский Ф.Н.

Научный руководитель: к. м. н. Петропавловская М.Ю.
Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: возрос интерес к дифференциальной диагностике саркоидоза и болезни Шегрена, что объясняется расположением заболеваний на стыке многих дисциплин медицины, разнообразием клинической картины, неспецифичностью гранулематозных изменений и отсутствием известного этиологического фактора [1, 2, 3].

Цели исследования: проведение клинико-морфологические параллелей дифференциальной диагностики саркоидоза и болезни Шегрена на основании клинической картины и данных лабораторно-инструментальных методов исследования.

Материалы и методы: был осуществлён ретроспективный анализ историй болезни 11 пациентов в клинике ЧЛХ ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова с подробной оценкой результатов биопсий малых слюнных желёз и гистоморфологическая оценка особенностей заболеваний в отделе патоморфологии кафедры патологической анатомии ПСПбГМУ.

Результаты: на первом этапе исследования были уточнены основные клинические, гистологические особенности поражения малых и больших слюнных желёз при болезни Шегрена с оценкой степени активности аутоиммунного процесса в зависимости от объема лимфоидного инфильтрата, выраженности склероза и липоматоза, морфологической характеристики инфильтрата. При поражении ОСЖ при саркоидозе в паренхиме железы встречаются типичные для саркоидоза эпителиоидно-клеточные неказеозные гранулёмы с очагами склероза. При поражении ОСЖ при Болезни Шегрена в паренхиме железы имеется лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация, расположенная перидуктально, с тенденцией проникновения в ацинусы. Приведено клиническое наблюдение пациента, у которого проводилась верификация саркоидоза с поражением слюнных, слёзных желёз.

Выводы: учитывая неспецифичность иммунологических лабораторных данных при саркоидозе и болезни Шегрена, а также схожесть клинической картины заболеваний, требуется мультидисциплинарный подход, выявление необходимого набора критериев, комплексное обследование каждого пациента, немалую роль среди которых играет морфологическое исследование биоптатов слюнной железы как один из ведущих методов постановки диагноза.

Литература

1. Васильев В.И., Логанненко О.А., и соавт. Развитие сухого синдрома при саркоидозе с поражением слюнных и слёзных желёз. Тер.арх. 2005; 1: 62–67.
2. Deheinzelin D., deCarvalho C.R., Tomazini M.E.: Association of Sjögren's syndrome and sarcoidosis. Report of a case. Sarcoidosis. 1988; 5 (1): 68–70.
3. Barnard J, Newman L. Sarcoidosis: Immunology: rheumatic involvement, and therapeutics. CurrOpinRheumatol. 2001; 13:84–91.

МУКОГИНГИВАЛЬНАЯ ПЛАСТИКА

Волкова В.В., Васильева Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ковалева М.С.
Кафедра стоматологии НовГУ ИМО, стоматологическая клиника ООО «Соната»
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования

Актуальность исследования: распространенность проблем с недостаточным и неудовлетворительным объемом мягких тканей пародонта остается на сегодняшний день очень актуальной, так как влияние местных и общих факторов, таких как зубочелюстные аномалии, играют большую роль в развитии и прогрессировании данной патологии [1, 2].

Цели исследования: ознакомление с методикой «трансплантации свободно-перемещенного лоскута»; проведение анализа преимуществ и недостатков методики, показаний и противопоказаний к ней.[1]

Материалы и методы: хирургическое лечение пациентов проводилось в стоматологической клинике ООО «Соната». Было обследовано 50 пациентов от 25 до 45 лет. Из них 38 женщин и 12 мужчин. Проводилось хирургическое лечение закрытия рецессии десны по методике перемещения свободного расщепленного мягкотканого аутоотрансплантата [1, 2].

Результаты: «Операция по устранению рецессии десны методом трансплантации свободно-перемещенного лоскута была проведена 50 пациентам. Заживление проходило без патологии и привело к полному или частичному закрытию рецессии. Пересадка лоскута прошла во всех случаях успешно. Увеличения зоны кератинизированной прикрепленной десны удалось добиться во всех случаях. Таким образом, приживление трансплантата прошло успешно в 85% случаев, рецессия в прилегающих областях возникла в 15% случаях, в 98% случаев произошло увеличение зоны кератинизированной прикрепленной десны. При осмотре через 3 месяца полное устранение рецессии произошло в 98% случаев. В остальных случаях было достигнуто устранение значительной части рецессии. Об окончательном результате можно судить через 6 месяцев.

Выводы: мукогингивальная хирургия — это единственный способ, позволяющий добиться 100% результата закрытия рецессии десны при соблюдении показаний и противопоказаний, при наличии достаточного опыта хирурга, а также выполнении пациентом рекомендаций в послеоперационном периоде.

Литература

1. Коэн Э.С. Атлас косметической и реконструктивной хирургии пародонта. пер. с англ. под общей ред. О.О. Янушевича. М.: Практическая медицина, 2011. 512 с.
2. Февралева А.Ю., Давидян А.Л. Устранение рецессии десны. Издательство ООО «ПОЛИ МЕДИА ПРЕСС».
3. Ганжа И.Р. Рецессия десны. Диагностика и методы лечения: Учебное пособие для врачей / Т.Н. Модина, А.М. Хамадеева. Самара: ООО ИПК «Содружество», 2007. 84 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ДИАМИНА ФТОРИСТОГО СЕРЕБРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА

Выселко Г.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Каладзе Н.Н.
Кафедра детской стоматологии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: начальный кариес является первой стадией развития кариеса зубов. У детей младшего возраста такая форма кариеса отмечается редко, чаще встреча-

ется сочетание большого меловидного пятна, на фоне которого определяется размягчение ткани [1]. Чаще всего при остром начальном кариесе временных зубов врачи-стоматологи прибегают к консервативному методу лечения — серебрению зубов [2].

Цели исследования: сравнить эффективность применения препаратов на основе диаминфтористого серебра «Saforide» и «Аргенат» при лечении острого начального кариеса у детей.

Материалы и методы: обследовано 69 детей от 3 до 6 лет с начальным и поверхностным кариесом. 26 детей лечили препаратом «Saforide» и 28 детей — препаратом «Аргенат» (основная группа). Курс лечения — 3 посещения. Контрольную группу составили 15 человек. Результаты оценивались через 3–6 и 12 месяцев.

Результаты: через 12 месяцев можно было судить о стабилизации кариозного процесса и успешности лечения. Судили по проценту детей, у которых не возникло рецидивов и осложнений. Эффективность лечения препаратом «Аргенат» составила 70%, препаратом «Saforide» — 85%. Стабилизация процесса в контрольной группе наблюдалась лишь в 33,5% случаев.

Выводы: выявлены незначительные различия в эффективности препаратов «Аргенат» и «Saforide» в пользу последнего; кроме того, препарат «Saforide» имеет больший срок годности. Это позволяет рекомендовать препарат «Saforide» для применения в частных стоматологических клиниках как более эргономичный препарат, а средство «Аргенат» — рекомендовать к применению в муниципальных городских стоматологических поликлиниках как эффективный и недорогой препарат.

Литература

1. Елизарова В.М. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014.
2. Хатукова И.А. Импрегнация твердых тканей зуба препаратами серебра // Бюллетень медицинских интернет-конференций 2017 № 9, Т. 7. С. 1469–1471.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Горлова А.А.

Научный руководитель: ассистент кафедры Журбенко В.А.

Кафедра стоматологии детского возраста

Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, кариес зубов является повсеместно распространенной проблемой, это наиболее часто встречаемое стоматологическое заболевание. В детском возрасте оно занимает первое место среди хронических болезней. В связи с этим проблемы лечения и профилактики являются актуальными по сей день.

Цели исследования: изучение распространённости кариеса у детей (50 дошкольников) в возрасте от 3 до 5 лет.

Материалы и методы: основные методы обследования стоматологического больного, индексная оценка эффективности индивидуальной гигиены полости рта.

Результаты: «после проведенного стоматологического обследования 50 детей в возрасте от 3 до 5 лет уровень распространенности кариеса составил 96%. У детей дошкольного возраста развитие кариеса молочных зубов происходит, как правило, более стремительно, чем у взрослых, причем весьма часто разрушение затрагивает сразу несколько зубов. Основная и наиболее распространенная причина развития кариеса у дошкольников — несоблюдение правил индивидуальной гигиены полости рта, помимо этого также влияют системные заболевания, патологии прикуса, нескорректированный режим и рацион питания, перенесённые матерью заболевания во время беременности.»

Выводы: необходимо строить определенный план профилактики, который будет включать в себя: 1. Создание у родителей мотивации регулярного посещения стоматолога, обучение родителей гигиеническому уходу за полостью рта детей, регулярный контроль за осуществлением гигиенических мероприятий у детей 2. Коррекцию режима и рациона питания 3. профессиональную гигиену полости рта 4. Направление на консультацию к другим специалистам.

5. Профилактику кариеса ямок и фиссур 6. Профилактику патологии прикуса, некариозных поражений и травм, галитоза 7. Системную и местную профилактику кариеса зубов 8. Обучение родителей, воспитателей детских дошкольных учреждений основным правилам гигиены полости рта.[1]

Литература

1. Персин Л.С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин, В.М. Елизарова, С.В. Дьякова М.: Медицина, 2003. 640 с.

ФИЗИО-ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Горобец И.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Каладзе Н.Н.
Кафедра детской стоматологии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: в современной стоматологии предложено много методов и средств лечения афтозного стоматита, но, несмотря на комплексный подход в лечении данного заболевания, практика показывает, что применения одних лишь медикаментов недостаточно для достижения длительных ремиссий или полного выздоровления [2]. Актуальной проблемой является разработка патогенетического лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), среди них важное место занимают физиотерапевтические методы лечения [1].

Цели исследования: оценить клиническую эффективность применения светодиодного излучения красного спектра действия при лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) у детей.

Материалы и методы: обследовано 27 детей в возрасте от 10 до 17 лет с ХРАС легкой и средней степени тяжести. 1 группа (13 человек) получала традиционное лечение ХРАС. 2 группа (14 человек) получала традиционное лечение, а также светодиодное излучение пораженных участков СОПР с использованием аппарата «АФС-К 660».

Результаты: в результате проведенных лечебных мероприятий был достигнут положительный терапевтический эффект, клинически проявляющийся ликвидацией симптомов хронического афтозного стоматита. У пациентов 2 группы отмечалось уменьшение воспаления и снижение болевого симптома уже после первой процедуры, а полное исчезновение болезненности и эпителизация афт к 5–7 процедуре. У пациентов 1 группы для достижения этих результатов требовалось более длительное время.

Выводы: включение светодиодного излучения красного спектра действия в комплексную терапию ХРАС позволяет получить более высокий результат лечения больных с данной патологией.

Литература

1. Коробов У.М., Толстых М.П., Дуванский В.А. Изучение антибактериальной активности ФДТ на заживление ран //Лазерная медицина 2001. Т. 5, вып.2. С. 23–27.
2. Эффективность комплексной терапии и воспалительных процессов пародонта с использованием низкоинтенсивного лазера и препарата «Имудон» /И.А. Кечин и др.// Российский стоматологический журнал 2010 № 2. С. 24–27.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ ЭПИТЕЛИЯ И ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Еловикова И.А., Филюк М.М.

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

Кафедра терапевтической стоматологии

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Крымский Федеральный Университет

Актуальность исследования: нарушение созревания эпителия является основополагающим в патогенезе лейкоплакии слизистой оболочки полости рта (СОПР) [1]. Баланс эпителиоцитов (индекс созревания) — показатель зрелости эпителия. В зрелом эпителии в цитограмме преобладают промежуточные клетки [2].

Цели исследования: определение степени зрелости эпителия СОПР при различных формах лейкоплакии.

Материалы и методы: забор материала проводили мазком — отпечатком. Фиксация в смеси Никифорова, окраска по Папаниколау.

Результаты: при плоской лейкоплакии в цитограммах преобладали роговые чешуйки (51,5%) и поверхностные клетки (31%). Промежуточные клетки составили 17,5%, что свидетельствует о нарушении созревания эпителия. При бляшечной форме веррукозной лейкоплакии нарушение дифференцировки эпителия усугублялось: соотношение парабазальные/промежуточные/поверхностные клетки/роговые чешуйки составило 0/25/29/46. При бородавчатой форме веррукозной лейкоплакии в цитограммах был выявлен «левый сдвиг» — появление базальных и парабазальных клеток (3,0 и 10,5% соответственно). При эрозивно-язвенной форме лейкоплакии количество базальных и парабазальных клеток увеличилось до 4,0 и 15,5%.

Выводы: степень зрелости эпителия уменьшалась по мере прогрессирования заболевания. Таким образом, метод эксфолиативной цитологии может широко использоваться в диагностике лейкоплакии СОПР.

Литература

1. Дурягина Л.Х. Эффективная комплексная терапия лейкоплакии слизистой оболочки полости рта, как основа профилактики рецидивов заболевания / Л.Х. Дурягина, И.И. Андрианова, В.М. Колесник // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2011. № 1–1. С. 33–36.
2. Колесник В.М. Нормализация процессов созревания эпителия полости рта под воздействием средств природного происхождения / В.М. Колесник, И.И. Андрианова // Вестник физиотерапии и курортологии. 2018. Т. 24. № 3. С. 180.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ КУРЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ИСПАРИТЕЛЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ТИПА

Елхова О.В., Стрелка Т.В., Дурнев С.О.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бабичев А.В.

Кафедра медико-биологических дисциплин

Филиал ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» г. Москве

Актуальность исследования: последние 10 лет идёт активная пропаганда электронных испарителей ингаляционного типа (ЭИИТ) — электронных сигарет и вейпов [1]. Производители заявляют, что это альтернативный способ отказа от курения, но нет объективных данных о характере влияния ЭИИТ на организм, и в частности на ротовую жидкость (РЖ).

Цель исследования: в сравнительном аспекте оценить характер изменения физико-химических, метаболических показателей, данных масс-спектрометрии, кристаллоскопической картины образцов РЖ после курения и после использования ЭИИТ [2].

Материалы и методы: в собранных образцах РЖ до и после выкуривания сигарет или испарения 5 мл жидкости «Vape Walker» определяли pH, окислительно-восстановительный потенциал, структурированность, содержание белка, активность амилазы и лактатдегидрогеназы. Параллельно проводилось исследование характера самоорганизации РЖ методом клиновидной дегидратации, масс-спектрометрия на MALDI.

Результаты: данные оценки физико-химических показателей выявили, что курение вызывает более выраженное изменение окислительно-восстановительного потенциала РЖ, а использование теста, характеризующего её структурированность то, что после курения она снижается на 22,7% ($p < 0,01$), а после ЭИИТ — на 17,4% ($p < 0,05$). Было определено, что курение, по сравнению с ЭИИТ, приводит к более значительному понижению содержания белка. После курения и ЭИИТ наблюдается угнетение активности амилазы соответственно на 21,2% и на 17,2% ($p < 0,05$). Изменение в белковом спектре подтверждаются и результатами масс-спектрометрии. В проведённой параллельно микроскопии образцов фаций РЖ прослеживались значительные различия. После курения и использования ЭИИТ наблюдается истончение как солевой, так белковой зоны, исчезает гомогенность и появляются патологические конгломераты.

Выводы: курение и использование ЭИИТ вносит ощутимые изменения в физико-химические, структурные и метаболические показатели РЖ. Это неизбежно влияет на ее свойства: снижаются ее пищеварительная, защитная, минерализующая функции.

Литература

1. Менделевич В.Д. Польза и вред электронных сигарет сквозь призму разных терапевтических технологий // Вестник современной клинической медицины. 2015. Т. 8. N. 2. С. 61–73.
2. Шабалин В.Н., Разумова С.Н., Уварова Д.С. Возрастная динамика содержания химических элементов в ротовой жидкости // Клинические исследования. 2014. N. 2. С. 31–43.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОИМПЛАНТАТОВ В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Калашникова Т.И.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Кирсанова Е.В.

Кафедра стоматологии общей практики

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

Актуальность исследования: одним из ключевых моментов ортодонтического лечения является создание опоры для перемещения одного или нескольких зубов.

Цели исследования: определение показаний к установке ортодонтических микроимплантатов. Изучение планирования лечения с использованием микроимплантатов.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 68 пациентов с зубочелюстными аномалиями и сформированным постоянным прикусом. Всем пациентам было проведено диагностическое обследование. На основе антропометрического, цефалометрического анализов, компьютерной томографии были составлены индивидуальные планы лечения.

Результаты: у 43 человек (63% от исследуемых) в плане лечения имеется установка одного или нескольких ортодонтических микроимплантатов. Из них 17 пациентам (40%) в плане лечения показана установка микроимплантатов для внедрения зубов при зубоальвеолярном удлинении; 8 пациентам (18,6%) выведение ретинированных зубов в зубную дугу; 9 пациентам (20,9%) необходимая дистализация отдельных зубов [2]; 7 пациентам (16,3%) закрытие дефектов зубного ряда после удаления зубов; 2 пациентам (4,6%) внедрение зубов в переднем отделе верхней и нижней челюстей при коррекции окклюзионных плоскостей.

Выводы: применение кортикальной опоры в ортодонтическом лечении с перемещением зубов повышает качество лечения, и уменьшает его длительность. Дополнительная стабилизация с использованием ортодонтических микроимплантатов позволяет совершить целый ряд перемещения зубов, которые невозможны без нее [1].

Успешное лечение с применением микроимплантатов осуществляется при помощи тщательного планирования лечения врачом стоматологом-ортодонтом, а также при соблюдении последовательности действий и координации работы с врачом стоматологом-хирургом.

Литература

1. Park H.S., Kim J.Y., Kwon T.G. Treatment of a Class II deepbite with microimplant anchorage. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2011 Mar;139(3):397–406.
2. Oh Y.H., Park H.S., Kwon T.G. Treatment effects of microimplant-aided sliding mechanics on distal retraction of posterior teeth. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2011 Apr;139(4):470–81.
3. Park H.S., Kim J.Y., Kwon T.G. Occlusal plane change after intrusion of maxillary posterior teeth by microimplants to avoid maxillary surgery with skeletal Class III orthognathic surgery. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010 Nov;138(5):631–40.

ВЛИЯНИЕ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ НА СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Калашникова Т.И., Васильев М.В.

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.

Кафедра стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на сегодняшний день много внимания уделяется вопросу здоровья полости рта пациентов на ортодонтическом лечении. У пациентов с несъемной ортодонтической техникой ухудшается естественная отчистка зубов и индивидуальная гигиена за счет появления дополнительных ретенционных пунктов в виде замков и дуг.

Цели исследования: изучить причины и степень ухудшения гигиенического состояния полости рта у пациентов после установки несъемной ортодонтической аппаратуры.

Материалы и методы: в исследовании приняло 35 пациентов, которым было рекомендовано лечение на брекет-системе. В данную группу вошли пациенты с зубочелюстными аномалиями в постоянном сформированном прикусе и индексом гигиены ОНІ-S0.0–1.2 [1]. Всем пациентам был выдан алгоритм по регулярному уходу за полостью рта.

Результаты: спустя 4–6 недель на приеме у врача перед активацией проводилось повторное исследование уровня гигиены. У 31% (11 пациентов) суммарный индекс гигиены остался в пределах 0.0–1.2. По результатам опроса исследуемые соблюдали алгоритм по индивидуальной гигиене полости рта. У 40% (18 пациентов) ОНІ-S составил 1.3–3.0. Данная группа следовала рекомендациям по гигиене полости рта с несъемной ортодонтической техникой, но при тщательном опросе были выявлены технические ошибки. Остальные 29% (10 пациентов) имеют показатель ОНІ-S3.1–6.0, что свидетельствует плохому уровню гигиены полости рта. Из опроса данная группа пациентов не приобретала специальные средства гигиены.

Выводы: в ходе исследования было выяснено, что у 69% пациентов с установленной брекет-системой отмечается ухудшение индивидуальной гигиены полости рта. Составленные рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта не соблюдались 29% пациентов. Остальным 71% пациентам использование ортодонтической зубной щетки, монопучковой зубной щетки, ортодонтических ершиков, суперфлосса позволило поддерживать гигиену полости рта на должном уровне. Важно уделять достаточно внимания гигиене полости рта пациента, правильно его мотивировать на исполнение всех рекомендаций, так как польза от ортодонтического лечения может оказаться несоизмеримой с осложнениями, которые возможны во время и после него [2, 3].

Литература

1. Рамм Н.Л., Кисельникова Л.П., Юркова М.А. Несъемная ортодонтическая техника риск развития осложнений. Институт стоматологии. 2001. № 4. С. 22–25.
2. Н.Е. Яблочникова, А.В. Силин, Е.А. Сатыго. Влияние несъемных ортодонтических аппаратов на состояние твердых тканей зубов. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2011.

3. А.Г. Жармагамбетова, С.Т. Тулеутаева, С.Б. Ахметова, А.М. Гржибовский, М.А. Горбатова. Сравнительный анализ микробного биоценоза при различных видах ортодонтического лечения. Экология и гигиена. 2017 г.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ РЕСТАВРАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Корсун Д.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Климов А.Г., к. м. н., доцент Орлова И.В.
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: изменение цвета и формы зубов — одна из наиболее востребованных пациентами у стоматолога процедур. Спрос на косметические услуги в стоматологии резко возрос в последние годы повсеместно, а реставрации являются наиболее качественным вариантом изменения улыбки [2].

Цели исследования: сравнить и наиболее востребованные типы реставраций; предложить лучший вариант реставраций при конкретных заболеваниях твердых тканей; оценить плюсы и минусы существующих реставраций

Материалы и методы: материалы: керамический материал, композитный материал Filtek Supreme XT; Методы: прямой и непрямой.

Результаты: в случае, если ИРОПЗ равен 0,2–0,4 или эрозии, изменения цвета твердых тканей зубов после прорезывания в незначительном объеме рекомендовано использование прямой композитной реставрации [1]. В случае, если ИРОПЗ равен 0,4–0,6 или гипоплазии эмали, а так же перелома коронки в пределах эмали, низкой клинической высоте коронковой части зуба, рекомендовано использование керамических виниров и вкладок [3]. В случае, если ИРОПЗ составляет более 0,6, зубы депульпированы или имеются серьезные некариозные поражения зубов в значительном объеме, рекомендовано использование коронок, зачастую в сочетании с штифтовой культевой вкладкой.

Выводы: составлен рейтинг стоматологических реставраций, где были оценены все типы представленных в работе реставраций по таким критериям, как: долговечность, прочность, усадка, изменение цвета с течением времени, эстетика, способствование скоплению зубного налета, способность восстановить глубокие дефекты твердых тканей и способность к устранению дисколоритов зубов, а так же функциональная реабилитация.

Литература

1. «Слой» атлас послойных композитных реставраций Йорди Манатуа, Анна Салат.
2. «Эстетическая реставрация зубов с применением нанокомпозитов» М.А. Смирнова, Ж.П. Хиора.
3. «Керамические виниры; Искусство и наука» Галип Гюрель.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ПСАФ- АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ И СОСТОЯНИЕМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С СД I ТИПА

Космачёва Я.Д., Гриненко Э.В., Беговаткина Ю.Б., Рязанцева Е.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Орехова Л.Ю., к.м.н., доцент Мусаева Р.С.
Кафедра стоматологии терапевтической и пародонтологии
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: сахарный диабет (СД) — одно из самых распространенных заболеваний. Его влияние на состояние полости рта обусловлено не только патофизиологическими процессами в организме [2], но и изменением психологической картины пациента [1]. Однако данный вопрос недостаточно изучен и освещен в медицинской литературе.

Цели исследования: определить взаимосвязь между состоянием зубов и пародонта и уровнем аутодезадаптации (ПСАФ-АДА), используя «Лист добровольной доверительной информации врача» (ЛДДИВ) у пациентов с СД I типа.

Материалы и методы: проведено стоматологическое обследование 22 пациентов с СД I типа с заполнением ЛДДИВ, теста Давыдова на комплаенс, теста Спилбергера-Ханина на тревожность и определением индексов: зубного налета Silness-Loe (ИГСЛ), кровоточивости Muhlleman (ИК), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА).

Результаты: анализируя полученные результаты ЛДДИВ, мы разделили пациентов на 3 группы (гр.): 1 гр. — от 20 до 30 лет, 2 гр. от 30–40 лет, 3 гр. от 40 до 50 лет. Уровень ПСАФ — АДА был наибольшим в 3 гр. пациентов (88,2%). Во всех гр. преобладает психологический кластер (1 гр. — 61%; 2 гр. — 62%; 3 гр. — 66%). Функциональный кластер имеет практически одинаковые значения (1 гр. — 20%; 2 гр. — 19%; 3 гр. — 23%). Анатомический кластер имеет обратную возрастную тенденцию (1 гр. — 8%; 2 гр. — 6%; 3 гр. — 1%). Значения ситуативной (СиТ) и личностной тревожности (ЛиТ) повышаются с возрастом (СиТ 1–1,8, ЛиТ 1–2,1; СиТ 2–1,8, ЛиТ 2–2,2; СиТ 3–2,3, ЛиТ 3–2,6). Уровень комплаенса в 1 и 2 гр. составил 7,1 б. и 6,7 б. соответственно; в 3 гр. — 0,33 б.. Наиболее высокие значения стоматологических индексов были выявлены в старшей группе: ИГСЛ (1 гр. — 0,9 б., 2 гр. — 0,9 б.; 3 гр. — 1,2 б.), РМА (1 гр. — 40%; 2 гр. — 33%; 3 гр. — 49%), ИК (1 гр. — 0,63 б.; 2 гр. — 0,67 б.; 3 гр. — 0,89 б.).

Выводы: нами выявлена взаимосвязь между гигиеническим и пародонтологическим состоянием полости рта, уровнем ПСАФ-АДА и тревожности. Обнаружено, что с возрастом у пациентов с СД ухудшается состояние пародонта, увеличивается ПСАФ-АДА, тревожность и снижается комплаентность. Данная тенденция существенно затрудняет проведение лечебных мероприятий, такие пациенты требуют особого подхода, контроля и заботы со стороны врача-стоматолога. Поэтому врачам стоматологам и эндокринологам требуется уделять больше внимания стоматологическому статусу более старшей возрастной группы путем проведения мотивационных бесед, подбора средств гигиены и обучения индивидуальной гигиене полости рта.

Литература

1. Орехова Л.Ю., Александрова А.А., Мусаева Р.С., Посохова Э.В. Особенности стоматологического статуса у пациентов с сахарным диабетом и беременных женщин. Меры профилактики стоматологических заболеваний у данных групп пациентов // Пародонтология 2014. № 4. С. 18–25.
2. Соловьёв М.М., Ярёмченко А.И., Исаева Е.Е., Малкова Е.Е., Орехова Л.Ю. и др. Синдром психо-сенсорно-анато-функциональной дезадаптации в лечебном и образовательном процессе. Пособие для преподавателей, врачей и студентов / Под редакцией академика РАМН Ф. Багненко, академика РАМН Скоромца А.А., профессора А.И. Ярёмченко / 2015. Издательство ПСПб ГМУ им. ак. И.П. Павлова. 26 с.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ РТА У ДЕТЕЙ 8–10 ЛЕТ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ Г.ДЕМИДОВА СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кузьменкова В.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Степанова Т.С., к. м. н., доцент Степанова Т.С.
Кафедра детской стоматологии с курсом ортодонтии
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: высокая распространенность кариеса среди детей остается актуальной проблемой [2]. Многие исследователи утверждают о недостаточности знаний по уходу за зубами, а также низкой мотивированности в изучении этого вопроса. Поэтому актуально создание программ по санитарно-гигиеническому просвещению [1].

Цель исследования: оценить уровень «выживаемости» знаний о гигиене рта у детей, находящихся в социально-реабилитационном центре г. Демидова Смоленской области.

Материалы и методы: в сентябре 2018 года мы провели урок здоровья. Дети были обучены стандартному методу чистки зубов. Через четыре месяца мы выполнили социологическое исследование для определения уровня сформированности навыков и «выживаемости» знаний. Нами была разработана анкета. В исследовании участвовало 35 детей.

Результаты: 60% чистят зубы, чтобы удалить налет, 17,1% — освежить дыхание, 8,6% — осветлить зубы, 8,6% выбрали все варианты, 5,7% ничего не ответили. 68,6% знают средства и предметы ухода за полостью рта, 31,4% ничего не ответили. Преобладание правильных ответов говорит об эффективности ранее проведенного урока по санитарно-гигиеническому просвещению. Регулярность: 80% чистят зубы каждый день, из них 85,7% — два раза в день, 14,3% — раз в день. Дети уделяют мало времени чистке зубов: 57,1% — 1 мин, 8,6% — 3 мин, 11,4% — 5 мин, остальные время не засекали. В условиях центра это связано с отсутствием контроля педагогов за выполнением гигиенических процедур и низкой мотивированностью детей. Замена зубных щеток: 11,4% — каждые три месяца, 17,1% — через полгода, 22,9% — раз в год, остальным меняют щетку педагоги. После приема пищи 28,6% используют эликсир, 8,6% — жевательную резинку, 62,8% ничего не делают. 68,6% детей посещают стоматолога при появлении болей, 14,3% — раз в год, 17,1% — каждые полгода.

Выводы: на основании анкетирования можно сделать вывод о том, что у детей сформировались удовлетворительные представления об индивидуальной гигиене рта, но требуется многократное повторение и закрепление результатов. Это диктует необходимость регулярно проведения санитарно-просветительской работы и постоянного контроля за гигиеническим состоянием рта для выработки стойких навыков у детей по уходу за зубами.

Литература

1. Гарифуллина А.Ж. Оценка уровня знаний о гигиене полости рта и о рациональном питании у детей дошкольного возраста, посещающих дошкольные образовательные учреждения// Современные научные исследования и инновации. 2016. № 4.
2. Чупрунова И.Н., Кривулина Г.В., Пятова Е.Д. Зависимость кариеса зубов от уровня гигиены полости рта у детей первого класса Нижнего Новгорода//Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. № 1. С. 323–325.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЙСТВИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПОСЛЕ ОФИСНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ

Кулумбегова И.Р., Дауева Д.В.

Научный руководитель: к. м. н. Моргоева З.З.

Кафедра стоматологии № 3

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: в последние годы все больше людей стремятся к белоснежной улыбке. Именно поэтому отбеливание является одной из самых популярных процедур на стоматологическом рынке [3], но после этой процедуры повышается проницаемость эмали, из-за чего появляется необходимость проведения процедуры реминерализации [1].

Цели исследования: сравнение клинического эффекта реминерализующих препаратов с различным составом.

Материалы и методы: материалом для исследования послужили 87 удаленных зуба, ранее подвергшихся офисному отбеливанию. В качестве реминерализующих средств использовались «Фторлак» (Омега-Дент), активным компонентом которого является аминофлюорид; «Эмаль-герметизирующий ликвид» (Humanchemie), с содержанием фторида натрия и гидроокиси кальция; суспензия «Десенсетин» (Tehnodent), содержащая фторид натрия и аргинин [2].

Зубы подвергались предварительному отбеливанию с использованием перекиси водорода. Все зубы разделили на 4 группы: 1 — с нанесением «Фторлака»; 2 — с нанесением эмаль-ликвида; 3 — с нанесением «Десенселина»; 4 — контрольная группа. После нанесения препаратов проводился КОСРЭ-тест с нанесением метиленового синего. Степень прокрашивания эмали оценивалась по 10-балльной шкале синего. Степень проникновения красителя в глубокие слои эмали оценивали с помощью микроскопа ЛОМО ПМТ-3М.

Результаты: при проведении КОСРЭ-теста на удаленных зубах, зубы, покрытые «Фторлаком» окрашивались слабее всего, результат составлял 1,7 балла; у зубов, покрытых «Десенселином», показатель составлял 4,2 балла; у зубов, покрытых эмаль-герметизирующим ликвидом, результат составлял 7,5 баллов. При микроскопическом исследовании самый высокий показатель отмечался у эмаль-ликвида, краситель проникал на глубину 550 микрон; далее следовали зубы, покрытые «Десенселином», краситель проникал на 410 микрон; у зубов, покрытых «Фторлаком», показатель составлял 290 микрон. При этом у контрольной группы, не покрытой никакими реминерализующими средствами, показатель составлял 570 микрон.

Выводы: 1. На всех зубах, подвергшихся отбеливанию, повышается проницаемость эмали. 2. Проницаемость эмали отбеленных зубов значительно снижается при использовании реминерализующих средств. 3. Проницаемость эмали не изменяется при использовании реминерализующих средств, содержащих фториды и гидроокись кальция одновременно. 4. Гипосенсибилизирующий эффект наиболее выражен у препарата «Фторлак», который может заменить дорогостоящий аналог.

Литература

1. Булкина Н.В., Пудовкина Е.А., Матасов М.Д., Вениг С.Б., Акулович А.В. Стоматология детского возраста и профилактика. 2012. Т. 11. № 2 (41). С. 3–7.
2. Чиркова Н.В., Богатырева Ю.А., Щербинин А.С., Каверина Е.Ю. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2018. Т. 20. № 3. С. 35–39
3. Ганичева О.В., Шевченко Е.А., Успенская О.А. Современные технологии в медицине. 2018. Т. 10. № 2. С. 146–150.

ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНОГО

Кулумбегова И.Р., Хубулов С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Хетагуров С.К.
Кафедра стоматологии № 1
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: наблюдения врачей-стоматологов свидетельствуют о наличии взаимосвязи между патологией внутренних органов и состоянием полости рта [1]. Среди системных заболеваний наиболее часто к развитию заболеваний органов полости рта, приводят болезни желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): хронические гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки [2].

Цель исследования: изучение стоматологического статуса у больных с патологией ЖКТ, установление степени влияния рационального протезирования у таких больных на течение основного заболевания.

Материалы и методы: был проведен осмотр 40 больных в гастроэнтерологическом отделении больницы, оценивалось состояние слизистой губ, десен, языка, индекс «кариес-пломба-удаленный» (КПУ). Данные осмотра заносились в карту осмотра полости рта. В дальнейшем 10 больным в период ремиссии было проведено протезирование.

Результаты: «У больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки индекс КПУ выше, чем у людей без патологий ЖКТ. У всех больных отмечалась обложенность языка, некоторая его отечность. Гингивит отмечался у 20% пациентов, у 75%-переход от гингивита в пародонтит. На коже губ отмечались хейлиты, трещины, заеды. Также у 15% больных отмечались различного рода стоматиты. При сравнении показателей у больных гастроэнтерологическими заболеваниями с показателями у здоровых людей, выяснилось, что распространенность патологий полости рта у первой группы людей больше.

Необходимость в ортопедическом лечении при хронических заболеваниях ЖКТ составляет 100%. При анализе динамики выздоровления у 10 пациентов, прошедших ортопедическое лечение, было отмечено, что по сравнению с контрольной группой из 10 пациентов, получавших такое же лечение, но не протезировавшихся, наблюдались положительные сдвиги в динамике заболевания, удалось обеспечить удлинение периодов ремиссии.»

Выводы: 1. при заболеваниях ЖКТ наблюдаются выраженные изменения полости рта; 2. без оказания необходимой стоматологической помощи лечение заболеваний ЖКТ нельзя считать законченными; 3. иногда заболевания ЖКТ протекают бессимптомно, а осмотр полости рта помогает выявить латентную фазу этих заболеваний; 4. при рациональном протезировании больных с заболеваниями ЖКТ по показаниям отмечается положительная динамика заболевания, период ремиссии удлиняются.

Литература

1. Бавыкина, Т.Ю. Полость рта зеркало заболеваний внутренних органов / Т.Ю. Бавыкина, О.А. Ефремова // Научные ведомости Белгородского государственного университета. 2011. № 10. С. 236–237.
2. Денисова, Т.П. Мониторинг распространенности заболеваний внутренних органов на примере патологии пищеварительной системы / Т.П. Денисова, В.А. Шульдяков, Л.А. Тюльтева, Ю.В. Черненко, Л.Н. Алипова, Л.А. Саджая // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, N 4. С. 772–776.

ПРОФИЛАКТИКА И ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА КОСТЕНА У ПАЦИЕНТОВ, С ПРЕЖДЕВРЕМЕННО УДАЛЕННЫМИ ЗУБАМИ И НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫМИ БУГРАМИ ПЛОМБ

Левандовский Э.В.

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.

Кафедра стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нарушенная архитектоника окклюзионной поверхности — не учитывающая создание бугров и фиссур, может привести к нарушению нормальной физиологии, биомеханики ВНЧС и развитию такой патологии, как синдром Костена.

Цель исследования: выявить синдром Костена у пациентов с удаленными зубами и неправильно сформированными буграми пломб, а также обеспечить профилактику данного синдрома, предотвратив нарушения ВНЧС.

Материалы и методы: синдром Костена — это сочетание патологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе (щелканье, хруст, тугоподвижность) с односторонней болью в предушной области, которая может иррадиировать в ухо или висок и усиливаться при открывании рта, жевании.

Результаты: среди 50 обследованных, у 6 был выявлен синдром Костена, это 12%. Обследуемых, мы разделили на 2 группы: 1 гр. состояла из 2 человек, у этих пациентов были удалены жевательные зубы, 2 гр. состояла из 4 человек, у них зубы не удалялись. У всех исследуемых были жалобы на щелканье в суставе и на боль в ушах, усиливающуюся при жевании и чихании. У 1 гр. боль была сильнее. Также они жаловались на иногда появляющийся шум в ушах. При обследовании выслушивались щелчки в ВНЧС. Во время осмотра, были обнаружены неправильно сформированные бугры и фиссуры во всех 6 случаях. При пальпации прощупывался триггер жевательных мышц на стороне щелканья, болезненный при нажатии. У пациентов с удаленными зубами триггер был более выражен и болезнен. Также у 1 гр. пациентов наблюдалось ограниченное открывание рта, при проведении трехфалангового теста, открывание рта было возможно только на толщину двух проксимальных межфаланговых суставов, в то время как у 2 гр., открывание рта было не затруднено.

Выводы: «1. Проведенные исследования показали, что синдром Костена достаточно распространенное заболевание среди молодежи, и требует внимательности врача-стоматолога, так как со временем пораженные суставы истираются, что приводит сначала к развитию артроза, а затем полному обездвиживанию челюсти[1]. 2. Профилактикой синдрома Костена, является грамотное воссоздание окклюзионных взаимоотношений при помощи ортодонтического лечения, протезирования зубов по индивидуальным параметрам, выстраиваемым в артикуляторе, приведя ВНЧС в правильное положение.[2]»

Литература

1. Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
2. Егоров, Карапетян Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ

Маршуба Л.О.

Научный руководитель: ассистент Денисова С.А.

Кафедра хирургической стоматологии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: в детском возрасте одной из наиболее распространенных аномалий являются сверхкомплектные зубы — СКЗ. Наиболее часто СКЗ локализируются между верхними резцами и клыками, реже во фронтальном отделе нижней челюсти [1]. Исходя из этого точная анатомо-топографическая локализация, остается актуальным вопросом.

Цель исследования: выявление СКЗ в зубном ряду и методика его хирургического лечения, что является ранней профилактикой нарушения развития зубочелюстного аппарата.

Материалы и методы: на базе ГБУ РО «Детская стоматологическая поликлиника № 1» проводилась диагностика СКЗ, которая включала в себя осмотр полости рта пациента и рентгенологическое исследование, а также хирургическое лечение СКЗ.

Результаты: в ходе обследования установлено, что наиболее часто поступали пациенты с жалобами на наличие СКЗ вне зубного ряда, реже — на ретенцию, наличие диастемы и нарушение правильного положения комплектных зубов. По результатам рентгенологического исследования выявлялись зачатки СКЗ во фронтальном отделе верхней челюсти, которые подлежали хирургическому лечению. В случае полного прорезывания СКЗ проводилось его удаление по стандартной методике (адекватная анестезия, удаление зуба при помощи щипцов). В том случае, если коронка СКЗ не видна в полости рта, проводился разрез слизистой оболочки в проекции СКЗ, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, удаление зуба при помощи щипцов, элеваторов или с применением бормашины. Укладывание лоскута на место и фиксация его викриловыми швами [2]. По итогам лечения, выявленные СКЗ у детей, благополучно удалены, даны соответствующие рекомендации.

Выводы: по результатам исследования рекомендуется проводить раннюю рентген-диагностику и лечение СКЗ, поскольку при наличии данной патологии имеется высокий риск формирования дефектов зубочелюстной системы. Вид хирургического лечения зависит от локализации СКЗ, глубины его залегания по отношению к комплектным зубам, возрастного и психоэмоционального состояния пациента.

Литература

1. Копалиани М.М. Сверхкомплектные зубы. Причины появления, диагностика и лечение // Bulletin of Medical Internet Conferences. Vol. 8. Issue 7. Саратов 2018. С. 294.
2. Аль Гахфра Ахмед, Ильина С.Б. Сверхкомплектные зубы у детей показания к хирургическому лечению // Материалы 3-й Всероссийской конференции детской стоматологии. Волгоград 2000. С. 130–132.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ИНОСТРАННЫХ И РОССИЙСКИХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В НОВГУ

Недельская Л.А.

Научный руководитель: к. м. н., зав. кафедрой стоматологии Прозорова Н.В.

Учебно-клинический стоматологический центр НовГУ.

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Актуальность исследования: в этиологии и патогенезе многих стоматологических заболеваний важную роль играет уровень гигиены полости рта. Именно работа над этим помогает снизить уровень заболеваемости [1].

Цели исследования: выяснить осведомленность студентов о средствах ГПР, о правильности и регулярности их использования, дать объективную оценку гигиенического состояния полости рта с использованием индексов.

Материалы и методы: проводился стоматологический осмотр, опрос и определение индексов гигиены полости рта (РНР, КПУ) 40 иностранных и 20 российских студентов НовГУ в возрасте от 18 до 27 лет на базе Учебно-клинического стоматологического центра НовГУ в течение года.

Результаты: в исследовании приняло участие 68% мужчин и 32% женщин из Марокко, Польши, Германии, Финляндии, Кореи, Австрии, Иордании и Молдовы. Большинство опрошенных получили информацию о правилах гигиены от родителей. Раз в пол года посещают стоматолога 32% учащихся, остальные — при острой боли. Индекс РНР у 5% иностранных учащихся был отличным, у 10% — неудовлетворительный, у 40% — удовлетворительный и у 5% — отличный. Обследование российских учащихся показало у 60% обследуемых удовлетворительный индекс, у 30% — хороший, у 3% — отличный, у остальных был неудовлетворительный уровень ГПР. «.

Выводы: 1) Иностранные студенты, обучающиеся НовГУ, достаточно хорошо осведомлены о средствах гигиены полости рта и правилах соблюдения ГПР. 2) Гигиенический уровень у большинства иностранных и российских студентов НовГУ удовлетворительный и хороший. 3) Хороший и удовлетворительный уровень объясняется стоматологическим просвещением в школах, в организованных коллективах.

Литература

1. В.И. Васильев Профилактика стоматологических заболеваний. Часть 1. Великий Новгород. 2012.

ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Недельская Л.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ковалева М.С., к. м. н., доцент Прозорова Н.В.
Учебно-клинический стоматологический центр НовГУ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Актуальность исследования: в настоящее время существует много статей, посвященных состоянию тканей пародонта при нарушениях эндокринной системы, в частности — при СД 2 типа. Как показали исследования в этой области, имеется четкая связь между увеличением уровня глюкозы в крови и изменениями в тканях пародонта [1].

Цели исследования: оценить состояние тканей полости рта у больных с СД II типа, проследить его влияние на состояние тканей пародонта. Рекомендовать индивидуальные средства гигиены.

Материалы и методы: по исследованиям авторов [2] принимали участие пациенты УКСЦ НовГУ. Были обследованы 28 пациентов в возрасте от 25 до 76 лет с диагнозом СД компенсированного типа и 15 пациентов такого же возраста и пола без диагноза СД. У пациентов были определены пародонтальные индексы РМА и Грина-Вермильона.

Результаты: исходя из данных, полученных при статистической обработке результатов исследования видно, что значения РМА и индекс Грина-Вермильона отличались в обеих группах, у пациентов с СД в анамнезе течение пародонтита было прогрессивнее, а также уровень ГПР был плохой. У пациентов из первой группы преобладает тяжелая (45%) и средняя (32%) степень воспаления. А у пациентов без СД в анамнезе гингивит либо отсутствовал (65%), либо был в легкой (22%) или средней (13%) степени тяжести. Удовлетворительный уровень ГПР наблюдался в двух группах, однако у пациентов первой группы плохой уровень ГПР преобладал. Первой группе пациентов с СД II типа было рекомендовано пользоваться зубной пастой с активной трихлор молекулой, в то время как вторая (контрольная) группа продолжала пользоваться зубными пастами без этих активных компонентов. Динамическое наблюдение про-

водилось через 2, 3 и 6 месяцев. По результатам исследования, у пациентов первой группы индексы ГПР улучшились, в отличие от второй группы.

Выводы: по данным исследования, у пациентов с СД 2 типа распространенность гингивита, пародонтита была высокой, уровень ГПР был преимущественно плохой и удовлетворительный, за исключением пациентов, использовавших в качестве средства индивидуальной гигиены зубную пасту, с активной трихлор молекулой, у которых индексный показатель РМА был ниже. Таким образом, можно предложить в качестве улучшения ГПР пользоваться зубными пастами, на основе активной трихлормолекулы (Lacalut active, Paradontax и Эльгидиум, PRESIDENT Active)[3].

Литература

1. Соколова О.А., Аванесов А.М. Сахарный диабет: роль стоматолога в улучшении качества жизни // Мат. X международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке». РУДН 2009. Вып № 5 С. 214–215.
2. Зырянов Б.Н. Стоматологические маркеры поражения полости рта при сахарном диабете 2 типа у лиц среднего возраста // Молодой ученый. 2014. № 3. С. 178–181.

ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СИСТЕМ НА КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБОВ

Папаскуа Г.И., Андросова И.В., Сливкова М.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Орлова И. В; д. м. н., профессор Фищев С.Б
Стоматологии детского возраста и ортодонтии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: бесконтрольное использование отбеливающих систем может привести к снижению резистентности эмали и увеличить риск развития кариеса. Однако, рациональное использование отбеливающих систем под контролем врача-стоматолога повышает устойчивость эмали к действию кариесогенных факторов [1].

Цели исследования: 1. Изучить влияние отбеливающих систем как для офисного, так и для домашнего отбеливания на кариесрезистентность эмали. 2. Сформировать рейтинг эффективности средств для реминерализующей терапии.

Материалы и методы: «Отбеливающие системы: Zoom! White Speed (Philips); TresWhite Supreme (Ultradent). Препараты для реминерализации: R.O.C.S. Medical Minerals; UltraEz; Relief. До и после использования отбеливающих систем, мы оценивали резистентность эмали с помощью ТЭР — теста и КОСРЭ-теста.

Результаты: результаты представлены в форме клинических случаев. В 1 случае, при низкой кариесрезистентности перед клиническим отбеливанием ZOOM! WhiteSpeed был назначен курс ремтерапии с использованием препарата ROCS medical minerals на 2 недели, после ремтерапии мы получили сдвиг по шкале на одно деление в сторону высокой кариесрезистентности, а после применения препарата Relief и клинического отбеливания- высокую кариесрезистентность по шкале. Во 2 случае применялась система домашнего отбеливания TresWhite Supreme в течение 2 недель с перерывом на 2 выходных дня, мы получили из среднего уровня высокий уровень кариесрезистентности. В 3 случае пациент был с высокой кариесрезистентностью, импользовался однократно препарат Relief и клиническое отбеливание системой ZOOM, результаты ТЭР- теста без изменений. В 4 случае не применялось клиническое отбеливание. Пациент имел низкую кариесрезистентность, ему был назначен курс препарата UltraEz на 14 дней, повторный ТЭР-тест- высокая кариесрезистентность [2].

Выводы: в результате проделанной работы мы можем сделать вывод, что показатели резистентности эмали после процедуры отбеливания не ухудшились, следовательно данная процедура является безвредной, а зачастую даже улучшает показатели резистентности твердых

тканей зубов. КОСРЭ — тест так же не выявил ухудшение после проведенной процедуры как клинического, так и офисного отбеливания. Следовательно, при грамотном подходе к процедуре отбеливания зубов, возможно не только не ухудшить состояние зубов, а даже значительно его улучшить. Наш личный рейтинг эффективности использованных средств для ремтерпии выглядит так (в порядке убывания): 1.UltraEZ; 2.R.O.C.S medical minerals; 3.Relief.

Литература

1. Линда Гринволл. Методики отбеливания в реставрационной стоматологии. Иллюстративная руков. М. Изд.Дом «Высшее обр. и наука», 2009. 108 с.
2. Крихели Н.И. Отбеливание зубов и микроабразия эмали в эстетической стоматологии. Современные методы. монография. Москва: Практическая медицина, 2008. С. 205.

ВЛИЯНИЕ ОСАНКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 5–12 ЛЕТ

Петросян Н.М.

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

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: дистальная окклюзия является наиболее тяжелой формой прикуса. У детей и подростков при данной аномалии прикуса осанке придается недостаточное значение. Ортодонтическое лечение прикуса без лечения осанки нередко приводит к рецидивам аномалии зубочелюстной системы [2].

Цели исследования: совершенствование методов диагностики детей с 5 до 12 лет с дистальной окклюзией зубных рядов, учитывая функциональное состояние осанки [2].

Материалы и методы: проведено комплексное обследование детей в возрасте от 5 до 12 лет с дистальным прикусом на основании- клинического, антропометрического, функционального, рентгенологического методов диагностики, а также компьютерной оптической топографии позвоночника [1].

Результаты: у 25% детей с дистальной окклюзией отмечено изменение осанки, характеризующееся выраженным грудным кифозом и поясничным лордозом. У 20% выявлены сколиозы I, II степени. У 40% имеются нарушения осанки и деформации позвоночника в саггитальной плоскостях 80% обследованных нуждаются в коррекции осанки. У детей с выраженными нарушениями порно-двигательного аппарата выявлены аномалии прикуса. В молочном прикусе (5 лет) преобладают вертикальные нарушения окклюзии (более 45%), в периоде сменного прикуса (6–12 лет) — саггитальные аномалии окклюзии (до 30%). Разработан комплекс лечебно-гимнастических упражнений для коррекции функционально-морфологического состояния зубочелюстной системы в комплексе с применением ортодонтических аппаратов и лечения у врача-ортопеда [1].

Выводы: «Проведённые обследования детей 5–12 лет с дистальной окклюзией зубных рядов выявили, что аномалия опорно-двигательного аппарата и зубочелюстной системы формируются уже в дошкольном возрасте и усугубляются в процессе роста. Использование лечебной физкультуры с учетом биомеханических особенностей и нарушений опорно-двигательного аппарата позволяет добиться значительного улучшения общего состояния организма и избежать ошибок при комплексном лечении не только патология осанки и сколиозов, но и аномалий окклюзии [3].

Литература

1. Персин Л.С. Ортодонтия. учебник. Москва издательская группа «ГЭОТАР- Медиа», 2015.
2. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфо-функциональные нарушения в челюстно -лицевой области и их комплексное лечение. 2-е издание МИА Москва 2010.
3. Лаура Митчел Основы ортодонтии. Перевод с английского под редакцией проф. Ю.М. Малыгина. Москва издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА РЕБЕНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Семёнова А.В.

Научный руководитель: ассистент Журбенко В.А.
Кафедра стоматологии детского возраста
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ребенка в стоматологической клинике окружает огромное число раздражителей, вызывающих физический дискомфорт и тревожные эмоции, поэтому поведение пациента-ребенка часто принимает протестный характер. [1]»

Цели исследования: определение эмоционального статуса пациентов дошкольного и младшего школьного возраста и факторов, вызывающих дентофобию у пациентов дошкольного и младшего школьного возраста.

Материалы и методы: был проведен опрос 85 пациентов с использованием рейтинговой шкалы Франкла, а также был использован метод анкетирования. Анкета состояла из одного вопроса и 5 вариантов различных ответов.

Результаты: по шкале Франкла выделяют четыре типа поведения детей: F1 — абсолютно негативное; ребенок отказывается от лечения; F2 — негативное; ребенок с неохотой принимает лечение; F3 — позитивное; ребенок принимает лечение, с настороженностью, но выполняет требования врача; F4 — абсолютно позитивное: хороший контакт с врачом, ребенок проявляет интерес к проводимым процедурам. По результатам исследования к F1 по Франклу — 50 детей (из них 90% — до двух лет); F2 по Франклу — 25 детей (большинство старше 2 лет); F3 по Франклу — 8 детей (из них 80% — дети до 4); F4 по Франклу — 2 ребенка (дети в возрасте 6–7 лет). При анализе анкеты 50% опрошенных детей отмечали страх, боязнь причинения боли (25%), боязнь уколов (10%), звука стоматологической установки (15%). Страх перед посещением врача-стоматолога мешает проведению адекватного лечения пациентов.

Выводы: определение эмоционального статуса пациента способствует ускорению процесса лечения на стоматологическом приеме, а так же более точному определению тактики работы врача-стоматолога с пациентом в зависимости от его типа поведения. На развитие дентофобии влияют различные факторы, для устранения, влияния которых проводят премедикацию [1, 2]. На развитие дентофобии влияют различные факторы, для устранения, влияния которых проводят премедикацию [2]. Страх перед посещением врача-стоматолога мешает проведению адекватного лечения пациентов.

Литература

1. Власова Д.С., Лестева М.Ф. «Методы определения тревожности и страха у детей при посещении врача стоматолога» // сборник научных трудов Волгоград: ООО «Бланк», 2009. 432 с.
2. Степанян Т.Б., Горячева Т.П. Психоэмоциональный статус пациентов до и после стоматологического вмешательства // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 4.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРАХА ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Сиселина Д.А., Бородавко М.П., Романькова Е.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Степанова Т.С.
Кафедра детской стоматологии с курсом ортодонтии
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: каждый из нас испытывает чувство тревоги, беспокойства и страха — это одна из сторон нашей психической активности [1, 2]. Несмотря на методы

анестезии, огромное количество новых технологий, которые используют во время лечения, страх перед стоматологом не слабеет, а иногда усиливается [3].

Цели исследования: сравнить причины возникновения страха посещения врача-стоматолога в различных возрастных группах.

Материалы и методы: в нашем исследовании приняло участие 135 пациентов. Была разработана анкета, которая включала в себя вопросы для определения причин страха у пациентов. Для оценки эмоционального состояния детям и взрослым было предложено выбрать эмоцию, которую они ощущают на момент приема у врача-стоматолога.

Результаты: 70% детей выбрали эмоцию страх, 15% — радость, 10% — грусть, 5% — гнев. 57% взрослых выбрали эмоцию-страх, 42% радость, 1% иные эмоции. Были выбраны следующие причины боязни посещений врача-стоматолога: страх боли (67%), недоверие (15%), непосредственный опыт (10%), страх неизвестности (8%). В группе пациентов до 6 лет (29 человек) преобладал умеренный, иногда сильный вид страха. В группе пациентов от 7 до 13 лет (23 человека) чаще встречаются легкий и умеренный виды страха. С 14–18 лет (21 человек) легкая степень страха, либо его отсутствие.

Среди взрослых (62 человека) чувство страха испытывают те, кто застал времена лечения зубов без применения анестезии, кто на собственном опыте испытал болезненность процедуры удаления или препарирования зубов. Критерием выбора эмоции радости стало адекватное обезболивание, которое позволяет обеспечить спокойного поведения пациента, устранение психоэмоционального напряжения, предупреждение осложнений, вызванных стрессом.

Выводы: таким образом, спокойствие ребенка определяет успех стоматологического вмешательства. Дети, у которых посещение стоматолога в раннем возрасте прошло удачно и без психологической травмы, сохраняют это впечатление на всю жизнь, т.к. первый визит имеет большое влияние на формирование отношения ребенка к стоматологии.

Литература

1. Абрамова Е.А. Дентофобия на приеме у врача-стоматолога // Научный журнал. 2016. № 2. С. 86–87.
2. Миленин В.В. Психосоматические проявления фобического синдрома в стоматологической практике у детей // Институт стоматологии. 2012. № 2. С. 25–27.
3. Молофеева В.А. Дентофобия: почему дети боятся стоматолога? // Детская стоматология. 2013. № 3. С. 63–66.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «СЭНДВИЧ — ТЕХНИКИ» КАК СОВРЕМЕННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЗУБОВ

Стрюкова К.С.

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.

Кафедра стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: при клиновидном дефекте твёрдые ткани зуба патологически изменены и адгезивные системы не обеспечивают достаточно прочной адгезии пломбы. «Сэндвич-техника» заключается в послойном нанесении СИЦ до дентино-эмалевой границы и перекрытии сверху композиционным реставрационным материалом.

Цели исследования: оценка эффективности использования закрытой «сэндвич-техники» для лечения клиновидного дефекта зубов. Изучение особенностей препарирования и протравки твёрдых тканей зуба при применении техники.

Материалы и методы: на удалённых зубах с клиновидным дефектом была проведена пломбировка методом «сэндвич-техника». Использовались материалы: Vitremer, Filtek.

Результаты: ложность пломбирования клиновидных дефектов заключается в том, что в результате микросжатия тканей зуба в пришеечной области при нагрузках повышается вероятность «выпадения» пломбы из полости. Для обеспечения максимальной адгезии препа-

рирование имеет ряд особенностей: 1 — расширение границ полости, создание ретенционных пунктов; 2 — в области придесневой стенки формируют скос в 45° для увеличения площади соприкосновения тканей зуба с СИЦ и ретенционную борозду, для предотвращения выпадения пломбы; 3 — использование олеиновой кислоты для уменьшения прочности соединения поверхностного молекулярного слоя ткани. Особенности протравливания: техника тотального протравливания эмали и дентина осуществляется 37% гелем ортофосфорной кислоты, под композит — до 60 сек., под СИЦ — 5 сек. для удаления «смазанного» слоя, так как у СИЦ имеется химическая адгезия к дентину, эмали и цементу без кислотного протравливания. СИЦ должен выстилать дно полости и восстанавливать дефект до десневого края [1].

Выводы: 1. Обоснованность применения методики заключается в том, что недостатки одной группы материалов компенсируются преимуществами другой группы. Использование СИЦ максимально снижает полимеризационную усадку, свойственную композиционному материалу, материал вносится одномоментно, что экономит рабочее время. Композит компенсирует недостаточную прочность СИЦ, повышает эстетические свойства эмали: цветоустойчивость и блеск. 2. Из-за величины размеров дефекта методика не всегда может быть применима. 3. Методы профилактики дефекта зависят от этиологических факторов заболевания: при травматическом факторе — обучение гигиене полости рта, при ортопедических нарушениях — устранение гиперконтакта зубов.

Литература:

1. Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. Терапевтическая стоматология.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРИЛЕГАНИЯ СИЛЕРОВ НА ОСНОВЕ ЭПОКСИДНЫХ СМОЛ, ЦИНКОКСИД-ЭВГИНОЛА К СТЕНКАМ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ И ГУТТАПЕРЧЕВЫМ ШТИФТАМ

Сычевская В.В., Сатаралиева А.С., Абдулхакимова М.А., Ханкишиев И.В.

Научный руководитель: Билалов Ю.А., Эшдолотов Э.М.

Кафедра терапевтической стоматологии

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина.

Актуальность исследования: использование качественного силера при эндодонтическом лечении обеспечивает не только надежную герметизацию корневого канала, но и препятствует размножению и проникновению микроорганизмов и их токсинов в ткани верхушечного периодонта [Чистякова, 2007].

Цель исследования: оценка качества присоединения силеров на основе эпоксидных смол: AN Plus, Виздент со силерами на основе цинкоксид-эвгенола Endometasone, Тиэдент к стенкам корневых каналов

Материалы и методы: исследования проводилась при помощи бальной системы по результатам оценки шлифов 40 удаленных однокорневых зубов, в следующей последовательности: депульпация, подготовка и пломбирование зубов, изготовление шлифов, проведение макро и электронно-микроскопического исследования.

Результаты: исследование показала, что пломбирование зубов методом латеральной конденсации с помощью силеров на основе эпоксидных смол, гарантирует более качественное прилегание эндогерметика к стенкам корневого канала и гуттаперчевым штифтам, в сравнении с материалами на основе цинкоксид-эвгенола. Следует отметить, что краевое прилегание AN Plus (Dentsply) уступало материалу Виздент (ВладМиВа). Краевое прилегание у силеров Endometasone (Septodont), Тиэдент (ВладМиВа), было нарушено на протяжении всего корневого канала. Также материалы этой группы по сравнению с силерами на основе эпоксидных смол имеют меньшую текучесть и степень проникновения в латеральные каналы.

Вывод: таким образом, сопоставляя результаты исследования шлифов зубов при помощи бальной системы, наиболее эффективными оказались силеры AN Plus (Dentsply) и Тиэдент

(ВладМиВа), что вполне обуславливает их широкое применение при obturации корневых каналов.

Литература

1. Чистякова Г.Г. Современные эндогерметики для эндодонтического лечения зубов Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2007.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРОДОНТА БИОРЕПАРАНТА ГИАЛРЕПАЙЕР ДЕНТАЛ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сычевская В.В., Сатаралиева А.С., Абдулхакимова М.А., Ханкишиев И.В.

Научные руководители: Билалов Ю.А., Эшдолотов Э.М.

Кафедра терапевтической стоматологии

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина

Актуальность исследования: в настоящее время заболевания пародонта являются одними из наиболее распространенных стоматологических заболеваний. По данным ВОЗ около 95% взрослого населения планеты имеют те или признаки пародонтопатии [1, 1].

Цели исследования: изучение противовоспалительного эффекта в тканях пародонта биорепаранта гиалрепайер дентал у пациентов с диагнозом гингивит и пародонтит легкой и средней степени тяжести.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 30 пациентов в возрасте от 20 до 44 лет с диагнозами гингивит и пародонтит легкой с средней степени тяжести. Пациенты были разделены на три группы по 10 человек в группе

Результаты: первая группа — контрольная, пациентам этой группы было проведено консервативное лечение и даны рекомендации по уходу за полостью рта. Второй группе пациентов помимо консервативного лечения был применён препарат гиалрепайер дентал, третья группа пациентов также получила консервативное лечение дополненное комплексом препаратов содержащих хлоргексидин. Результаты у пациентов второй и третьей групп по всем критерия практически не отличались, чего нельзя сказать о пациентах первой группы, которым понадобилось намного больше времени для достижения ожидаемого эффекта.

Вывод: по данным исследования комплексное лечение заболеваний пародонта с применением препарата гиалрепайер дентал является наиболее эффективным по сравнению с консервативным лечением и незначительно выигрывает у хлоргексидинсодержащих препаратов.

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В СЕВЕРНЫХ РЕГИОНАХ РОССИИ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ КОМИ И ЯМАЛО — НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА)

Фрадкина Ю.Д.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Ермолаева Л.А.

Кафедра терапевтической стоматологии

Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность исследования: в Северных субъектах РФ за последние 3 года отмечается повышение распространенности кариеса на фоне других регионов при распространенности в РФ до 99%. Это связано климатическими условиями и особенностями народонаселения. Профилактика заболеваний полости рта должна базироваться на этих факторах.

Цели исследования: изучить особенности Северных регионов по литературным данным и предложить новую программу профилактики стоматологических заболеваний, в которой будут учтены все рассмотренные положения

Материалы и методы: в работе использованы исследования по измерению концентрации фтора в твердых тканях зубов пришлого и коренного населения старшего возраста, также включены исследования по сравнению иммунитета коренного и пришлого населения в условиях Северных регионов.

Результаты: в Северных регионах, помимо низких среднегодовых температур, выделяют высокую геомагнитную активность, резкий перепад давления в течение дня и неравномерную инсоляцию. Последнее вызывает недостаток витамина D. Совокупность этих факторов существенно увеличивает распространенность кариеса.

В твердых тканях зубов коренного населения концентрация фтора значительно выше, чем в эмали зубов населения, родившегося в других климатических зонах [1]. Данное исследование показывает, что сопротивляемость кариесу у пришлого населения ниже, чем у коренного. Также на это указывает более слабый, по сравнению с коренным населением, общий иммунитет [2].

На распространенность стоматологических заболеваний среди коренного населения большое влияние оказывает традиционный образ жизни и отсутствие санитарно — гигиенического просвещения. Плохая гигиена увеличивает количество воспалительных заболеваний полости рта, но рацион питания компенсирует климатические факторы и снижает количество кариозных поражений [3].

Выводы: в Северных регионах программа профилактики стоматологических заболеваний должна включать мероприятия, компенсирующие тяжесть климатогеографических условий: следует акцентировать внимание на увеличении концентрации фтора в эмали зубов и на увеличении резистентности эмали в целом для пришлого населения, сделать упор на противовоспалительной направленности и хирургической санации для коренного населения.

Для этого предлагаем создать программу профилактики для детей, обучающихся в интернатах. Программа начальной школы будет различна для коренного и пришлого населения с учетом их особенностей. Программа старшей школы будет едина для всех и направлена на общую профилактику заболеваний полости рта.

Литература

1. Зырянов Б.Н. Содержание фтора в различных группах зубов у пришлого и коренного населения Ямало Ненецкого автономного округа. Журнал «Проблемы стоматологии».
2. Уварова Т.Е., Бурцева Т.Е., Неустроева Т.С., Саввина М.С. Морфологические и физиологические особенности коренного населения крайнего севера. Текст научной статьи по специальности «Медицина и здравоохранение».
3. Бугаева Л.П., Ушканова С.Г. Влияние питания на физическое развитие народов крайнего Севера.

РАЗРАБОТКА ПРОТОКОЛА МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТА К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Щекотова А.Ю., Березкина Т.Н.

Научный руководитель: ассистент Курчина Е.В.

Кафедра терапевтической стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема пародонтита для населения широко развита. Для человека основным обращением к врачу является болевой синдром, но при заболевании десен, ярко выраженных болей нет, поэтому проблема затягивается, и решение ее соответственно тоже [1, 2]. При потере времени можно привести ситуацию в тупик, потеря зубов [1].

Цели исследования: просветительная работа с населением, включающая ознакомление с проблематикой пародонтита; профилактика развития пародонтита на начальном этапе [1].

Материалы и методы: определение индекса кровоточивости по Мюллеману; определение индекса гигиены по Грин-Вермиллиону; изготовление 3D-модели челюсти для отработки мануальных навыков; разработка анкеты для врачей и пациентов с последующим анкетированием; разработка протокола мотивации пациента.

Результаты: анкетирование показало, что стоматологи не могут донести важность проблематики заболеваний десен до пациентов, поэтому дальше одноразовой чистки зубов мероприятия по лечению не заходят. Это является проблемой, так как своевременная неосведомленность ведет к ухудшению состояния процесса, где стадия заболевания переходит из начальной в следующие, где лечение усложняется, растягивается по времени, а иногда и вовсе не приносит результата, так как все нужно делать вовремя. Мы разработали подробную инструкцию и наглядные пособия для гигиены полости рта, с учетом индивидуального подхода к пациенту. Провели контролируемую чистку. Мотивацию пациента к соблюдению гигиены полости рта. И дальнейшее сопровождение и контроль результатов с использованием индексных методик.

Выводы: индивидуальный подход, подробное разъяснение и дальнейшее сопровождение пациента дали хорошие результаты в профилактике заболеваний пародонта.

Литература

1. Антонелла Тани Боттичелли. Руководство по профессиональной гигиене полости рта.
2. Герасимович, И.С. Основные принципы и психология общения врача стоматолога с пациентами стоматологической клиники. Техника мотивации пациентов к комплексному лечению заболеваний полости рта / И.С. Герасимович, Ю.А. Болдырев. Екатеринбург: УГМА, 2000. С. 12–25.

ЗНАЧИМОСТЬ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ В СОЗДАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ

Щекотова А.Ю., Березкина Т.Н.

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.

Кафедра терапевтической стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: считается, что качество реставрации зависит от выбора пломбировочного материала, а этапу финишной обработки уделяется мало времени, поэтому на нем допускаются ошибки, что значительно сокращает срок службы пломбы и приводит к неблагоприятному исходу лечения [1].

Цель исследования: 1) получение гладкой поверхности для улучшения краевого прилегания пломбы. 2) создание сухого блеска реставраций. 3) подбор оптимальных средств финишной обработки реставраций.

Материалы и методы: в данной работе используются следующие материалы: микроскоп, турбинный и угловой наконечники с водяным охлаждением, боры (финиры), диски полировочные Sof-Lex 3M, штрипсы 3M Sof-lex, силиконовые полиры, полировочные щетки, полировочная паста «SUPER POLISH», реставрационный светоотверждаемый микрогибридный материал Filtek Z250. В качестве методов мы использовали микроскопический, механический.

Результаты: проведя исследовательскую работу, мы можем смело подвести итоги. Мы применили 4 метода финишной полировки, каждый из которого играет серьезную роль в стоматологии. Самый правильный вариант финальной полировки – это использование всех элементов: боров, полировочных дисков, полировочных резинок, щеток, штрипс и пасты полировочной. Этот метод бесспорно самый эффективный и качественный, так как задействованный инструментальный полноценно шлифует пломбу, не оставляя никаких погрешностей. С использованием всего перечисленного материала, зуб безупречно полируется, он приобретает гладкость и блеск. Так как используя только бор и щетку с пастой, пломбировочный ма-

териал более шероховатый, менее блестящий, и соответственно эстетическая реставрация менее привлекательна..

Вывод: в связи с развитием стоматологии в целом, с появлением на рынке новых материалов, как лечебных так и для эстетики, можно позволить своей профессиональной фантазии сотворить не что особенное, что не оставит без положительной оценки в виде радости и восторга пациента. Хочется также отметить, не только эстетические плюсы последних более расширенных методов шлифовки, но и качество вылеченного зуба тоже. Так как применяя больше новых технологий, процент здоровья зубов лишь увеличивается. Время эксплуатации данной реставрации соответственно тоже увеличивается, эстетические качества продлеваются, пациент доволен, а это для доктора очень важно [2, 3]. ведь он творец красоты и здоровья.

Литература

1. «Мастер-класс по эстетической стоматологии» И.К. Луцкая, Н.В. Новак. М.: Мед. лит., 2009. 144 с. [1].
2. «Унификация техники препарирования полостей и обработки реставраций при восстановлении зубов композитами.» Ч. 5. Набор боров и абразивных инструментов для эстетической реставрации фронтальных зубов композитами / А.И. Николаев [и др.] // Новое в стоматологии. 2008. № 4. С. 58–60 [2].
3. «Эстетическая стоматология» Д. Шмидседер; пер. с англ.; под ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. М.: МЕДпресс-информ, 2004. С. 111–113, 145.» [3].

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЧЛО, ОСНОВАННАЯ НА ПРИНЦИПАХ ЗАПЛАНИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Эргашев М.О.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Мадай Д.Ю., к. м. н., доцент Якунин С.И.
Ленинградская Областная клиническая больница
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: высокая летальность (до 50%), инвалидизация (до 74%) у пострадавших трудоспособного возраста с политравмой красноречиво свидетельствуют в пользу актуальности данной проблемы.

Цели исследования: улучшение результатов лечения пострадавших с тяжелой сочетанной травмой челюстно-лицевой области, обобщение опыта лечения и разработка системы мероприятий по совершенствованию оказания помощи

Материалы и методы: материал исследования — 3692 пострадавших с травмой головы, получившие лечение в ленинградской областной клинической больнице с 2014–2019 г., из них 15.0% (553 чел.) имели повреждения тканей и органов чло.

Результаты: первая группа- «массив ретроспективного анализа» (массив № 1) — включала 298 пострадавших с сочетанной травмой челюстно-лицевой области, находившихся на лечении в клинике с 2014 г. по 2015 г. Показания и сроки выполнения оперативных вмешательств в этой группе определялись на основании традиционных градаций тяжести состояния и тяжести повреждений. Вторая группа- «массив проспективных наблюдений» (массив № 2) включала 255 пострадавших с СТ ЧЛО, находившихся на лечении в клинике с 2016 г. по 2019 г.

В этой группе проводилось изучение возможностей оптимизации тактики хирургического лечения путем применения методик объективной оценки тяжести травм (ВПХ–МТ, ОР, СП, СГ, СС) и внедрения малоинвазивных технологий. На основе методологии трактовки закономерностей развития патологических и защитно-приспособительных процессов, происходящих в организме после травмы, строилась рациональная стратегия и тактика.

Выводы: применение хирургической тактики «damage control», основанной на лечебно-тактической концепции травматической болезни и объективной оценке тяжести травмы у по-

страдавших с сочетанными повреждениями челюстно-лицевой области, привело к двукратному снижению количества осложнений (с 45,3% до 23,1%), позволило на 3,4% снизить летальность (с 9,4% до 6,0%) и сократить длительность лечения в отделе интенсивной терапии в 1,8 раза.

Литература

1. [Основано на результатах систематического анализа данных пациентов ЛОКБ, отделения ЧЛХ].

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ, КАРДИОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Бачинская Ю.В.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Басырова И.Р.
Кафедра госпитальной терапии имени Р.Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: второе место по распространенности среди всех нарушений сердечного ритма занимает фибрилляция предсердий (ФП), являющаяся независимым предиктором внезапной сердечной смерти [1].

Цель исследования: изучить влияние факторов риска на возникновение впервые выявленной и пароксизмальной форм ФП.

Материалы и методы: изучены 118 историй болезни с ФП (62 года [56,0;71,0]). Рассматривали: возраст, пол, наличие ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности. Обработка данных в программе Statistical10.0 (главным образом использовали критерий Фишера). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: все пациенты были разделены на две группы: 1 — с впервые выявленной ФП ($n=72$); 2 — с пароксизмальной ФП ($n=46$). В 1 группе распределение мужчин и женщин составило по 36 (30,5%), во 2 группе — 25 (21%) и 21 (18%) человек соответственно ($p=0,39$). Наличие ишемической болезни сердца (ИБС) по группам распределилось следующим образом: в 1 группе с ИБС — 65 человек (55%), во 2 группе — 42 (36%) ($p=0,56$). Распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) в группах следующая: 1 группа с ХСН — 61 человек (52%) и без ХСН — 11 человек (9%), 2 группа с ХСН — 45 (38%) и без ХСН — 1 человек (1%), ($p=0,018$). I стадия ХСН наблюдалась у 42 пациентов, из них в 1 группе — 29 человек, во 2 группе — 13; ХСН II стадии имела у 64 больных, которые одинаково распределились в обеих группах по 32 человека, при этом критерий Фишера составил $p=0,04$.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о том, что пароксизмальная форма ФП достоверно чаще возникает у пациентов с ХСН, особенно с застойными явлениями. Таким образом, для предупреждения развития ФП необходима профилактика возникновения и прогрессирования ХСН.

Литература

1. Александрова Л.Н. Особенности возникновения и течения фибрилляции предсердий у пациентов различного возраста // Диссертация. Санкт-Петербург, 2012. 7–9 с.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Бем В.Г., Козырев Д.А., Михеева К.Ю.

Научные руководители: д.м.н., профессор О.А. Беркович, к.м.н. Е.А. Полякова
Кафедра терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии
и функциональной диагностики с клиникой
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова

Актуальность исследования: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — одна из ведущих причин смертности населения во всем мире, изучение новых факторов риска позволит разработать меры профилактики и ранней диагностики данной патологии.

Цель исследования: Изучить особенности распределения показателей липидного спектра крови у пациентов с ишемической болезнью сердца

Материалы и методы: в исследование было включено 2557 человек (средний возраст $58,6 \pm 0,8$ лет), из них 1007 женщин (39,4%) в возрасте $57,4 \pm 0,4$ лет, и 1550 мужчин (60,6%) в возрасте $59,4 \pm 0,3$ лет. Всем пациентам выполнена коронароангиография. ИБС страдали 1892 человека, группу сравнения составили 665 человек с чистыми коронарными сосудами. Проводился ретроспективный анализ данных коронароангиографий и лабораторного обследования пациентов.

Результаты. У пациентов с ИБС поступивших с ОКС уровень ЛПОНП, ТГ достоверно выше, чем у пациентов с ИБС с плановой коронароангиографией ($0,84 \pm 0,09$ vs $0,63 \pm 0,1$ ммоль/л; $2,0 \pm 0,1$ vs $1,4 \pm 0,2$ ммоль/л; соответственно, $p < 0,05$). При проведении корреляционного анализа у пациентов с ИБС выявлена положительная связь между степенью стеноза передней межжелудочковой ветви по данным КАГ и ЛПНП, ТГ ($r = 0,356$; $0,358$; соответственно, $p < 0,05$). В группе сравнения достоверных связей не получено.

Выводы. Среди больных ИБС в 34,4% коронароангиография была выполнена в связи с острым коронарным синдромом. Атерогенная дислипидемия связана с более тяжелым поражением коронарных артерий и риском сердечно-сосудистых событий.

Литература.

1. Ощепкова Е.В., Дмитриев В.А., Гриднев В.И., Довгалецкий П.Я., Карпов Ю.А. Трёхлетний опыт работы регистра больных с острым коронарным синдромом в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях. Кардиологический вестник, том VII (XIX), № 1, 2012.
2. Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр) 2013 Сердечная Недостаточность. 2013; 14 (7): 379–472.
3. Braunwald E. Heart disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine. W.B. Saunders Company. Philadelphia, London, Toronto, Sydney, Tokyo; 1996.

НОВЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРИБОРА «КАРДИОТЕХНИКА-САКР-И»

Вишневская Е.И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бондарев С.А., к.м.н., доцент Смирнов В.В.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сердечно-сосудистые заболевания составляют 47% в структуре причин летальности (Росстат, 2017). Эндоваскулярная хирургия стала эффективным

способом лечения ИБС. А хирургическое лечение требует безопасных и точных методов контроля гемодинамики для оптимального управления состоянием пациента [1].

Цель исследования: Провести сравнительный анализ прямого (инвазивного) и компенсационного (неинвазивного, разгруженной артерии) методов интраоперационного мониторинга артериального давления (АД).

Материалы и методы: Во время проведения стентирования проведено 37 измерений АД двумя методами: прямым (К. Февр, 1856 г.) в бассейне левой коронарной артерии (камера Комбитранс, В. Braun, Германия) и компенсационным [2] (Я. Пеньяз, 1969 г.) во II пальце кисти (регистратор «Кардиотехника-САКР-И», НАО «ИНКАРТ», Россия).

Результаты: Измерение АД производилось на базе оперблока отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения клиники им. Петра Великого СЗГМУ им И.И. Мечникова. Все пациенты имели установленный диагноз (основной): ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения различного функционального класса (2–3), острый инфаркт миокарда различной локализации. Расхождение абсолютных значений систолического (САД) и диастолического (ДАД) давления, зафиксированных одновременно обоими методами, составило $5,2 \pm 3,3$ мм рт. ст., $p < 0,001$. Значения САД и ДАД значимо коррелируют (коэффициент корреляции 0,96 и 0,92 соответственно, $p < 0,000001$). Разница измерений не зависит от частоты сердечных сокращений, уровня давления, особенностей операционной техники. Измерение АД по методу разгруженной артерии позволило вести непрерывную регистрацию показаний, что при прямом методе технически невозможно (в моменты открытия порта АД не регистрируется).

Выводы: Метод разгруженной артерии показал высокую корреляцию с прямым методом контроля артериального давления. Методика может быть рекомендована к проведению дальнейших клинических испытаний как альтернатива инвазивному измерению артериального давления.

Литература

1. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Хирманов В.Н. Артериальное давление в исследовательской и клинической практике. Под ред. В.С. Моисеева и Р.С. Карпова. М.: Реафарм, 2004, 384 с.
2. Jerson R. Martina, M. Sc., Berend E. Westerhof, M. Sc., Ph.D., Jeroen van Goudoever et. all. Noninvasive Continuous Arterial Blood Pressure Monitoring with Nexfin®. Anesthesiology, vol. 116 • no 51092 May 2012, pp. 1092–1103.

СРАВНЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Гареев Д.А., Талипова Х.М., Абдуганиев С.А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Багманова З.А.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Фибрилляция предсердий (ФП) ассоциируется с двукратным повышением риска смерти от всех причин у женщин и полуторакратным увеличением риска смерти у мужчин [1]. При этом общий уровень заболеваемости инсультом и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) у пациентов с ФП значительно выше [1, 2].

Цель исследования: сравнить морфофункциональные параметры (МФП) левых камер сердца у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий (НФП) и у пациентов без нарушений ритма сердца (НРС).

Материалы и методы: больные 1-й группы — 20 мужчин (60%) и 13 женщин (40%), возраст $61,0 \pm 10,5$ (39–75 лет) с пароксизмальной и персистирующей ФП, направленные на радиочастотную абляцию (РЧА). В контрольную группу (2-я группа) включили 38 обследуемых, среди которых 22 мужчин (58%) и 16 женщин (42%), возраст $59,0 \pm 11,2$ (39–75 лет), без НРС. Всем провели двухмерную эхокардиографию (ЭхоКГ). Для анализа использовали пакет STATISTICA10, рассчитывали медиану (Me), минимальные и максимальные значения (R).

Результаты: в 1-й группе объем левого предсердия (ВЛП) $Me1=52,8 \pm 17,3$ мл, во 2-й группе ВЛП $Me2=35,0 \pm 3,1$ мл; $R1=30,0–111,0$ мл, $R2=30,0–40,0$ мл ($p1-2=0,00000059$). В 1-й группе индекс ВЛП $Me1=26,4 \pm 6,4$ мл/м², индекс ВЛП $Me2=24,0 \pm 2,4$ мл/м², $R1=15,6–44,0$ мл/м², $R2=20,0–27,0$ мл/м² ($p1-2=0,01$). Конечный диастолический размер левого желудочка (КДР ЛЖ) у муж. составляет $Me1=5,1 \pm 0,4$ см, $Me2=4,9 \pm 0,3$ см; $R1=4,6–6,1$ см, $R2=4,4–5,6$ см ($p1-2=0,17$). Индекс КДР ЛЖ у муж. $Me1=2,6 \pm 0,4$ см/м², $Me2=2,9 \pm 0,2$ см/м², $R1=2,1–3,6$ см/м², $R2=2,3–3,1$ см/м² ($p1-2=0,07$). КДР ЛЖ у жен. $Me1=4,6 \pm 0,4$ см, $Me2=4,3 \pm 0,5$ см; $R1=4,0–5,5$ см, $R2=3,6–5,0$ см ($p1-2=0,02$). Индекс КДР ЛЖ у жен. $Me1=2,5 \pm 0,3$ см/м², $Me2=2,6 \pm 0,3$ см/м², $R1=2,2–3,2$ см/м², $R2=2,1–3,1$ см/м² ($p1-2=0,22$). Сократимость миокарда ЛЖ: фракция выброса (ФВ) $Me1=64,0 \pm 5,4\%$, $Me2=64,5 \pm 5,8\%$, $R1=52–76,7\%$, $R2=56–75\%$ ($p1-2=0,8$).

Выводы: МФП левых камер у пациентов с НФП и без ХСН достоверно различались от контрольной группы по таким показателям, как ВЛП и индекс ВЛП. Синусовый ритм восстановлен у 24 из 33 пациентов (73%).

Литература

1. Рекомендации ЕОК по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий/ Рос. кард. жур.– 2017.-№ 7(147).-С.7–86
2. Нарушения ритма сердца после аортокоронарного шунтирования у больных ишемической болезнью сердца / Руденко В.Г., Багманова З.А., Закирова А.Н. и др.// Терапевт.–2015.-№ 3.-С.23–27.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЙ

Жабборов О.О.

Научный руководитель: Рахматиллаева М.Ш.

Кафедра Госпитальная педиатрия № 1 с основаниями нетрадиционной медицины
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: одним из наиболее грозных осложнений естественного течения врожденных пороков сердца (ВПС) с увеличенным легочным кровотоком является легочная гипертензия (ЛГ), снижающая качество жизни пациентов и приводящая их к ранней инвалидизации и преждевременной смерти [2] Эхокардиографическим методом можно определить степень легочной гипертензии, от которой зависит выбор тактики лечения. [1]

Цель исследования — определить эхокардиографические особенности диагностики врожденных пороков сердца, осложненных легочной гипертензией

Материал и методы. Проведен анализ ЭхоКГ 30 больных, госпитализированных с ВПС, осложненной ЛГ в отделения кардиоревматологии, кардиохирургии и раннего возраста в клинике ТашПМИ за период 2015–2017 г. При эхокардиографической диагностике врожденных пороков сердца, которые имеют лево-правый сброс, измеряли градиент давления между камерами сердца или на уровне сердечного шунта. У 95–98% пациентов определилась незначительная (физиологическая) недостаточность трехстворчатого клапана. Посредством доплера ЭхоКГ во время систолы правого желудочка измеряли значение максимальной скорости регургитации на трикуспидальном клапане. Далее по уравнению Бернулли ($\chi P=4V^2$) рассчитывали разницу давления между правым желудочком и правым предсердием. К примеру, скорость регургитации 2 м/с, соответственно градиент давления между ПЖ иПП равен 16 мм рт.ст. Далее, анализируя реакцию нижней полой вены на вдох, определяли уровень давления вПП.

Если НПВ колабирует при вдохе более 50%, то прибавляли к градиенту давления на трикуспидальном клапане 3 мм рт. ст. и получили показатель систолического давления в легочной артерии (Пример. СДЛА = 16+3=19 мм рт.ст.).

Результаты. У 26% больных диагностирована ЛГ I степени, у 20,6% — ЛГ IIст., у 33% — ЛГ IIIст., у 20,4% — ЛГ IVст. При диагностике ЛГ использовали перечисленные эхокардиографические показатели, которые определили тактику лечения и ведение больных в послеоперационном периоде.

Выводы. Современный подход к эхокардиографической диагностике у больных с ВПС, осложненной легочной гипертензией определяет оптимальную тактику введения.

Литература

1. Абролов Х.К., Ибадов Р.А. Эхокардиографические критерии легочной гипертензии// Кардиология Узбекистана. 2014. № 1–2. С-212
2. Бокерия Л.А. и др., 2010–2014; Newfeld E.A. et al., 2012.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Здрок В.С.

Научный руководитель: ассистент Заяц О.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют большую социальную и экономическую проблему.

Основными и наиболее распространенными факторами риска ССЗ являются: немодицируемые (пол, возраст, генетические и этнические факторы) и модифицируемые (нарушения питания, ожирение, артериальная гипертензия, гиперлипидемия, курение, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем, сахарный диабет и др.) [1]. В последнее время дефицит витаминов рассматривается как один из возможных факторов риска ССЗ [2].

Одним из основных элементов в комплексе профилактических и лечебных мероприятий при сердечно-сосудистых заболеваниях является комплексная оценка питания пациентов и диетотерапия.

Цель исследования: изучение распространенности факторов риска у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы: исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты. Всего опрошено 55 респондентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в возрасте 36–75.

Результаты: по результатам анкетирования установлено, что респонденты имели следующие ССЗ: артериальная гипертензия (АГ) — 72,73%, атеросклероз — 18,18%, инфаркт миокарда (ИМ) — 9,09%. Возрастная группа, которых составила от 36 до 75 лет. У 20% опрошенных в семейном анамнезе имелась предрасположенность к заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Среди респондентов очень редко выполняли физические упражнения — 76,5% респондентов, курили 54,8%, употребляли алкоголь 56,6% респондентов, 31,8% опрошенных принимали пищу менее 3 раз в день.

Выводы: у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой довольно широко распространены факторы риска.

Литература

1. Влияют ли изменения витаминного статуса на качество жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Е.В. Молокова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала 2008 № 5. С. 119–120.
2. Парфенов, В.А. Профилактика инсульта на основе снижения артериального давления и исследование / Я.С. Цыденова // Медицина 2016 № 5. С. 47–52.

АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Кадралинова А.Т.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тойынбекова Р.Ж.

Кафедра внутренних болезней № 1

Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды»

Актуальность исследования: Среди всех видов аритмий наиболее часто встречаемой в практике врача-клинициста является — фибрилляция предсердий. По последним данным в мире насчитывается около 33,5 миллиона человек с данной патологией. К 2050 году прогнозируется увеличение их количества втрое.

В Казахстане, согласно регистра фибрилляции предсердий, также наблюдается тенденция к росту распространенности и частоты данного заболевания [1].

Смертность у пациентов с фибрилляцией предсердий увеличивается вдвое независимо от других предикторов смерти.

Цель исследования: Изучить комплаентность к лечению больных с фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы: Исследование с проведением опроса больных с диагнозом фибрилляция предсердий, находившихся на стационарном лечении в городской больнице № 1 г. Караганды в январе 2019 года. Статистическая обработка включала в себя методы описательной статистики.

Результаты: В исследование были включены анамнестические данные 15 пациентов с диагнозом фибрилляция предсердий, находившихся на стационарном лечении в городской больнице № 1 г. Караганды в январе 2019 года. Возраст пациентов варьировался от 49 до 82 лет. Средний возраст — 65 лет. Из них: 46% -мужчины, 54% — женщины. Нерегулярный прием лекарств был отмечен у 73,3% пациентов. Высокая комплаентность к лечению зафиксирована у 14,3% мужчин и 37,5% женщин.

Причинами низкой приверженности явились: необходимость приема большого количество таблеток (90,9%), появление побочных эффектов (гипотензия, слабость) (36,4%), недостаточный контроль аритмии и учащения пульса (24,3%). 54,5% респондентов считали вредным постоянный прием медикаментов.

Выводы: Пациенты с фибрилляцией предсердий имеют низкий уровень приверженности к лечению, что ведёт к увеличению частоты госпитализации по этому поводу. Основными причинами низкой комплаентности у пациентов с фибрилляцией предсердий являются — назначение большого количества лекарств и недостаточная информированность пациентов о принимаемом медикаменте, возникновение нежелательных лекарственных реакций, неудовлетворенность результатами лечения, особенности характера и личности больного.

Литература

1. М.С. Бекбосынова, А.К. Баимбетов. Регистр фибрилляций предсердий в Казахстане: первые результаты. Астана, 2013.

УМЕНЬШЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКИ — РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА КРЫС ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ КРОВотоКА НА ФОНЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КВИНАКРИНА

Паремский Е.В., Харсак А.В.

Научный руководитель: к. м. н. Сонин Д.Л.

Научно — исследовательский отдел микроциркуляции и метаболизма миокарда

Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Квинакрин, действующий по механизму ингибиторов фосфолипазы A2, уменьшает размер инфаркта миокарда у крыс и собак при перманентной окклюзии коронарной артерии. Но нет литературных данных об инфаркт — лимитирующем эффекте квинакрина на модели ишемически — реперфузионного повреждения миокарда *in vivo* [1].

Цель исследования: Оценить инфаркт — лимитирующее действие препарата «Квинакрин» в опыте с ишемически — реперфузионным повреждением миокарда у крыс.

Материалы и методы: Модель ишемически — перфузионного повреждения миокарда на крысах самцах (n=19). Введение квинакрина (5 мг/кг) опытной и 0,9% NaCl контрольной группам. Методика «двойного окрашивания» синим Эванса и трифенилтетразолием хлоридом. Оценка отношений площадей левого желудочка, зон риска и некроза [2].

Результаты: Уровень среднего АД и ЧСС не различался между группами в ходе всего эксперимента. В контрольной группе значение среднего АД исходно составляло 120 ± 17.5 мм рт. ст., во время ишемии — 81 ± 19.7 , в конце реперфузии — 103 ± 11.0 мм рт. ст. В опытной группе 109 ± 15.8 мм рт. ст., 89 ± 16.3 мм рт. ст., 90 ± 17.6 мм рт. ст., соответственно. Во время внутривенного введения квинакрина наблюдалось недостоверное снижение ЧСС на 13%, с последующим его восстановлением в течение 50 минут. В группе «Квинакрин» выявлено уменьшение зоны некроза, которая составила $47.6 \pm 10.8\%$, тогда как в контрольной группе — $65.8 \pm 11.6\%$. Зона риска достоверно не различалась между группами ($41.8 \pm 7.3\%$ и $45.2 \pm 5.0\%$, соответственно).

Выводы: В результате проведенных исследований было выявлено, что квинакрин оказывает инфаркт — лимитирующий эффект у крыс в острых опытах с ишемически — реперфузионным повреждением миокарда по сравнению с контрольной группой.

Литература

1. Владимиров Ю.А., «Физико-химические основы патологии клетки. Роль кальция и фосфолипазы A2 в повреждении митохондрий при гипоксии» 1998.
2. Стандартная операционная процедура «моделирование острого ишемически-реперфузионного повреждения миокарда» 2014.

СМЕНА КЛИМАТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ ПРОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ: КРАТКОСРОЧНЫЕ И ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Страхова Н.В., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н., Мытыга П.Г.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зуйкова А.А.

Кафедра поликлинической терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: В настоящее время осуществляется интенсивная миграция населения внутри страны, при этом основными регионами оттока населения являются регионы севера, что может влиять на течение артериальной гипертензии (АГ) [1].

Цель исследования: стало оценить течение АГ при смене климатической среды проживания в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Материалы и методы: Материалом для исследования стало обследование 150 больных АГ в поликлинике МБУЗ «Городская многопрофильная больница г.-к. Анапа», из них 75 женщин и 75 мужчин, средний возраст $62,3 \pm 7,4$ лет. Выделены 3 равные группы: Группу 1 составили пациенты, переехавшие в г. Анапа менее 2 лет назад; в Группу 2 — более 2 лет назад; контрольную группу (КГ) составили местные жители.

Результаты исследования: Число обострений в год после переезда снизилось у больных АГ: с $11,2 \pm 0,55$ до $7,1 \pm 0,47$ в Группе 1 ($p=0,017$ по критерию Уилкоксона), с $10,0 \pm 0,85$ до $8,2 \pm 0,77$ в Группе 2 ($p=0,034$). В КГ этот показатель составил $8,2 \pm 0,63$ обострений в год ($p<0,05$ при сравнении с Группами 1 и 2 по критерию Манна-Уитни). Число обострений в летний сезон после переезда снизилось еще более значительно: в Группе 1 с $5,0 \pm 0,42$ до $2,0 \pm 0,59$ ($p=0,021$), в Группе 2 с $5,1 \pm 0,48$ до $2,2 \pm 0,64$ ($p=0,026$). В КГ этот показатель оказался равным $3,1 \pm 0,54$ ($p<0,05$ при сравнении с Группами 1 и 2). После переезда в коррекции доз антигипертензивных препаратов нуждались 66% больных Группы 1 и 70% больных Группы 2. Это можно связать с первичной сосудистой реакцией, рефлекторным расширением сосудов под воздействием жаркого климата. Сравнив данные результаты с группой пациентов проживающих более двух лет и контрольными, можно отметить, что у большинства (85%) респондентов количество обострений исследуемого заболевания выходит на уровень КГ.

Выводы: При смене климата у жителей северных регионов уменьшается среднегодовое количество гипертонических кризов, выходя на уровень больных коренных жителей спустя два — два с половиной года проживания в новой климатической зоне.

Литература

1. Карачурина Л.Б., Иванова К.А. Миграция пожилых в России (по данным переписи населения за 2011 год) // Региональные исследования. 2017. № 3 (57). С. 51–60.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Семенюк А.А., Скоробогатая Е.А.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Среди причин смерти и инвалидизации в Российской Федерации болезни сердечно-сосудистой системы занимают 1 место. Клиническая манифестация происходит в возрасте от 20 до 60 лет, то есть в наиболее активном периоде жизни человека. Одним из факторов, способствующих развитию этих заболеваний является пониженная повседневная двигательная активность человека.

Цель исследования: Выявить зависимость развития патологии сердечно-сосудистой системы и физической активности в разные периоды жизни.

Материалы исследования: Мужчины, возрастом от 33 до 78 лет. Пациенты были разделены на несколько групп с учетом двигательной активности разных возрастных периодов (возраст от 5–10 лет, 10–20 лет, 20–30 лет, 30–60 лет, >60 лет). Сравнивали результаты лабораторных исследований (уровень гемоглобина, глюкозы, общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП) и инструментальных исследований (ЭКГ, КАГ). Полученные лабораторные данные обработаны методом статистического анализа с использованием программы Excel 5.0. Определялись средние величины (М), средняя ошибка ($\pm m$). Достоверность показателей оценивалась по t-критерию Стьюдента. Достоверными считали различия при $p<0,05$.

Результаты исследования: Сравнение результатов лабораторных исследований оказались статистически незначимыми. Из инструментальных методов только результаты ЭКГ показали разницу между группами. Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) развивается в возрастной

группе, имеющей активность в 20–30 лет в 47% случаев, частота ГЛЖ в группе, не имеющей активность в данной возрастной период на 15% меньше, с увеличением возраста процентная разница в частоте развития ГЛЖ нивелируется.

Выводы: умеренная непрофессиональная физическая активность не оказывает равноценное влияние на показатели системы кровообращения. Поэтому регулярные занятия физической культурой и активными формами отдыха могут быть рекомендованы представителям любых профессий, независимо от тяжести их профессионального труда.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ КОМОРБИДНОСТИ И НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС

Толсторожих Т.А., Страхова Н.В., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зуйкова А.А.

Кафедра поликлинической терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования. Нарушение психического статуса и ИБС имеет единый патогенетический компонент — атеросклероз, поражающий как коронарные, так и мозговые сосуды [1]. Мультифакторный генез атеросклероза усугубляется при наличии коморбидной патологии.

Цель исследования: выявление возможной взаимосвязи между степенью коморбидности и уровнем снижения когнитивных функций у больных стабильной ИБС.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 30 пациентов от 43 до 83 лет, страдающих ишемической болезнью сердца, средний возраст $66 \pm 9,53$ лет, на базе поликлиники БУЗ ВО «Хохольская РБ». Для выявления нарушений психического статуса использовался тест MMSE (Mini-Mental State Examination — краткая шкала оценки психического статуса) и тест рисования часов. Для каждого пациента был рассчитан индекс коморбидности Charlson.

Результаты исследования. Индекс коморбидности в группе пациентов без нарушения когнитивной функции составил $2,63 \pm 0,92$ баллов. В группе с умеренными когнитивными расстройствами этот показатель составил $5,26 \pm 1,28$ баллов. При легкой деменции индекс равен $7,00 \pm 1,41$ баллов. При умеренной деменции — $6,00 \pm 1,01$ баллов ($p=0,0002$ по критерию Краскела-Уоллеса). Корреляционный анализ Спирмена выявил взаимосвязь между баллом по шкале MMSE и значением индекса коморбидности Charlson ($r = -0,658$, $p=0,000$). Уравнение зависимости имеет вид: Индекс коморбидности = $18,188 - 0,5194 \cdot \text{Балл MMSE}$. Чем выше коморбидность, тем больше выраженность когнитивных нарушений, а, следовательно, и хуже прогноз для пациента. Вероятно, это может быть связано с тем, что коморбидные патологии углубляют ишемию структур головного мозга, что негативно сказывается на когнитивном функционировании пациента.

Выводы. Нарушение психического статуса увеличивались при увеличении индекса коморбидности у больных стабильной ИБС. Чем выше индекс коморбидности, тем больше выраженность когнитивных нарушений и хуже прогноз для пациента.

Литература

1. Трубникова О.А. Нейропсихологический статус пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца и факторы на него влияющие / Трубникова О.А., Каган Е.С., Куприянова Т.В., Малева О.В., Аргунова Ю.А., Кухарева И.Н. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний 2017 № 1 С. 113.

ПРЕДИКТОРЫ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Чечулин А.А.

Научный руководитель: ассистент Шолкова М.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одной из ведущих причин смертности и инвалидности в современном обществе [1,2]. Опасны кардиальные нарушения, которые развиваются или усугубляются у больных с ОНМК при формировании цереброкардиального синдрома (ЦКС) [2].

Цель исследования: выявить наиболее типичные электрографические и клинические характеристики цереброкардиального синдрома у пациентов со спонтанными внутримозговыми и субарахноидальными кровоизлияниями.

Материалы и методы: в исследование было включено 60 пациентов в возрасте 46–79 лет с подтверждёнными спонтанными внутримозговыми (ВМК) и субарахноидальными кровоизлияниями (САК). Всего обследовано 30 пациентов с САК, 30 — с ВМК (15 — в правое полушарие головного мозга, 15 — в левое полушарие головного мозга).

Результаты: наиболее характерными ЭКГ-признаками ЦКС при САК оказались брадикардия у всех пациентов и удлинение интервала QT $>0,46$ с у 86,7%. Выявлена тенденция к удлинению интервала PQ и приближение к отметке 0,2с (в среднем $0,19 \pm 0,03$). Ни у одного пациента с САК не было отмечено на ЭКГ глубоких отрицательных зубцов Т. Для ВМК характерно развитие тахикардии у всех пациентов и нарушений сердечного ритма у 26%. Удлинение интервала QT менее характерно для пациентов с ВМК (33% случаев). У пациентов с ВМК установлены отличия в проявлениях ЦКС в зависимости от локализации кровоизлияния. При правостороннем поражении всех пациентов развилась атриовентрикулярная (а-в) блокада 1 степени (удлинение интервала PQ превышало 0,2 с (среднее $0,22 \pm 0,02$ с). У 26% пациентов выявлены глубокие отрицательные зубцы Т. При левостороннем поражении а-в блокада не характерна, интервал PQ в пределах нормы, в 20% случаях наблюдался зубец U. У всех пациентов в первые трое суток выявлена гипокалиемия и артериальная гипертензия.

Выводы: для цереброкардиального синдрома при САК характерно развитие брадикардии (100%) и удлинения интервала QT (86,7%). При ВМК пациенты чаще имеют тенденцию к тахикардии (100%), нарушениям сердечного ритма (26% пациентов). Имеет место зависимость проявления ЦКС от локализации внутримозговой гематомы: при правостороннем поражении для всех пациентов характерна а-в блокада 1 степени (PQ $0,22 \pm 0,02$ с), при левостороннем внутримозговом кровоизлиянии а-в блокада не отмечалась. Цереброкардиальный синдром у пациентов с САК и ВМК протекает, как правило, на фоне гипокалиемии и артериальной гипертензии.

Литература

1. Матвиец, В.С., Куташов, В.А. Современный взгляд на диагностику и дифференциальную диагностику геморрагического инсульта/ В.С. Матвиец, В.А. Куташов // Молодой учёный. 2015. № 19. С. 291–294.
2. Басанцова, Н.Ю., Шишкин, А.Н., Тибекина, Л.М. Цереброкардиальный синдром и его особенности у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения / Н.Ю. Басанцова, А.Н. Шишкин, Л.М. Тибекина//Вестник Санкт Петербургского университета. 2017. Т. 12. С. 31–47.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Алиева Д.М., Ульянова О.А.

Научные руководители: к. м. н., профессор Дзеранова Н.Я., к. м. н., доцент Исаков В.А.
Кафедра факультетской терапии имени профессора В.А Вальдмана
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: особенности клинического течения внебольничных пневмоний во многом зависят от этиологии. Однако данные о структуре возбудителей и рекомендованных антибактериальных препаратах могут существенно различаться в зависимости от региона, возрастного состава пациентов и условий проведения исследования [1,2,3].

Цель исследования — провести сравнительный анализ выраженности клинических проявлений внебольничной пневмонии в группах детей и взрослых во взаимосвязи с этиологией и характером проводимой терапии.

Материалы и методы: в исследуемую группу вошло 179 пациентов различных возрастных групп, в том числе, 79 взрослых и 100 детей, жителей С.-Петербурга, госпитализированных с диагнозом внебольничной пневмонии. По медицинским картам оценивалась клиническая картина, лабораторно-инструментальные данные и проводимое лечение.

Результаты: интоксикационный синдром в той или иной мере был представлен во всех возрастных группах, однако в пожилом и старческом возрасте лихорадка нередко (40% случаев) была менее выражена, а иногда и вовсе отсутствовала. Кашель и одышка встречались у взрослых и детей с одинаковой частотой.

Подъем уровня С-реактивного белка и СОЭ был более выражен у детей, тогда как лейкоцитарная реакция особенно в возрасте до 5 лет отличалась разнонаправленностью.

По результатам бактериологического исследования у взрослых значимо чаще выделялся пневмококк. Отсутствие данных серологического обследования на антитела к микоплазме и хламидии пневмонии в медицинских картах взрослых пациентов не позволило провести полноценное сравнение по всем видам микроорганизмов.

Цефтриаксон использовался как основной антибиотик в обеих группах исследуемых, в качестве второго антибиотика чаще других применялись макролиды, у детей — кларитромицин либо ровамицин, у взрослых — азитромицин.

Выводы: обнаружены определенные возрастные особенности течения внебольничной пневмонии, которые, однако, не позволяют установить четкую взаимосвязь возбудителя, возраста и клинической картины заболевания.

В связи с этим особую ценность приобретают статистические данные о встречаемости возбудителей и об эффективности антибиотиков, позволяющие не только осуществить эмпирический выбор антибактериального средства, но и определить возможные препараты резерва.

Литература

1. Безбородова О.А. Оценка рациональности фармакотерапии детей, больных пневмонией // Материалы всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. Студенческая наука 2018 2018. С. 544–545.
2. Горбич О.А., Кузьменкова Л.Л. Этиология внебольничной пневмонии в детском возрасте // Материалы всероссийского студенческого научного форума. Студенческая наука. 2015. С. 16.
3. Ульянова О.А., Алиева Д.М. Этиологическая структура внебольничных пневмоний у детей разного возраста // Материалы всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. Студенческая наука. 2018. С. 347.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЕТОАЦИДОЗА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Алимбекова А.Б.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тойынбекова Р.Ж.
Кафедра внутренних болезней 1
Некоммерческое акционерное общество «Медицинский Университет Караганды»

Актуальность исследования: Всемирная организация здравоохранения сообщает, что на данный момент 422 миллиона человек по всему миру страдают от сахарного диабета [1]. По прогнозам специалистов, количество больных будет расти, и к 2040 году больных сахарным диабетом будет 642 миллиона [2].

Цель исследования: Определить основные причины развития кетоацидоза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы: Проведённый ретроспективный анализ выписных эпикризов исследуемых с диагнозом сахарный диабет 2 типа, осложнённым явлениями кетоацидоза различной степени, и находившихся на стационарном лечении в центральной больнице города Темиртау в период с декабря 2012 года по декабрь 2014 года.

Результаты: В исследование были включены данные историй болезни 22 пациентов в возрасте от 40 до 79 лет, страдающих сахарным диабетом 2 типа, находившихся на стационарном лечении в связи с развитием кетоацидоза. Из них 77% (17 человек) составили женщины, 23% (5 человек) — мужчины. Анализ структуры нозологических единиц выявил следующее: впервые выявленный сахарный диабет 2 типа — 23% случаев, пациенты с ранее верифицированным сахарным диабетом 2 типа — 77% случаев. Среди причин кетоацидоза у больных сахарным диабетом 2 типа в проанализированных нами историях болезни можно выделить как изолированные причины, так и их сочетания: впервые выявленный сахарный диабет — 23% случаев, развитие кетоацидоза на фоне интеркуррентной инфекции (хронический пиелонефрит, пневмония, рожа, отит, ОРВИ) — 23% случаев, погрешности в диете — 5% случаев, перенесённые оперативные вмешательства — 4% случаев, отсутствие контроля заболевания — 9% случаев, а также случаи развития кетоацидоза, установление причин которых затруднительно — 9% случаев и 27% случаев сочетания 2-х и более факторов развития кетоацидоза у больных сахарным диабетом 2 типа.

Выводы: Основными причинами развития диабетического кетоацидоза в проанализированных нами историях болезни, помимо погрешности в диете и отсутствия контроля заболевания, можно выделить заболевания, вызывающие выраженную декомпенсацию сахарного диабета и развитие кетоацидоза: инфекции и воспалительные процессы.

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ В СОЧЕТАНИИ С АВ-БЛОКАДОЙ И БЕРЕМЕННОСТЬ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Барам Д.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Исаков В.А.
Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: осложненная беременность может провоцировать манифестацию малосимптомных или латентных форм кардиологических заболеваний, клинически

проявляющуюся либо прогрессирующей сердечной недостаточности, либо развитием различных форм аритмий, в свою очередь, серьезно ухудшающих прогноз [1].

Цель исследования — продемонстрировать клинический случай ведения беременности и родов у женщины с пароксизмальной наджелудочковой тахикардией в сочетании с транзиторной АВ-блокадой II степени.

Материалы и методы: пациентка 24 лет госпитализирована с диагнозом: Угрожающие преждевременные роды. Многоводие. Отеки беременных.

В 21 год диагностирован синдром соединительно-тканной дисплазии, митральный пролапс, транзиторная АВ-блокада с синкопальными состояниями. Имплантирован кардиорегилятор.

Результаты исследования: наблюдения в течение двух лет показали редкие (1–2 раза в месяц), краткосрочные (в среднем около 30 секунд) пароксизмы наджелудочковой тахикардии с широкими комплексами с частотой от 190 до 222 в 1 мин, не сопровождающиеся изменением самочувствия. Эпизодов брадиаритмии не зарегистрировано. В период беременности наблюдалась кардиологом, изредка жаловалась на краткосрочные приступы дурноты, потемнения в глазах, проходящие самостоятельно. Холтеровское мониторирование на 8-й неделе беременности подтвердило дисфункцию синусового узла с миграцией ритма до АВ-соединения, зарегистрирован однократный эпизод пароксизмальной наджелудочковой тахикардии, сопровождавшийся ощущением сердцебиения и тошнотой. Рекомендовано родоразрешение через естественные родовые пути, однако в связи с преждевременным излитием окрашенных меконием околоплодных вод и отягощенным анамнезом проведена операция кесарева сечения. Извлечена живая доношенная девочка. Послеоперационный период протекал гладко.

Выводы: пролапс митрального клапана, частая для молодых людей малая аномалия сердца в большинстве случаев не приводит к значимым нарушениям его функции и, как и в данном клиническом случае, не требует специального ведения [2]. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия также не несла существенной угрозы, поскольку быстро проходила самопроизвольно либо могла бы быть купирована введением АТФ. Наибольший риск был связан с АВ-блокадой, внезапное развитие которой при проведении кесарева сечения могло привести к потере сознания и клинической смерти. Подобная патология согласно рекомендациям требует обеспечения возможности проведения временной электрокардиостимуляции в период родоразрешения [3].

Литература

1. Лусканова Д.С. Случай дилатационной кардиопатии после кесарева сечения // Материалы всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. Студенческая наука. 2017. С. 241–242.
2. Михайлова Ю.Г. Распространенность малых аномалий сердца у практически здоровых лиц молодого возраста // Материалы всероссийского научного студенческого форума Студенческая наука. 2014. С. 38.
3. Ковалев Ю.Р. Курникова Е.А., Осадчий А.М. // Методическое пособие для студентов лечебного факультета. Обморочные (синкопальные) состояния. СПб., 2015. 33 с.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Бродницкая Е.И., Канайкина С.А., Чеканова О.Р., Хорак К.И., Морозов А.М.

Научный руководитель: ассистент Морозов А.М.

Кафедра общей хирургии

Тверской государственный медицинский университет

Актуальность исследования: курение табака — одна из самых распространенных вредных привычек, приводящих к серьезным нарушениям здоровья. Горящая сигарета является серьезной угрозой здоровью курильщика и окружающих [1].

Цель исследования: исследовать влияние табакокурения на функциональное состояние респираторной системы курящих студентов ТвГМУ методом спирометрии.

Материалы и методы: в ходе настоящего исследования было проведено анкетирование и спирометрия 30 студентов ТвГМУ, отказавшихся от курения.

Результаты: у каждого испытуемого студента ТвГМУ проводилось измерение ЖЕЛ на протяжении полутора месяцев каждые 5 дней в г. Твери. В результате проведенного исследования выявлена следующая зависимость: с каждым разом ЖЕЛ увеличивалась, и в конечном итоге каждый участник исследования имел прирост ЖЕЛ в различной степени. У 3-х человек (10%) прирост составил 49%, у 2-х человек (7%) — 41%, у 4-х человек (13%) — 32%, у 12 человек (40%) — 18%, у 6 человек (20%) — 10%, у 3-х человек (10%) — 5%. Собственное самочувствие участники оценивают следующим образом: 63,3% считают, чем дольше они не курят, тем лучше себя чувствуют в целом, а 36,6% не заметили изменений. Что касается изменения качества и продолжительности сна, то подавляющее большинство, а именно 66,6%, указывает на улучшение качества сна, прекращение внезапного пробуждения по ночам, а продолжительность сна увеличилась до 7–9 часов в сутки. Каждый из 20 участников указывает на легкость пробуждения по утрам и высыпаемость, бодрость по утрам после пробуждения при неизменном режиме учебы и/или работы и образе жизни. При этом 18 испытуемых из указанных выше 20 заявляют, что днем пропала тяга ко сну и особенно после приема пищи в обед.

Выводы: очевидно, что табакокурение негативно сказывается на функциональном состоянии дыхательной системы, а именно наблюдается снижение ЖЕЛ и некоторых других субъективных показателей испытуемого: с началом курения появляются головные боли и/или головокружения, возникает одышка при небольших физических нагрузках, кашель.

Литература

1. Гигиена: учебник / Архангельский В.И. и др.; под ред. П.И. Мельниченко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 656 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС У ПАЦИЕНТА С МИОКАРДИАЛЬНЫМ МЫШЕЧНЫМ МОСТИКОМ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Буниатова К.А.

Научный руководитель: аспирант Холкина А.А.

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: миокардиальный мышечный мостик — относительно доброкачественная аномалия коронарных артерий. Однако нередко в сочетании с другими аномалиями или изолированно он отягощает течение коронарной болезни сердца, приводит к нетипичным клиническим проявлениям, затрудняющим диагностический поиск [1].

Цель исследования — продемонстрировать клинический случай развития инфаркта миокарда у пациента с сочетанием атеросклеротического поражения и мышечного мостика в передней нисходящей артерии.

Материалы и методы: пациент 62 лет без предшествующего анамнеза артериальной гипертензии, ИБС, отягощенной наследственности, вредных привычек, был экстренно госпитализирован с жалобами на дискомфорт за грудиной с иррадиацией в обе руки при ходьбе. При поступлении расценен как больной с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

Результаты динамического контроля уровня тропонина выявили его повышение с максимальным значением — 29092 пг/мл. ЭКГ наблюдение показало типичную динамику очаговых изменений в области боковой стенки, верхушки и перегородки левого желудочка.

При эхокардиографии диагностирована его выраженная концентрическая гипертрофия в отсутствие снижения локальной и глобальной сократимости. Липидограмма не показала существенных отклонений от нормы. По данным коронарной ангиографии обнаружена субокклюзия на границе проксимального и среднего сегментов передней нисходящей артерии,

в среднем сегменте той же артерии — мышечный мостик со стенозированием в систолу до 75%, остальные венечные артерии — без признаков атеросклеротического поражения. Пациенту выполнена баллонная ангиопластика и стентирование передней нисходящей артерии. Течение инфаркта миокарда неосложнённое. Выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы: сочетание гипертрофии левого желудочка с нормальными показателями липидограммы представляет особенность данного клинического случая, так как чаще встречается при впервые перенесенном инфаркте среди женщин пожилого и старческого возраста [2]. Формирование бляшки непосредственно перед мышечным мостиком, то есть в престенотическом участке артерии, скорее, объясняется гемодинамическими, а не метаболическими причинами [3]. В этом случае мышечный мостик можно считать дополнительным фактором риска атеросклероза. С другой стороны, весьма вероятно, что его наличие могло спровоцировать и процесс тромбообразования в инфаркт-зависимой артерии и послужить непосредственной причиной дестабилизации течения ИБС.

Литература

1. Кадацкая Д.Н. Вариант тяжелого течения стенокардии у пациентки с аномалиями коронарного русла // Материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. Студенческая наука. 2018. С. 566.
2. Ушко П.А. Роль дислипидемии и увеличения массы миокарда в развитии инфаркта миокарда у женщин пожилого и старческого возраста // Материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием Студенческая наука. 2016. С. 154.
3. Ковалев Ю.Р. Атеросклероз // Кардиология в вопросах и ответах под ред. Ю.Р. Ковалева. СПб.: 2002. С. 320–334.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КАПНОВОЛЮМЕТРИИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ КУРЯЩИХ

Гоцкая М.А.

Научный руководитель: к. м. н. Мирошкина Т.А.

Кафедра патофизиологии

Рязанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Первый удар от табачных токсинов принимает на себя система дыхания. Для оценки ее состояния обычно используют рентгенографию и спирографию. Признаки бронхиальной обструкции появляются при курении более 10 лет; однако изменения функции внешнего дыхания (ФВД) развиваются и при меньшем стаже курения.

Цель исследования: Изучение возможностей капноволюметрии в оценке ФВД у курящих.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 24 мужчины в возрасте 20 лет: 12 курящих и 12 некурящих. Исследование ФВД проводили с помощью спирографа SpiroScout (Ganshorn, Германия), оснащенного функцией капноволюметрии. Статистическую обработку выполняли с помощью программы Statistica 10 (StatSoft Inc., США).

Результаты: Показатели спирометрии (жизненная емкость легких (ЖЕЛ), форсированная ЖЕЛ, объем форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1), индекс Тиффно (ИТ), максимальная скорость потока при выдохе 25, 50 и 75% ЖЕЛ (МОС25, МОС50, МОС75)) в обеих группах находились в диапазоне нормы; однако у курящих ФЖЕЛ, ОФВ1, ИТ, МОС25, МОС50, МОС75 были несколько ниже, чем у некурящих. Выявлено статистически значимое различие ИТ: у курящих он составил $76,3 \pm 4,8\%$, у некурящих — $82,5 \pm 4,4\%$ ($p=0,01$). Наклон II фазы капнограммы составил у курящих $2,25 \pm 0,91$ г*моль/л, у некурящих — $2,47 \pm 0,63$ г*моль/л ($p=0,32$); наклон III фазы — $0,11 \pm 0,08$ г*моль/л и $0,08 \pm 0,02$ г*моль/л соответственно ($p=0,22$). Уменьшение наклона 2 фазы и увеличение наклона 3 фазы отражаются на величине угла α — он возрастает; подобные изменения, также как и снижение ИТ, характерны для обструктивных нарушений вентиляции. В нашем исследовании у курящих угол α составил $125,3 \pm 12,6^\circ$, у некурящих — $117,8 \pm 4,6^\circ$ ($p=0,04$). Выявленные изменения функции внешнего дыхания закономерны. Известно, что курение является одной из причин развития бронхиальной обструкции;

последняя приводит к уменьшению скорости воздушного потока и снижению скоростных показателей спирометрии. Обструкция воздухоносных путей у курильщиков способствует неравномерной вентиляции легких [1]: участки с более выраженной обструкцией вентилируются хуже тех отделов легких, в которых обструкция менее выражена. Подобные изменения отражаются на капнограмме в виде изменения наклона альвеолярного плато и увеличения угла α [2].

Выводы: Капноволюметрия позволяет выявить некоторые особенности ФВД, характерные для курильщиков даже с небольшим стажем курения. Угол α объемной капнограммы у курящих больше, чем у некурящих, что отражает тенденцию к формированию обструкции мелких бронхов.

Литература

1. Гриппи М.А. Патофизиология легких: пер. с англ. / М.А. Гриппи. М.: БИНОМ, 2005. 304 с.
2. Hoeseer Ch. Zum Einfluss akuter und chronischer bronchopulmonaler Veränderungen auf die Kapnovolumetrie / Ch. Hoeseer. Gießen, 2007. 112 p.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Дробышева Е.С., Перцев А.В., Павликова М.А.

Научный руководитель: к.м.н, доцент Дробышева Е.С.

Кафедра факультетской терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из самых распространенных заболеваний в мире [1].

Цель исследования: Изучить влияние сахарного диабета (СД) 2 типа на прогрессирование ХСН.

Материалы и методы: Было отобрано 800 человек, средний возраст больных от $66,8 \pm 8,4$ лет, из них 42% мужчин и 58% женщин. Участники исследования были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 182 человека с сочетанием ХСН и СД 2 типа, во 2 группу 618 человек с ХСН, но без СД 2 типа.

Результаты: Выполнен сравнительный анализ участников исследования. Для оценки особенностей течения ХСН на фоне СД учитывалась фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) по данным эхокардиографии: в 1 группе ФВ ЛЖ составила $48,5 \pm 8,5\%$, во 2 группе ФВ ЛЖ $54,8 \pm 10,3\%$ ($p=0,002$). При оценке результатов теста с 6 минутной ходьбой, в 1 группе были более выраженные симптомы ХСН, соответствующие функциональному классу (ФК) III, а во 2 группе менее выраженные симптомы ХСН и ФК I–II. Пациенты с ХСН и СД 2 типа в 2 раза чаще имели в анамнезе инфаркт миокарда (в 1 группе $46,2\%$ (122 человека), во 2 группе $23,1\%$ (142 человека)), а инсульт в 1,5 раза (1 группа $18,4\%$ (33 человека)), против 2 группы $12,5\%$ (77 человек)). Периферические отеки и влажные хрипы, после проводимого лечения, сохранялись у $10,4\%$ (19 человек) больных из 1 группы. Из 2 группы больные выписывались без признаков застойной ХСН. Средняя продолжительность госпитализации больных с СД 2 типа и ХСН была больше на 2,1 суток, чем у больных без СД ($12,2 \pm 1,9$ суток против $10,1 \pm 1,2$ суток, $p=0,003$).

Выводы: Выявлены особенности течения ХСН на фоне СД 2 типа: снижение ФВ ЛЖ, более низкая толерантность к физической нагрузке по результатам теста с 6-минутной ходьбой, более высокий ФК ХСН. У больных с СД 2 типа наблюдалось увеличение частоты инфарктов, инсультов. Больные с ХСН и СД чаще выписывались из стационара с сохраняющимися признаками застоя и период их госпитализации был более длительным, чем у больных без СД.

Литература

1. Какорин С.В. Хроническая сердечная недостаточность у больных сахарным диабетом 2 типа // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2015. 40. 52–60.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АВТОРСКОГО ОПРОСНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ LADA-ДИАБЕТА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Иванова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А.Б.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: LADA — редкая форма сахарного диабета (СД) с поздним началом, редким развитием кетоацидоза, снижением С-пептида, наличием антител к GAD и/или другим антигенам бета-клеток. Диагностика затруднена в связи с клиническими особенностями заболевания и различной степенью доступности методов диагностики [1].

Цели исследования: Апробировать авторский опросник, позволяющий оценить особенности дебюта, клинического течения LADA у больных различного возраста, основные направления медикаментозной терапии у больных LADA.

Материалы и методы: Опрошено 18 пациентов с LADA: 11 женщин (61%) и 7 мужчин (39%). Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование на момент выявления заболевания и в динамике с оценкой основных лабораторных показателей углеводного обмена, антител к GAD, анкетирование по авторскому опроснику.

Результаты: Уровень АТ-GAD известен у 16 чел. У 10 чел. (56%) потеря веса происходила более 1 года, у 8 чел. (44%) — до 6 месяцев. 9 чел. (50%) похудели более чем на 10 кг, остальные 9 чел. (50%) потеряли 5–10 кг. У 14 чел. (78%) дебют произошел в возрасте от 30 до 65 лет, у 4 (22%) — от 18 до 29 лет. 100% больных нарушают диету. У 5 (28%) нет наследственного анамнеза по диабету, у 5 (28%) — СД по линии матери, у 6 (33%) — по линии отца, у 2 (11%) — по обеим линиям. 5 пациентам (28%) не назначали анализ крови на инсулин натощак. У 2 (11%) был один случай кетоацидоза. У 16 (90%) нет др. аутоиммунных заболеваний, у 1 — АИТ, у 1 — ревматоидный артрит (РА). У 9 чел. матери больны РА, из них у 1 сын болен склеродермией и бронхиальной астмой, у 1 — системная красная волчанка, у 1 пациентки — сын болен аутоиммунным гепатитом. У 13 пациентов (72%) в анамнезе ранее леченный панкреатит. У 11 пациентов известен уровень С-пептида, у 8 из них уровень ниже нормы. У 10 пациентов (56%) индекс НОМА выше нормы.

Выводы: Применение опросника позволило провести анализ сведений анамнеза, клинического течения, ведения больных с LADA, комплаенса. Для всех возрастных групп характерно наличие наследственного анамнеза в отношении других аутоиммунных заболеваний.

Литература

1. Смирнова О.М., Кононенко И.В., Дедов И.И. Гетерогенность сахарного диабета. Аутоиммунный латентный сахарный диабет (LADA): определение, распространенность, клинические особенности, диагностика, принципы лечения // Сахарный диабет. 2008. № 4. С. 18–23.

ОСОБЕННОСТИ ПРИЧИН И ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Макарова А.И., Городничев К.И., Морозов А.М.

Научный руководитель: ассистент Морозов А.М.
Кафедра общей хирургии
Тверской государственный медицинский университет

Актуальность исследования: язвенная болезнь является одной из важных проблем здравоохранения. Этим заболеванием страдают около 10% населения земного шара [1].

Цели исследования: выявить факторы развития и рецидивирования язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов различного возраста, и пола.

Материалы и методы: в ходе настоящего исследования был проведен опрос (анкетирование) 100 человек в возрасте от 18 до 65 лет, среди которых было 40 мужчин и 60 женщин. Анкетирование проводилось на базе ГБУЗ «Городской клинической больницы» № 1 г. Твери и ГБУЗ «Городской клинической больницы» № 7 г. Твери.

Результаты исследования: все респонденты имели изменения слизистой оболочки желудка. 35 человек имели зарубцевавшиеся язвы только желудка, 50 опрошенных имели зарубцевавшиеся язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. У 15 человек отмечалось воспаление слизистой оболочки желудка — гастрит. По результатам исследования 40% опрошенных постоянно курят, 50% курят редко, 10% не курят вовсе. Алкогольные напитки постоянно употребляют 20% опрошенных, редко употребляют — 70%, никогда не употребляют — 10 человек, то есть 10% опрошенных. Постоянно испытывают стресс 50% опрошенных, редко — 45%, никогда — 5%. Неблагоприятные условия труда повседневно встречаются у 30%, относительно благоприятные у 10%, полностью благоприятные у 60 человек, то есть у 60%. Неблагоприятные условия места проживания у 15%, относительно благоприятные у 20%, благоприятные условия у 65 человек — 65%. Частный прием медикаментов отмечали у 35% опрошенных, относительно редкий прием 60%, 5% отрицают прием медикаментов. 60% исследуемых не соблюдают рациональное пищевое поведение, 30% редко соблюдают принципы рационального питания, питаются правильно — 10%. Связывают свои заболевания с наследственностью 40% опрошенных, связь отрицают — 60%.

Выводы: таким образом, можно сопоставить наличие язвенной болезни с состоянием постоянного стресса, не рациональным питанием. Помимо этого выявлена связь между курением и наличием язвенной патологии.

Литература

1. Болезни желудка / Маев. И.В. Самсонов А.А. Андреев Д.Н. // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 867 с.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Майорова О.В., Рагулин М.А.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Своевременная и ранняя диагностика осложнений сахарного диабета (СД) 1 типа, в том числе сопровождающихся нарушением функции почек, является основным условием сохранения качества жизни и определяет прогноз для жизни и трудоспособности в данной категории больных [1].

Цели исследования: Оценить изменения основных клинико-лабораторных показателей почечной функции у пациентов с СД 1 типа при поступлении в стационар.

Материалы и методы: На базе терапевтического отделения изучено 76 медицинских карт стационарных больных с СД 1 типа в возрасте от 18 до 66 лет. Все больные были разделены на 3 группы: 1 гр. — впервые выявленный СД 1 типа (22 чел.), 2 гр. — со стажем от 2 до 10 лет (25 чел.) и 3 гр. — от 11 лет (29 чел.).

Результаты: Среди всех госпитализированных пациентов с СД 1 типа 70% поступили в стационар с декомпенсацией углеводного обмена и развитием диабетического кетоацидоза (ДКА). Частота кетоза в 1 группе составила 72,7%, во 2—68% и в 3 группе — 65,5%. Средний возраст больных в группах достоверно не различался ($p > 0,05$). Уровни гликемии в состоянии кетоза при поступлении в группах оказались следующими: 1 гр. — $17,6 \pm 6,0$ (у поступивших без ДКА — $14,7 \pm 3,2$); 2 гр. — $27,0 \pm 6,8$ (без ДКА — $19,8 \pm 5,4$); 3 гр. — $27,0 \pm 4,5$ (без ДКА — $12,8 \pm 7,4$) ммоль/л. Также у пациентов в состоянии ДКА происходит значительное нарастание уровня креатинина и снижение СКФ (в 1 гр. — у 9%, во 2 гр. — у 41%, а в 3 — у 73% поступивших). Среди госпитализированных без ДКА в 1 группе не было пациентов со сниженной

почечной функцией, во 2 группе — у 28,6% выявлена ХБП в С2 стадии и в 3 группе у 33,3% — ХБП в С2 стадии.

Выводы: У больных СД 1 типа с увеличением стажа заболевания происходит закономерное снижение почечной функции, что требует повышенного внимания к своевременному обследованию, лечению и обучению пациентов.

Литература

1. Шестакова М.В. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек: современная диагностика и лечение // Вестник РАМН. 2012. № 1. С 45–49.

ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА, ПРОШЕДШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Майорова О.В., Рагулин М.А.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время одной из главных проблем в клинической практике эндокринолога является быстро прогрессирующее развитие тяжелых осложнений сахарного диабета (СД) 1 типа, что требует особого внимания к правильному формированию у больных приверженности к лечению [1].

Цели исследования: Оценить показатели приверженности к лечению у пациентов с СД 1 типа, прошедших лечение в отделении реанимации.

Материалы и методы: Изучено 76 карт больных с СД 1 типа (18–66 лет). Все больные с СД были разделены на 3 группы: 1 гр. — впервые выявленный (22 чел.), 2 гр. — со стажем 2–10 лет (25 чел.), 3 гр. — от 11 лет (29 чел.). Все пациенты прошли анкетирование по авторскому опроснику.

Результаты исследования. Среди всех госпитализированных пациентов с СД 1 типа 70% прошли лечение в отделении реанимации с декомпенсацией углеводного обмена и развитием кетоацидоза. Средний возраст больных в группах достоверно не различался ($p > 0,05$). Уровни гликемии при поступлении в группы оказались следующими: 1 гр. — $18,8 \pm 6,0$; 2 гр. — $24,8 \pm 6,8$; 3 гр. — $23,2 \pm 2,0$ ммоль/л. Частота кетоза в 1 группе составила 72,7%, в 2–68% и в 3 группе — 65,5%. Среди больных 3 группы уровень гликированного гемоглобина знают только $35,0 \pm 10\%$ опрошенных, во 2 группе — $38,0 \pm 10\%$ и в 1 группе — 8% ($p < 0,05$). Более 50% всех больных считают, что соблюдают диету (максимум оказался в 1 группе — 93%), однако $23,5 \pm 9,9\%$ всех больных регулярно употребляют простые углеводы. Регулярно проводят самоконтроль глюкозы лишь $70,83 \pm 6,0\%$ пациентов из 2 группы и $82,76 \pm 5,5\%$ больных с максимальным стажем диабета ($p > 0,05$). Занимаются подсчетом хлебных единиц только $63,64 \pm 5,0\%$ пациентов из 2 группы и $33,3 \pm 3,0\%$ из третьей ($p < 0,05$).

Выводы: Результаты анкетирования показали низкий уровень комплаентности больных с СД 1 типа, что объясняет высокую частоту госпитализаций в отделение реанимации. Это подтверждает необходимость уделять больше внимания обучению больных с момента манифестации заболевания и формированию у больного мотивации к лечению.

Литература

1. Старостина Е.Г., Володина М.Н. Роль комплаентности в ведении больных диабетом // РМЖ. 2015. № 8. С. 477.

ДИАБЕТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА

Матвеева Н.Н., Ткаченко И.С.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Шаповалова А.Б., ассистент Зайцев Н.А.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, кафедра офтальмологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: К диабетическим офтальмологическим осложнениям (ДОО) относят диабетическую ретинопатию (ДР), диабетическую папиллопатию (ДП), глаукому (ДГ) и катаракту (ДК). При адекватном лечении сахарного диабета (СД) возможно замедлить их прогрессирование [1].

Цели исследования: Изучить взаимосвязь между метаболическими показателями и развитием ДОО при СД 2 типа.

Материалы и методы. Обследовано 16 пациентов с СД 2 типа. Проводилось комплексное обследование, в т. ч. расчет СКФ (СКД-EPI), оценка остроты зрения (ОЗ) (таблица Сивцева-Головина), прямая офтальмоскопия при расширенном зрачке и щелевой лампе. Результаты обработаны с помощью Microsoft OfficeExcel 2010.

Результаты: Ср. возраст — 66,56±10,56 лет. По стажу СД: до 1 года (6,25%), 1–4 года (25%), 5–10 лет (37,5%), 11–15 лет (18,75%), более 26 лет (6,25%) и 1 случай впервые выявленного СД 2 типа (6,25%). Лечение: диета (Д) и инсулинотерапия (И) по схеме «базис-болюс» (43,75%), пероральные сахароснижающие препараты (ПОСП) (18,75%), Д (18,75%) и комбинированная терапия (Д+И+ПОСП) (6,25%). 56,25% больных осмотрены офтальмологом впервые. Жалобы: снижение ОЗ (43,75%), снижение ОЗ и нечеткость изображения (18,75%), мелькание «мушек» (ММ) и резкие приступы затуманивания зрения (18,75%), ММ (6,25%), ММ и диплопия (6,25%). Чаще: сочетанное поражение глаз и вторичное поражение (68,75%), ДОО — в 56,25% случаев (1 гр.): 25% случаев при стаже СД 5–10 лет. У 43,75% не выявлено ДОО (2 гр.). Макс. и средняя гликемия натощак в 1 гр. были выше (16,19±8,14 и 13,9±6,92 ммоль/л при $p>0,05$; 9,44±2,45 и 7,75±1,44 ммоль/л, $p>0,05$); через 2 часа после еды — не различались ($p>0,05$). В обеих группах снижена СКФ ($p>0,05$).

Выводы: ДОО достоверно чаще выявлялись при длительном течении СД 2 типа и отсутствии адекватного контроля заболевания, что и явилось причиной госпитализации в стационар.

Литература

1. Боданова А.А., Мкртумян А.М., Давыдов А.Л., Морозова Т.П., Годулян А.В., Чачиашвили М.В., Карпова Л.Ю. Структура поздних сосудистых осложнений при впервые выявленном сахарном диабете 2 типа // Сахарный диабет. 2006. № 4. С. 35–37.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МЕЖДОЛЬКОВЫХ АРТЕРИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Минакова А.А., Белозёрова М.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Левицкая Е.С.
Кафедра внутренних болезней № 2
Ростовский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: хронический гломерулонефрит (ХГН) приводит к развитию терминальной почечной недостаточности, характеризуется ремоделированием сосудистого русла почек.

Особенно важным является изучение перестройки артерий почек малого диаметра, принимающих участие в обеспечении нормального функционирования почек [1].

Цель исследования: определение значимости клинико-лабораторных и морфометрических показателей структурной перестройки ткани почек в прогнозе ремоделирования артерий почек малого диаметра у пациентов с первичными ХГН.

Материалы и методы: в исследование включено 97 пациентов с первичным ХГН. Всем выявляли артериальную гипертензию (АГ), концентрацию креатинина в плазме крови, величину скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и суточной протеинурии. Проведена пункционная нефробиопсия. Нулевую статистическую гипотезу отвергали при $p > 0,05$.

Результаты: пациенты были разделены в 2 группы: имеющие толщину сосудистой стенки МА меньше значения медианы – 47 больных, больше либо равно – 50 пациентов. В первой группе АГ 3 стадии зарегистрирована у 5 пациентов (5,15%), во второй — у 15 (15,46%). У пациентов второй группы стадия АГ больше (у пациентов первой группы стадия АГ соответствует $1,47 \pm 0,15$, второй – $1,9 \pm 0,15$), а СКФ меньше (у пациентов первой группы СКФ = $94,81 \pm 5,57$ мл/мин/1,73 м², второй – $77,05 \pm 4,71$ мл/мин/1,73 м²). При АГ I стадии риск увеличения толщины стенки составляет 44,4%, АГ II стадии — 54,7%, АГ III стадии — 64,6% (χ^2 -критерий = 4,24, $p = 0,03$). Прогнозирование риска ремоделирования стенки МА в зависимости от величины СКФ (χ^2 -критерий = 5,92, $p = 0,015$). Выявлена прямая корреляционная зависимость слабой силы между величиной стадий АГ и толщиной стенки МА ($r = 0,21$, $p = 0,038$), а также обратная корреляционная зависимость слабой силы между величиной СКФ и толщиной стенки МА ($r = -0,21$, $p = 0,038$).

Выводы: в проведенной работе показана значимость АГ, сопровождающаяся поражением органов-мишеней, как маркера ремоделирования сосудистой стенки МА.

Литература

1. Chade AR. Renal Vascular Structure and Rarefaction // Compr Physiol 2013; 3(2): 817–831.

ВАРИАНТЫ ТРАНСФОРМАЦИИ ГИПЕРМОБИЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ НДСТ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Найданова Л.В., Брославский П.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Котовщикова Е.Ф.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней имени З.С. Баркагана

Алтайский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) — нарушение тканевых структур со снижением содержания коллагена, что приводит к изменению структуры тканей и функций, к снижению прочности СТ. Наибольшее проявление НДСТ наблюдается в опорно-двигательном аппарате.

Цель исследования: определить встречаемость НДСТ и гипермобильного синдрома (ГС) в зависимости от возраста, определить влияние НДСТ на опорно-двигательный аппарат.

Материалы и методы: в ходе исследования было опрошено по 130 человек в V возрастных группах с интервалом 10 лет. Обследование включало анализ анамнестических сведений и жалоб, осмотр. При исследовании признаков на ГС были рассмотрены суставные признаки по критериям Бейтона и внесуставные признаки по критериям Брайтона.

Результаты: Исходя из результатов обследования ГС стоит обратить внимание на увеличение частоты встречаемости боли в суставах, количество их локализаций и продолжительности болей с увеличением возраста. ГС встречается у 219 человек из 650 опрошенных (33,6% в выборке). В ходе обследования была выявлена четкая зависимость между выраженностью проб на растяжимость с возрастом, на вопрос «Могли ли Вы выполнять данные пробы в возрасте до 20 лет?» ответы обследуемых в группах II–V мало отличались от опрошенных в группе I. При оценке ортопедических осложнений (рассматривались у 219, имеющих НДСТ), к которым может приводить ГС, также выявлено стойкое увеличение с возрастом. По результатам плоскостопие встречается у 52,0% обследуемых в выборке, вальгусная деформация у 26,4%, молоткообразная деформация стопы у 2,2%, патологии позвоночника у 36,9%. Чаше данные деформации встречаются у людей старше 40 лет.

Выводы: Оценивая динамику возрастных изменений, можно сделать вывод о том, что чем раньше возникают изменения со стороны костно-мышечной системы, тем быстрее это приводит к нарушениям опорно-двигательного аппарата, а также к дегенеративным изменениям в СТ: снижение растяжимости и прочности эластических волокон с увеличением возраста. В более старших поколениях нарастает количество осложнений, к которым приводит синдром ГС, но уменьшается ГС в связи с дегенеративными изменениями в СТ.

Литература

1. Земцовский Э.В. Диагностика и лечение дисплазии соединительной ткани // Медицинский вестник. 2006.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Неведомская А.Н.

Научный руководитель: аспирант Соусова Я.В.

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в основе развития метаболического синдрома (МС) лежит ожирение и инсулинорезистентность тканей [1]. Компоненты МС вносят значительный вклад в сердечно-сосудистый континуум. Большинство экспертов указывают на увеличение риска развития сердечно-сосудистой патологии при наличии МС в два раза [2].

Цель работы: определить характер зависимости уровня артериального давления от выраженности ожирения у больных с метаболическим синдромом.

Материалы и методы: обследовано 50 пациентов в возрасте от 30 до 70 лет (19 мужчин и 31 женщина) с абдоминальным ожирением и артериальной гипертензией, проходивших стационарное лечение. Средний возраст — $53,7 \pm 12,2$ лет. Больным проводилась антропометрия. Лабораторные показатели брались из медицинских карт.

Результаты: медианное значение окружности талии составило 98 и 105 см у женщин и мужчин соответственно, массы тела — 85 и 110 кг, индекса массы тела — 30,4 и 36,6 кг/м² средней толщины кожно-жировой складки — 32 и 43 мм

Наличие сахарного диабета 2 типа подтверждалось у половины больных, и у 17 (34%) выявлялись признаки нарушения толерантности к глюкозе. Дислипидемия встречалась у 24 (48%), при этом повышение уровня триглицеридов наблюдалось у 16 (32%), липопротеидов низкой плотности — у 9 (18%), и снижение липопротеидов высокой плотности — 7 (14%) обследованных. До госпитализации регулярную антигипертензивную терапию ингибиторами АПФ или блокаторами АТ-рецепторов иногда в комбинации с бета-блокаторами или диуретиками получали 40 человек (80%). При этом у 30 пациентов, регулярно принимавших только ингибиторы АПФ, сохранялись нестабильные значения артериального давления.

Статистический анализ показал наличие прямой корреляционной связи между уровнем диастолического давления и массой тела ($r=0,37$, $p<0,05$).

Выводы: обусловленные наличием ожирения патогенетические механизмы развития артериальной гипертензии оказывают значительное влияние на формирование повышенного диастолического давления [3]. Полученные результаты могут служить дополнительным аргументом в пользу целесообразности назначения блокаторов рецепторов к ангиотензину II (АТ1-подтип) у пациентов с метаболическим синдромом. Однако, для получения достоверных данных о преимуществах подобной терапии, требуется выполнение анализа её эффективности по сравнению с альтернативными вариантами лечения на большей когорте больных.

Литература

1. Успенский Ю.П., Булавко Я.Э., Казимова О.А. Артериальная гипертензия канонический кластер метаболического синдрома // Материалы VII научно-практического конгресса. Ме-

табалический синдром. Фундаментальные и клинические аспекты от теории к практике. 2018. С. 29.

2. Успенский Ю.П., Соусова Я.В., Гулунов З.Х., Фоминых Ю.А., Захаров Д.В. Актуальные проблемы метаболического синдрома и ассоциированных с ним клинических состояний // Дневник казанской медицинской школы. 2018. № 3. С. 182–187.
3. Borghi F. The adipose tissue and the involvement of the renin-angiotensin-aldosterone system in cardiometabolic syndrome // Cell Tissue Res 2016. v. 366 (3). P. 543–548.

К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ИБС В СТРУКТУРЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Притугина Е.А.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Метаболический синдром (МС) — одна из самых актуальных междисциплинарных проблем современной внутренней медицины. Особое значение имеет высокая частота сердечно-сосудистых событий при МС. Клиническое течение ИБС при МС изучается в различных аспектах, в т. ч. при сахарном диабете (СД) 2 типа [1].

Цели исследования: Изучить некоторые особенности клинического течения ИБС у пациентов кардиологического отделения многопрофильного стационара с учетом клинко-лабораторных проявлений других компонентов МС.

Материалы и методы: Обследовано 25 пациентов с МС (м-8, ж-18; ср. возраст — 68,5±1,78 лет). В зависимости от степени ожирения (Ож) (ВОЗ), все пациенты были разделены на группы: 1 группа (Ож 1 степ.) — 8 чел., 2 группа (Ож 2 степ.) — 17 чел. Все пациенты прошли комплексное лабораторно-инструментальное обследование.

Результаты: Средний ИМТ в группах достоверно не различался ($34\pm0,87$ и $36,02\pm1,36$ кг/м² при $p>0,05$). Окружность талии была увеличена: $147,1\pm10,2$ см в 1 гр. и $131\pm5,4$ см во 2 гр. ($p>0,05$). В обеих группах ср. уровни гликемии натощак оказались повышенными ($7,2\pm1,7$ и $7,9\pm3,8$ ммоль/л при $p>0,05$). Количество больных СД 2 типа в группах было одинаковым. Показатели липидного обмена в группах не различались, уровни общХС были выше в 1 гр., но оставались целевыми ($4,17\pm1,09$ и $4,42\pm1,4$ ммоль/л при $p>0,05$), ЛПНП превышали целевые значения ($2,6\pm1,16$ и $3,0\pm1,3$ ммоль/л при $p>0,05$). СКФ достоверно в группах оказалась сниженной ($48,3\pm15,0$ и $65,0\pm19,3$ мл/мин/1,72 м кв., $p>0,05$). Причины госпитализации: прогрессирующая стенокардия (12,5 и 38,0%), ОИМ (по 1 случаю в каждой группе), декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность (75 и 52,9%, $p>0,05$), в том числе у лиц с постинфарктным кардиосклерозом и постоянной формой фибрилляции предсердий (37,5% в 1 гр.).

Выводы: Таким образом, при МС частота госпитализаций в связи с прогрессирующей стенокардией нарастает при более высокой степени ожирения, тогда как декомпенсированная ХСН встречается с практически одинаковой частотой при ожирении 1 и 2 степени (ВОЗ). При этом метаболические показатели в группах достоверно не различались.

Литература

1. Шишкин А.Н., Дроганова А.С. Влияние метаболического синдрома на течение ишемической болезни сердца // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2014. Сер 11, Вып. 4. С. 19–25.

СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА И НИЗКОЙ КОМПЛАЕНТНОСТЬЮ

Рагулин М.А., Майорова О.В.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сахарный диабет (СД) 1 типа является социально значимым заболеванием и характеризуется ранним развитием осложнений, инвалидизацией и высокой смертностью. Больные СД 1 типа сталкиваются с ограничениями повседневной жизни, что приводит к снижению комплаентности и усугубляет течение заболевания [1].

Цели исследования: Проанализировать особенности клинического течения СД 1 типа у пациента с низким комплаенсом.

Материалы и методы: С целью оценки уровня приверженности пациентов и характера клинического течения СД 1 типа было опрошено 76 стационарных пациентов терапевтического отделения СПбГУЗ «Городская Мариинская больница» в возрасте от 18 до 66 лет с помощью авторского опросника, также были изучены их медицинские карты.

Результаты: Пациент Г. 45 лет был выбран как наиболее показательный. При стаже заболевания 9 лет пациент имеет такие осложнения СД 1 типа, как диабетическая дистальная полинейропатия нижних конечностей (НК), синдром диабетической стопы, нейроишемическая форма, диабетическая энцефалопатия, диабетическая катаракта, диабетическая ретинопатия I ст. В 2016 г. выполнена ампутация левой НК на уровне верхней 1/3 голени. Подтверждена ХБП С1 (СКФ-91 мл/мин/1.73м²), по данным УЗИ от 12.11.18 г. — диффузные изменения паренхимы почек, повышенная эхогенность коркового слоя. За 2018 г. трижды госпитализировался с диабетическим кетоацидозом (ДКА). Между последними двумя госпитализациями промежуток составил 9 дней (ДКА от 14.10.18, ДКА от 3.11.18 г.). У пациента артериальная гипертензия (АГ) 3 ст., риск ССО 4 с максимальными значениями АД 200/120 мм рт.ст., назначенную терапию принимает нерегулярно. Пациент не соблюдает диету, злоупотребляет алкоголем, не проходит регулярные обследования у врачей-специалистов.

Выводы: Комплаентность пациента оценена как низкая. 2. Характер течения заболевания полноценно иллюстрирует связь тяжелых макроосложнений с низким комплаенсом.

Литература

1. Старостина Е.Г., Володина М.Н. Роль комплаентности в ведении больных диабетом // РМЖ. 2015. № 8. С. 477.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК

Самойлова Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Реева С.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным литературы поликистоз почек занимает 3-е место в списке заболеваний, приводящих к терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН) [2]. При этом одним из основных клинических проявлений этого заболевания является артериальная гипертензия (АГ), выявление которой, по мнению многих исследователей, зачастую предшествует диагностике поликистоза почек [1, 3].

Цель исследования: оценить распространенность и характер течения артериальной гипертензии у больных аутосомно-доминантным поликистозом почек.

Материалы и методы: В исследование включены 20 пациентов в возрасте от 24 до 80 лет (средний возраст, 56,7±13,3 лет), из них 9 мужчин и 11 женщин, больных поликистозом почек, проходивших лечение в нефрологическом отделении Мариинской больницы. Выполнен сбор жалоб и анамнеза, а также анализ историй болезни для уточнения длительности течения заболевания, выраженности нарушения функции почек.

Результаты: АГ I и 2 степени на момент обследования выявлена у всех пациентов. Анализ данных анамнеза показал, что средний возраст диагностики поликистоза у обследованных составил 39,9 лет, а средний возраст выявления АГ — 44,2 лет. При этом у 5 из них АГ была диагностирована ранее, чем выявлен поликистоз почек (группа 1). У 75% пациентов обследованных, АГ диагностирована в интервале от 4 до 24 лет после выявления поликистоза (группа 2). При сравнении групп пациентов 1 и 2 групп достоверных различий по количеству жалоб, уровню максимального и рабочего АД, уровню мочевой кислоты выявлено не было. При этом группа 1 оказалась достоверно старше по возрасту (66,6 лет и 53,4 лет в группе 2). Кроме того, семейный характер заболевания был выявлен только в 2 группе.

Выводы: Клиническая манифестация АГ может как предшествовать диагностике поликистоза, так и возникать значительно позднее, в т. ч. у лиц с семейным анамнезом поликистоза.

Литература

1. Папиз С.В. Артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые осложнения при аутосомно-доминантной поликистозной болезни почек. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013; 6: 19–24.
2. Волюнец Л.И., Нарезкин Д.В., Толкачев А.Н., Аниканова Е.В. Поликистоз почек: современное состояние проблемы. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2011; 2: 108–118.
3. Радченко А.Д., Сиренко Ю.Н., Торбас Е.А., Гранич В.Н. Поликистоз почек в практике кардиолога: клинический случай. Артериальная гипертензия. 2013; 2(28): 49–56.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК

Серова А.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Реева С.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Согласно литературным данным женские половые гормоны оказывают значительное влияние на миокард, в частности хорошо известны кардиопротекторные свойства эстрогенов [1, 3]. Однако, зависимость основных показателей ЭКГ покоя от фазы менструального цикла в настоящее время остается недостаточно изученной.

Цель исследования: Оценка основных показателей ЭКГ покоя и дисперсии интервала QT в различные фазы менструального цикла у молодых практически здоровых девушек.

Материалы и методы: зарегистрированы и проанализированы ЭКГ покоя 13 практически здоровых девушек, в возрасте от 19 до 22 лет, не принимающих лекарственных препаратов, выполненные четырежды с интервалом в 1 неделю. Расчет основных показателей ЭКГ [2], а также оценка дисперсии интервала QT, выполнялась вручную.

Результаты: На всех ЭКГ покоя был выявлен синусовый ритм с частотой от 52 до 116 ударов в минуту (среднее 74 уд/мин). Все морфологические параметры ЭКГ расценены как вариант нормы. При попарном сравнении ЭКГ в первой и второй половине менструального цикла отличий по ЧСС, форме комплекса QRS, зубца Т, длительности интервалов QT и QTc не выявлено. При анализе дисперсии интервала QT только у одной из обследованных (7,7%) выявлено ее увеличение от 0,02 с в первой половине до 0,06 с во второй половине цикла.

Выводы: согласно полученным нами данным фаза менструального цикла не влияет на основные параметры стандартной ЭКГ покоя.

Литература

1. Порман Е.Е., Коробин В.И. Механизмы действия эстрогенов на сердечно-сосудистую систему («Вестник аритмологии», ВА-N19 от 28/07/2000, стр. 72–83).
2. Pieter G. Postema, Arthur A.M. Wilde The Measurement of the QT Interval (Current Cardiology Reviews, 2014, 10, 287–294).
3. Сметник В.П., Сметник А.А. Женские половые гормоны и сердечно-сосудистая система («Медицинский совет», № 3–4, 2011 г., стр.40–44).

ВОЗМОЖНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Сорокина Л.Е.

Научный руководитель: ассистент Абрамова Т.Г.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: Установлено, что в развитии многих патологий ключевую роль играют гипоксия тканей и активность свободных радикалов [1]. Это обуславливает актуальность поиска средств коррекции, в частности, содержащие витамин С, который способен предотвращать реакции окислительного стресса [2].

Цель исследования: Изучить влияние Биофлавина С на уровень антиоксидантной защиты (АОЗ) пациентов с различной соматической патологией.

Материалы и методы: Обследовано 90 пациентов терапевтического отделения с различной патологией: 58 женщин и 32 мужчины в возрасте 20–64 лет. Оценка АОЗ проводилась методом измерения уровня каротиноидов на коже с использованием биофотонного сканера до и после терапии препаратом Биофлавин С на основе аскорбиновой кислоты.

Результаты: Выявлено 46 человек (51%): 65,6% мужчин и 43,1% женщин с низким уровнем АОЗ, 33 человека (36,7%): 21,2% мужчин и 78,8% женщин со средним и 11 (12,3%): 17,3% мужчин и 12,1% женщин с высоким уровнем АОЗ, причем значительное снижение показателя отмечалось у курильщиков. Прием Биофлавина С через месяц позволил значительно повысить уровень АОЗ у 62 обследуемых и лишь у 17 человек уровень АОЗ так и остался низким.

Выводы: Определение уровня АОЗ неинвазивным методом безопасно, может использоваться у пациентов с различной соматической патологией. Включение в рацион комплексного препарата Биофлавин С позволяет повысить уровень АОЗ, что в свою очередь играет важную роль в предотвращении преждевременного старения и предупреждении развития многих заболеваний.

Литература

1. Меньщикова Е.Б. и др. Окислительный стресс. М.: Слово. 2006. 556 с.

ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ В БОРЬБЕ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ СТАРЕНИЕМ

Сорокина Л.Е.

Научный руководитель: ассистент Абрамова Т.Г.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: В последние годы актуальными становятся вопросы использования нутриентов для предупреждения и лечения патологий, увеличения продолжительности

и качества жизни пациентов [1]. В этом аспекте интерес представляет цинк, обладающий антиоксидантными свойствами и благотворным действием на иммунную систему [2].

Цель исследования: Изучить влияние цинка на уровень антиоксидантной защиты (АОЗ) пациентов с различной соматической патологией.

Материалы и методы: Обследовано 24 мужчин и 36 женщин в возрасте 25–56 лет с различной патологией, не принимавшие минеральные комплексы. Биологически активная добавка Цинка хелат назначалась в дозе 22 мг/день. Биофотонным сканером определен уровень содержания каротиноидов в коже, который послужил критерием оценки АОЗ.

Результаты: Выявлено 38 человек (63,4%): 70,8% мужчин и 58,3% женщин с низким уровнем АОЗ, 14 человека (23,3%) со средним: 16,7% мужчин и 27,8% женщин и 8 (13,3%): 21,6% мужчин и 13,9% женщин с высоким уровнем АОЗ, причем значительное снижение параметра отмечалось у курильщиков. Прием Цинка хелата позволил повысить уровень АОЗ у 44 обследуемых, однако, у 8 человек он так и остался низким. Пациенты отметили уменьшение общей слабости, увеличение трудоспособности, при этом каких-либо побочных реакций отмечено не было.

Выводы: Включение Цинка хелата в стандартные схемы лечения способствует повышению уровня АОЗ, таким образом преодолению преждевременного старения организма и предупреждению развития различной соматической патологии.

Литература

1. Данилюк И.Г. и др. Свободно-радикальные процессы и перекисное окисление липидов. Сб.науч. тр. М., 2013. С. 56–61.

РОЛЬ МИКРОЭЛЕМЕНТА СЕЛЕНА В СИСТЕМЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА

Сорокина Л.Е.

Научный руководитель: ассистент Абрамова Т.Г.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: Проблема старения остается довольно острой, что обуславливает актуальность поиска терапии, способной увеличить качество и продолжительность жизни [1]. В этом аспекте интерес привлекает селен, участвующий в образовании глутатионпероксидазы, комплексов с вит. Е и являющийся мощнейшим антиоксидантом [2].

Цель исследования: Оценить действие селена на уровень антиоксидантного статуса (АОС) пациентов с различной соматической патологией.

Материалы и методы: Обследовано 75 пациентов терапевтического отделения с различной патологией: 40 женщин и 35 мужчины в возрасте от 30 до 50 лет. Оценка АОС проводилась методом измерения уровня содержания каротиноидов на поверхности ладони с использованием биофотонного сканера до и после терапии селенметионином.

Результаты: В начале исследования выявлено 38 человек (50,6%), из них 52,6% мужчин и 47,4% женщин с низким уровнем антиоксидантной защиты (АОЗ), преимущественно с привычной интоксикацией. Среднее значение АОЗ определено у 21 пациента (28,0%), из которых 38,1% мужчин и 69,1% женщин, высокий уровень АОЗ — у 16 обследуемых (21,4%): 50% мужчин и 50% женщин, среди которых не было курильщиков. Прием в течение месяца селенметионина в рекомендуемой дозе 100 мкг в день позволил значительно повысить уровень АОЗ обследуемых, но у 15 человек уровень защиты так и остался низким, что, очевидно, связано как с никотиновой интоксикацией и тяжестью основной патологии. **Выводы:** Определение уровня АОЗ неинвазивным методом, несомненно, имеет преимущества, является простым и удобным, может использоваться у пациентов с различной соматической патологией. Включение в рацион селенметионина позволяет повысить уровень АОЗ, что в свою очередь играет важную роль в предотвращении преждевременного старения и предупреждении развития многих заболеваний.

Литература

1. Rayman M.P. The importance of selenium to human health // Lancet 2000. Vol. 356. P. 233–241.
2. Gladyshev V.N. Selenoproteins and selenoproteomes // Selenium: Its molecular biology and role in human health / Hatfield D.L., Berry M.J., Gladyshev V.N. (eds.) 2nd ed. New York: Springer, 2006. P. 101–112.

РОЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ, ЛАБОРАТОРНОЙ И НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Степанова А.А.

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

Кафедра факультетской терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: проблемы диагностики и рациональной терапии пневмоний не теряют своей актуальности многие годы. Это обусловлено широкой распространенностью заболевания и высокими показателями летальности [1]. Пневмония — одно из самых потенциально опасных острых инфекционных заболеваний дистальных отделов дыхательных путей, которая является наиболее частой причиной смерти среди всех респираторных заболеваний в Российской Федерации. Во всем мире, несмотря на новые антибактериальные препараты и технологии лечения, проблема пневмоний, в особенности тяжелого течения, сохраняет свою высокую актуальность [2].

Цель исследования: сравнить данные рентгенографии, КТ, лабораторных показателей и результатов функциональных проб при различной степени тяжести внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста.

Материалы и методы: работа проводилась на базе ФГКУ «416 ВГ» МО РФ в течение 5 месяцев. В ходе была проведена оценка результатов функциональных и лабораторных показателей у 40 больных (мужчины 17–21 год) с диагнозом внебольничная пневмония.

Результаты: у пациентов с легким течением пневмонии наблюдались незначительные изменения в общем самочувствии. На рентгенограмме и КТ было выявлено поражение одного сегмента, в клиническом анализе крови наблюдалось незначительное повышение СОЭ. У больных со средней степенью тяжести состояние удовлетворительное, реже средней тяжести, на рентгенограмме и КТ поражены 1–2 сегмента с двух сторон или доля. В клиническом анализе крови повышенное СОЭ. При пневмониях тяжелой степени тяжести пациенты поступают в реанимационное отделение, на рентгенограмме и КТ наблюдается затенение в одной доле или полисегментарность поражения. У одного из пациентов было выявлено поражение 12 сегментов. В клиническом анализе крови повышенное СОЭ (48 мм/час) и значительная лейкопения. Среди пациентов с пневмонией легкой степени тяжести были проведены функциональные пробы, отражающие состояние дыхательной системы в момент разрешения ВП. К наиболее простым относятся пробы Штанге-Генчи и Серкина. Лица, имеющие высокие показатели, лучше переносят физические нагрузки. Проведенные пробы не обнаружили скрытую дыхательную и сердечно-сосудистую недостаточность. Наряду с этим, улучшение показателей свидетельствует о позитивной динамике выздоровления пациентов.

Выводы: совокупность функциональных, рентгенологических, лабораторных показателей и данных КТ дают представление о степени тяжести внебольничной пневмонии и назначении эффективного лечения.

Литература

1. Ноников В.Е. Дифференциальная диагностика и лечение внебольничных пневмоний/ В.Е. Ноников// Consilium medicum, 2005. С. 268–272.

2. Аверьянов А.В. Современные принципы ведения больных с тяжелой внебольничной пневмонией/ А.В. Аверьянов // Болезни органов дыхания. Приложение к журналу Consilium medicum, 2009. С. 21–26.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС С ОЖИРЕНИЕМ

Страхова Н.В., Калиева М.А., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Зуйкова А.А.

Кафедра поликлинической терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: Физический и психологический компоненты качества жизни зависят от многих факторов, в том числе от наличия коморбидной патологии — ожирения [1].

Цель: оценить качество жизни у больных стабильной ИБС с ожирением.

Материалы и методы: Материалом для исследования стало обследование 50 больных стабильной ИБС (35 женщин и 15 мужчин) на базе ГУЗ Липецкая городская поликлиника 4 «Липецк-Мед». В Группу 1 (стабильная ИБС) были включены 22 человека, средний возраст $53,64 \pm 7,22$ лет. В Группу 2 (стабильная ИБС и ожирение) — 28 человек, средний возраст $60,68 \pm 6,08$ лет ($p=0,2$). Качество жизни определено по опроснику SF-36.

Результаты: У пациентов с ожирением наблюдается снижение всех компонентов качества жизни, наиболее низкие показатели у шкал общего здоровья и жизненной активности. Показатели КЖ у больных Группы 1 и 2 составили соответственно: PF $75,2 \pm 12,3$ и $50,2 \pm 10,1$ ($p=0,0003$ по U-критерию Манна-Уитни), RP $95,5 \pm 14,3$ и $67,9$ ($p=0,0002$), BP $80,2 \pm 7,8$ и $48,8 \pm 9,7$ ($p=0,00007$), GH $60,6 \pm 8,9$ и $38,7 \pm 8,6$ ($p=0,00006$), VT $76,1 \pm 11,1$ и $43,2 \pm 6,7$ ($p=0,0008$), SF $92,6 \pm 13,4$ и $63,8 \pm 9,3$ ($p=0,0009$), RE $86,4 \pm 9,1$ и $71,43 \pm 13,2$ ($p=0,043$), MH $75,8 \pm 11,3$ и $47,9 \pm 8,6$ ($p=0,0008$), физический компонент здоровья $48,7 \pm 10,2$ и $38,2 \pm 7,9$ ($p=0,0009$), психологический компонент здоровья $54,0 \pm 6,9$ и $42,3 \pm 6,2$ ($p=0,001$). При анализе Спирмена была установлена сильная отрицательная корреляционная связь индекса массы тела (ИМТ) и всеми компонентами КЖ пациентов (PF $r=-0,786$, $p=1,4E-11$; RP $r=-0,789$, $p=9,9E-12$; BP $r=-0,801$, $p=3,0E-12$; GH $r=-0,738$, $p=1,9E-10$; VT $r=-0,861$, $p=1,0E-15$; SF $r=-0,758$, $p=1,9E-10$; RE $r=-0,372$, $p=0,008$; MH $r=-0,838$, $p=3,4E-14$; физический компонент здоровья $r=-0,863$, $p=8,3E-16$; психический компонент здоровья $r=-0,815$, $p=5,8E-13$). С повышением ИМТ качество жизни пациентов с ИБС значительно снижается.

Выводы: В группе пациентов с сопутствующим ожирением все компоненты качества жизни ниже, чем в группе без него. С повышением индекса массы тела, качество жизни пациентов снижается.

Литература

1. Белякова Н.А., Лясникова М.Б., Милая Н.О. Пищевое поведение, образ и качество жизни, а также психологический статус больных с алиментарно-конституциональным ожирением // Тверской медицинский журнал. 2015. № 4. С. 31–45.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

Хрущева Т.С.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сахарный диабет (СД) 2 типа — распространенное заболевание, при котором требуется назначение пожизненной терапии и строгого выполнения предписаний врача, что может быть связано с трудностями для пациента [1].

Цели исследования: Изучить некоторые аспекты приверженности к лечению и соблюдению рекомендаций у больных с СД, получающих инсулин (И).

Материалы и методы: Изучена 71 медицинская карта стационарных больных с СД 2 типа (45–90 лет). 3 группы: 1 гр. — с назначением И в течение 0–4 лет (14 чел., с момента выявления 1,0±3,3 года), 2 гр. — через 5–10 лет (16 чел., 7,9±1,6 лет) и 3 гр. — через 10 лет (41 чел., 16,8±7,6 лет). Применен авторский опросник.

Результаты: В 1 и 3 гр. все имели глюкометр, во 2 гр. — 75±1,1%. Диету соблюдали в 1 гр. — 71,4±1,3%, во 2 гр. — 75±1,1%, в 3 гр. — 82,9±0,6% ($p>0,05$). Имели с собой быстрые углеводы чаще в 1 гр. — 85,7±0,4% и в 3 гр. — 82,9±0,6% ($p>0,05$). Меняли место введения И чаще в 1 и 3 гр. (71,4±1,3 и 78,1±0,7%, $p>0,05$), во 2 гр. 56,3±1,3%. Обрабатывали место инъекции в 1 гр.: спиртовыми салфетками — 14,3±0,4%, мылом — 7,1±0,7%, не обрабатывали 78,6±1,1%, во 2 гр. — 50±1,3%, 0% и 50±1,3%, в 3 гр. — 39±0,8%, 2,4±0,2% и 58,4±0,8% соотв-но. Хранят И в холодильнике в 1 гр. 71,4±1,3%, во 2 гр. — 56,3±1,3%, в 3 гр. — 90,2±0,5%. Сразу утилизируют иглу чаще в 1 и 2 гр. (50±1,4 и 56,3±1,3%, $p>0,05$), в 3 гр. 39±0,8%. Знают свой целевой уровень гликемии или HbA1c в 1 гр. — 64,3±1,3%, во 2 гр. — 43,8±1,3%, в 3 гр. — 39±0,7%. Частота самоконтроля в 1 гр.: 0–7,1±0,7%, 1–2 раза в день — 64,3±1,3%, 3–4 раза в день — 28,6±1,3%, во 2 гр. — 31,3±1,2%, 43,8±1,3%, 25±1,1%, в 3 гр. — 9,8±0,5%, 58,5±0,8% и 31,7±0,7% соотв-но.

Выводы: Пациенты, начавшие инсулинотерапию сразу или в течение первых 5 лет от начала заболевания, а также со стажем заболевания более 10 лет склонны к большему комплаенсу. Такое распределение можно объяснить более серьезным отношением к выполнению рекомендаций в самом начале заболевания и развитием осложнений, требующих тщательного контроля, при длительном стаже.

Литература

1. Аметов А.С. Инсулинотерапия. Роль и место в управлении СД 2-го типа // РМЖ. 2014. № 13. С. 970.

ПРИЧИНЫ ПЕРЕВОДА НА ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Хрущева Т.С.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сахарный диабет (СД) 2 типа является одним из самых распространенных заболеваний, при котором нередко необходимо проведение инсулинотерапии, требующей контроля со стороны врача и пациента [1].

Цели исследования: Определить причины перевода пациентов на инсулинотерапию, изучить наиболее частые комбинации групп инсулина.

Материалы и методы:

Изучена 71 мед. карта стац. больных с СД 2 типа в (45–90 лет). 3 группы: 1 гр. — с назначением инсулина (И) в течение 0–4 лет (14 чел., от момента выявления 1,0±3,3 года), 2 гр. — через 5–10 лет (16 чел., 7,9±1,6 лет) и 3 гр. — через 10 лет (41 чел., 16,8±7,6 лет). Применен авторский опросник.

Результаты: В 1 гр. перевод на И чаще связан с гипергликемией — 42,86±1,4% случаев, ацетонурией и глюкозурией — 7,14±0,7%, гипергликемическая кома — 14,29±1,0%, не удалось выяснить — 35,71±1,3%. Во 2 гр. гипергликемия составила 62,5±1,3% случаев, 6,25±0,6% — другие показания, 31,25±0,1% — неизвестно. В 3 гр. гипергликемия — 58,54±0,8% случаев, ацетонурия и глюкозурия — 14,63±0,6%, гипергликемическая кома — 7,32±0,4%, другие показания — 9,76±0,5%, в 4,88±0,3% — отказ от ПССП, столько же — причину выяснить не удалось. Только инсулин короткого действия (ИКД) получали чаще в 1 и 2 гр. (8,33±0,8; 7,17±0,7 и 2,78±0,3%, $p<0,05$). Монотерапия И средней продолжительности действия (ИСД) чаще применялась во 2 гр. (16,67±1,1; 21,43±1,1 и 11,11±0,5%, $p<0,05$). Монотерапия И длительного

действия (ИД) чаще проводилась в 1 и 2 гр. ($33,33 \pm 1,4$; $21,43 \pm 1,1$ и $13,89 \pm 0,6\%$, $p < 0,05$), ИКД и ИД — в 1 и 3 гр. ($41,67 \pm 1,5$; $35,71 \pm 1,3$ и $58,33 \pm 0,8$, $p < 0,05$). Микс ИСД и ИД — только во 2 и 3 гр. ($14,29 \pm 1,0\%$ и $8,33 \pm 0,5\%$, $p > 0,05$).

Выводы: Причины перевода на инсулинотерапию разнообразны, но в большинстве случаев связаны с неэффективностью других методов лечения, ацетонурией, а также развитием жизнеугрожающих состояний. Во всех группах самой частой оказалась терапия комбинацией ИКД и ИД по схеме «базис-болюс», что позволяет более тщательно вести контроль и не допускать гипергликемии, связанной с приемом пищи.

Литература

1. Аметов А.С. Инсулинотерапия. Роль и место в управлении СД 2-го типа // РМЖ. 2014. № 13. С. 970.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Цапенкова Н.С.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Распространенность сахарного диабета (СД) 2 типа в мире неуклонно растет. СД является одним из важнейших факторов риска сердечно-сосудистых событий. При СД 2 типа формируются поздние осложнения, в т. ч. автономная кардионейропатия, что может значительно влиять на клиническое течение острых форм ИБС[1].

Материалы и методы: Обследовано 39 больных с ОКС в возрасте от 38 до 80 лет. 1 группу составили 11 пациентов с ОКС и СД 2 типа (ср.возраст $62 \pm 11,5$ лет), 2 группу — 28 пациентов с ОКС без СД 2 типа (ср.возраст $58 \pm 10,2$ лет). Все пациенты прошли комплексное лабораторно-инструментальное обследование.

Результаты: В 1 гр. острый инфаркт миокарда (ОИМ) подтвержден в 45% случаев, во 2 гр. — в 21% ($p < 0,05$). ОИМ с подъемом сегмента ST (ОИМпST) отмечен в 1 случае в каждой группе. Впервые возникшая стенокардия отмечена только во 2 гр. (10,7%). Прогрессирующая стенокардия встречалась в 45,4% в 1 гр. и в 50% случаев во 2 гр. ($p > 0,05$). Фибрилляция предсердий (ФП) отмечена в обеих группах (9 и 14% соотв-но), желудочковые аритмии отмечены только во 2 группе (7,1%). Из факторов риска преобладали артериальная гипертензия 2–3 степени, избыточный вес (ИМТ $30,7 \pm 4,3$ и $28,5 \pm 5,1$ кг/м кв., $p > 0,05$), длительный стаж курения ($25 \pm 10,0$ и $29,3 \pm 9,7$ лет, $p > 0,05$). В 1 гр. известный стаж СД 2 типа составил $7,5 \pm 4,3$ лет. Ср. уровень гликемии при поступлении составил $9,6 \pm 3,4$ и $5,8 \pm 0,9$ ммоль/л ($p > 0,05$). Показатели липидограммы не различались и незначительно превышали целевые значения для ЛПНП, ТГ ($p > 0,05$). Положительный тропониновый тест коррелировал с тяжелым поражением левого желудочка при ОИМ (ЭхоКГ), чаще в 1 группе.

Выводы: Среди больных с ОКС на фоне СД 2 типа ОИМ выявлялся чаще, в т. ч. с более тяжелым течением. Основные факторы сердечно-сосудистого риска присутствовали в обеих группах с равной частотой и выраженностью, что позволяет говорить о значимой роли СД 2 типа в развитии более тяжелого течения ОКС.

Литература

1. М.А. Алексеева, Э.У. Асымбекова. Острый коронарный синдром при сахарном диабете // Клиническая физиология кровообращения. 2018; 15 (3): 149–232.

ДИСБИОЗ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Феопентова В.С., Кадацкая Д.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент В.А. Исаков
Кафедра факультетской терапии имени профессора В.А. Вальдмана
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: риск развития кишечного дисбиоза при назначении антибиотиков и необходимость его комплексного лечения сегодня мало у кого вызывает сомнения. Дискутабельным остается вопрос профилактического назначения препаратов, в частности, пробиотиков в случае проведения курса антибактериальной терапии.

Цель исследования — оценить встречаемость кишечного дисбиоза и целесообразность его профилактики при первичном назначении антибактериальных средств.

Материалы и методы: по амбулаторным картам изучено 460 случаев назначения антибиотиков по поводу острого бронхита. В динамике отслежен 181 пациент, полностью прошедший курс лечения. 20 из них при повторном визите предъявляли жалобы на разжижение и учащение стула, вздутие живота, иногда сопровождающееся режками.

Результаты: более чем в 40% случаев пациентам перорально были назначены различные макролиды, чуть реже (34%) — защищенные и незащищенные пенициллины и в 13% случаев — фторхинолоны. Прочие антибиотики, а также ингаляционный способ введения использовались в 5% случаев и реже. Риск развития дисбиоза находился в пределах от 4 до 11% и не зависел от группы применяемых антибактериальных средств, но никогда не развивался при ингаляциях антибиотика. В большинстве случаев (12 из 20) клинически и по данным исследования кала выявлен легкий дисбиоз, 1-й степени. В 7 случаях — умеренный, 2-й степени, и только в одном случае симптоматика соответствует тяжелому дисбиозу 3-й степени. В дальнейшем у всех пациентов наблюдалось клиническое улучшение, причем только 9 из 20 пациентов согласились дополнительно принимать пробиотики (бифиформ, линекс) и другие препараты (метеоспазмил, смекта). У остальных симптомы прошли самостоятельно по окончании антибактериальной терапии, как правило, уже к моменту повторного визита.

Выводы: у амбулаторных пациентов после первого назначения антибиотиков риск развития кишечного дисбиоза не велик, и его профилактика в данном случае представляется неоправданной. Однако врач должен внимательно следить за возможным развитием симптоматики со стороны желудочно-кишечного тракта, своевременно назначать бактериологическое исследование кала, чтобы не пропустить развитие тяжелых форм дисбиоза, и исключить другие заболевания, в частности, псевдомембранозный колит или обострение синдрома раздраженной кишки [1, 2].

Литература

1. Успенский Ю.П., Мирзоев О.С., Фоминых Ю.А., Иванов С.В. Современный взгляд на проблему сочетанных функциональных заболеваний органов пищеварения // Медицинский алфавит 2018. Т. 1 № 7. С. 42–47.
2. Юдинцева Л.Р., Никитина А.В., Кудряшова Е.Ю., Дзеранова Н.Я., Савченко М.И. Псевдомембранозный колит у терапевтических больных пожилого и старческого возраста, жителей блокадного Ленинграда // Сборник статей. Трудный больной в практическом здравоохранении: атипичная клиника, сложный диагноз, редкие сочетания болезней у блокадников, их потомков, жителей Санкт-Петербурга. СПб., 2010. С. 238–247.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У МУЖЧИНЫ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Чуфистова Н.Н.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Дашкевич О.В.

Кафедра поликлинической терапии и профилактической медицины

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: Системная красная волчанка (СКВ) — аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии с гиперпродукцией органоспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра [1].

Цель исследования: Анализ клинического случая СКВ у мужчины среднего возраста с нетипичным дебютом заболевания.

Материалы и методы: Проведен анализ медицинской документации пациента К., 48 лет, находившегося на амбулаторном и стационарном лечении в течение 3 лет до верификации диагноза СКВ.

Результаты: У пациента К. после перенесенного в 2016 году ОРВИ дебютирует суставной синдром с симметричным поражением суставов: проксимальных межфаланговых кистей рук, лучезапястных, коленных, голеностопных. Лабораторно: СОЭ — 52мм/час, СРБ — 180г/л, РФ — 304МЕ/л. Установлен диагноз ревматоидный артрит. Положительная клиническая динамика на фоне базисного лечения метотрексатом. В 2017 году — вовлечение ранее не задействованных плечевых, плюснефаланговых суставов; доза метотрексата увеличена. Клиническая картина в 2018 году: снижение массы тела на 10кг, выраженная одышка, эритема на лице, суставной синдром, артропатия Жаку. При обследовании: анемия Кумбс+, лейкопения, тромбоцитопения, фиброзирующий альвеолит, уровень антител к ДНК — 37,0МЕ/мл, АНФ — 18,0ед. Установлен диагноз: системная красная волчанка, хроническое течение, высокая активность. Регресс клинической и лабораторной симптоматики на фоне иммуносупрессивной терапии: ритуксимаб, преднизолон, микофенола мофетил, гидроксихлорохин.

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует факт поздней, спустя 2 года, диагностики СКВ по причине изолированного суставного синдрома в дебюте заболевания. Особенностью также является начало заболевания в среднем возрасте, отсутствие типичного для СКВ поражения почек, центральной нервной системы, синдрома Рейно. Адекватное лечение было назначено пациенту лишь при появлении прогрессирующей развернутой клинической картины с высокой иммунологической и биохимической активностью. Системная красная волчанка у мужчин — особая разновидность заболевания с нетипичным вариантом дебюта и течения, требующая возможно применения более агрессивных методов терапии [1].

Литература

1. Клюквина Н.Г., Ведерникова Е.А., Ломанова Г.В. Особенности системной красной волчанки у мужчин: описание случаев и данные литературы. Современная ревматология. 2013;(4):26–32.

СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ

СРАВНЕНИЕ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ
ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Абызбаева А.С., Буреева С.А., Таштемирова Л.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Сердюк С.В.
Кафедра фармакологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) — лекарства с обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным эффектами[1]. Они блокируют циклооксигеназу (ЦОГ), фермент, участвующий в развитии воспаления[2]. Эти препараты широко применяются в терапии.

Цель исследования: сравнить эффективность селективных и высокоселективных ингибиторов циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) в разных регионах России.

Материалы и методы: на базе психоневрологического отделения ГБУЗ «ООКПГВВ» и неврологического отделения БУ Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Окружная клиническая больница» среди пациентов с диагнозом «остеохондроз позвоночника» были проведены исследования на 1-й и на 7-й день после начала приема НПВП с помощью опросников PAIN DETECT, используемых для проверки на наличие нейропатического компонента боли.

Результаты: выявлено, что при приеме селективных ингибиторов ЦОГ-2 в Оренбурге сила боли снижена на 10,3 балла, а высокоселективных — на 4,1 балла. Исследования в Ханты-Мансийске показали, что сила боли при приеме нимесулида и мелоксикама снизилась на 6,3 балла, а при приеме целебрекса — на 3,8 балла. Эффективность селективных ингибиторов ЦОГ-2 выше, чем высокоселективных, так как первые блокируют рецепторы ЦОГ-2 и частично рецепторы ЦОГ-1. Высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2 блокируют рецепторы ЦОГ-2, не действуя на ЦОГ-1[3]. Эффективность использования селективных ингибиторов ЦОГ-2 в Оренбурге выше, чем в Ханты-Мансийске, что объясняется неблагоприятными климатическими особенностями последнего, дисбалансом химических элементов, недостаточностью витаминов. В Оренбурге же более благоприятные географические условия, выше доступность необходимых веществ, качество продуктов. Отмечено, что лечение высокоселективными ингибиторами ЦОГ-2 в обоих городах по выраженности эффекта на одном уровне.

Выводы: таким образом, селективные ингибиторы ЦОГ-2 в разных городах имеют различную эффективность, что обусловлено влиянием климатогеографических особенностей данной территории на скорость выздоровления пациента. В свою очередь, высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2 имеют одинаковый уровень эффективности в данных городах.

Литература

1. Рассел, Джесси Нестероидные противовоспалительные препараты / Джесси Рассел. М.: Книга по Требованию, 2012. С. 104
2. Е.Л. Насонов. Нестероидные противовоспалительные препараты (Перспективы применения в медицине). М.: «Анко», 2000. С. 142.
3. Нестероидные противовоспалительные средства (редакц. статья) // Клин.фармакол. и фармакотер. 1994. № 3. С. 6–7.

СРАВНЕНИЕ ТИПА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МЕЖДУ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИЕЙ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ И ПРИМЕНЕНИЕМ ОПИОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Агафонов Г.М., Кудрявцева М.К.

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

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рак является одной из основных причин смерти в мире (9,6 млн человек за 2018 г.). Онкопатология становится причиной примерно каждого шестого летального исхода (ВОЗ). Поэтому важен рациональный выбор послеоперационной анальгезии на основе влияния на состояние организма и рецидивирование опухоли.

Цель исследования: сравнение выбора эпидуральной анальгезии вместо препаратов морфина в послеоперационном периоде в онкопатологии на основе имеющихся данных.

Материалы и методы: Анализ литературы и ретроспективных исследований по данным портала Pubmed. Статистическая обработка данных.

Результаты: на данный момент основным методом послеоперационной анальгезии является применение опиоидных анальгетиков, золотым стандартом является использование морфина. Однако сейчас появляется информация о его вкладе в рецидивирование рака опосредованно через стимуляцию опиоидных рецепторов. Вследствие этого в последние 30 лет активно проводятся эксперименты по использованию эпидуральной анальгезии. Вводимые эпидурально местные анестетики оказывают антипролиферативный и цитотоксический эффект по отношению к послеоперационным микрометастазам, угнетающий эффект на рецепторы эпидермального фактора роста [3]. Кроме того, одним из обоснований защитного эффекта эпидуральной анальгезии в отношении рецидивов рака является ее способность снижать концентрацию маркеров хирургического стресса, провоспалительных цитокинов, фактора роста эндотелия сосудов и эндогенных опиатов, стимулирующих опухолевый рост, и в то же время повышать концентрацию натуральных киллеров и интерферона- γ в крови [2].

Выводы: большое количество проведенных экспериментов по использованию в качестве послеоперационной анальгезии местных анестетиков, введенных эпидурально, опиоидных препаратов, а также их комбинаций не привело к получению удовлетворительных результатов для однозначного выбора способа обезболивания. Однако стоит отметить, что проводимая эпидуральная анальгезия в части случаев повышала продолжительность жизни онкологических больных после радикальной операции или никак не влияла на нее, при этом ни в одном случае не оказывая негативный эффект на деятельность организма и рецидивирование опухоли. Необходимы дальнейшие исследования для окончательного подтверждения и исключения случайных результатов [1].

Литература

1. Овечкин А.М., Анестезия и анальгезия в онкологии: чем обусловлен выбор? 2012.
2. Boland J.W., Pockley A.G. Influence of opioids on immune function in patients with cancer pain: from bench to bedside, 2018.
3. Oscar Pérez-González et al., Impact of Regional Anesthesia on Gastroesophageal Cancer Surgery Outcomes: A Systematic Review of the Literature, 2018.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (ДЦП) ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ НООТРОПНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Алехина А.Д., Подорова Л.А.

Научный руководитель: д.м.н. Тадтаева З.Г., к.м.н., доцент Курицына Н.А.
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: раннее выявление психопатологических отклонений с целью оптимизации нейрореабилитационной, нейрофармакологической терапии является одной из актуальных научных проблем при детском церебральном параличе (ДЦП) в связи с ростом заболеваемости и инвалидизации [2, 3].

Цель исследования: изучить особенности психического развития детей, страдающих детским церебральным параличом в раннем детском возрасте для оптимизации реабилитационных мероприятий и обоснования использования нейротропного препарата пантогам.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 10 детей в возрасте от 1 года до 2 лет с диагнозом ДЦП. Для оценки психического развития использовали психодиагностический тест «ГНОМ» [1]. Каждый критерий оценивался по 5 балльной шкале, по сумме баллов считали коэффициент психического развития (КПР).

Результаты: у всех детей выявлены нарушения в моторном и психическом развитии. Анализ моторики выявил кинетические нарушения у 80%, нарушения статики у 50%, мелкой моторики — у 40%, мимические — у трети больных. Ведущие среди психических нарушений — поведенческие (80%). Так, отклонения в пищевом поведении выявлено у 50%, формировании навыков опрятности — у 70%, социальном поведении у 50% детей. Среди нарушений познавательных функций (70%): нарушения речи — у 70%, мышления и игры — у 60%, внимания — у 40% детей. Изменения в эмоционально-волевой сфере и сенсорике выявили у 60% и 50% пациентов соответственно. Расстройства общих эмоций и эмоционального резонанса установлены у трети больных, реже встречались нарушения формирования спонтанной и ответной активности (20% пациентов). В сенсорике: нарушения зрительного восприятия, тактильной чувствительности установлены у трети больных, нарушение слухового восприятия — у 10%. По КПР 80% детей отнесено к группе патологии, группу риска составили 20% детей.

Выводы: Таким образом, использование клинико-психологической методики «ГНОМ» позволяет проводить раннюю диагностику психомоторных отклонений у детей с ДЦП. Нарушения в моторной и психической сферах выявлены практически у всех больных. Коррекция выявленных изменений требует оптимизации реабилитационных мероприятий с включением медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Медикаментозную терапию целесообразно усилить назначением нейротропного препарата пантогам.

Литература

1. Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста: психодиагностический тест «Гном» / Г.В. Козловская, М.А. Калинина, А.В. Горюнова. М.: МГИУ, 2012. 89 с.
2. Карпова Е.А. Пантокальцин в лечении и реабилитации пациентов с дегенеративными заболеваниями нервной системы/ Е.А. Карпова, А.В. Карабанов, С.А. Ключников, С.Н. Иллариошкин //Нервные болезни. 2016. № 4. С. 28–32.
3. Исследование терапевтического влияния гопантеновой кислоты (Пантогама) у детей с эпилепсией и речевыми нарушениями/ В.И. Гузева [и др.] // Педиатрия. 2015. Том 94 № 3. С. 148–157.

РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ФЕТАЛЬНОГО ВАЛЬПРОАТНОГО СИНДРОМА, КАК МОДЕЛИ АУТИЗМА У КРЫС, ПРИ ПОМОЩИ ПРЕПАРАТА «КОНВУЛЕКС»

Белова Е.Д., Будько А.А., Смирнова О.Д.

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

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: расстройства аутистического спектра — это расстройство развития, характеризующееся неспособностью поддерживать социальное взаимодействие, а также ограниченными и стереотипными паттернами поведения [1].

Цель исследования: воспроизвести модель вальпроатного синдрома, оценить изменения поведения крыс и выявить аутичных особей из потомства самок, которым вводился препарат «Конвулекс», для изучения возможных препаратов для лечения аутизма [2].

Материалы и методы: использовались 2 группы белых крыс линии «Вистар» (4 мес., вес 200–245 гр.) для получения потомства. На 12 крысах была проведена гормональная терапия с целью стабилизации эстрального цикла, подсадка самца произведена через 12 час после введения прогестерона и эстрогена. Далее был введен в/бр препарат «Конвулекс» на 7 и 13 день гестации, контрольной группе вводился физиологический раствор. Во второй группе из 15 особей использовался микроскопический метод оценки влагалищных мазков. Затем была произведена микроскопия мазка самцов для обнаружения сперматозоидов. «Конвулекс» и физиологический раствор были введены на 13 день гестации по аналогичной схеме.

Результаты: в результате исследования 1 группа крыс не дала потомства. После введения гормонов самкам ни одна из особей не забеременела. Второй опыт проведенный без введения гормональных препаратов, основывался на данных микроскопии мазков из влагалища, устанными стадиями эстрального цикла[3]. В данный момент ожидается рождение потомства, с целью выявления особей с РАС путем проведения различных тестов.

Выводы: при получении потомства у крыс использование гормональных препаратов является ненадежной методикой, а цитологический метод оценки мазков является наиболее эффективным способом. При анализе литературы выявлено, что 7 день гестации является неподходящим сроком введения препаратов, влияющих на развитие нервной трубки у потомства, 13 сутки гестации для введения «Конвулекса» являются более благоприятными для воссоздания модели РАС [4].

Литература

1. Международная классификация болезней 10-го пересмотра МКБ-10, опубликованная Всемирной организацией здравоохранения.
2. Малышев А.В., Кенул Р.А., Аверина О.А., Соловьева Л.Н., Гедзун В.Р., Гуляев М.В., Дубынин В.А. Экспериментальная модель аутистического расстройства-индуцированный фетальный вальпроатный синдром. Вестник Московского университета. № 3, 2015.
3. Соляникова Д.Р., Брюхин Г.В. Особенности влагалищного эпителия самок крыс в разные фазы полового цикла в зимний и летний периоды года.

РАЗРАБОТКА НАПИТКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА

Божко К.А., Ереско С.О., Хасанов А.Р., Торопова А.В.

Научный руководитель: Матвеева Н.А.¹, Айрапетов М.И.^{3,4}
Университет ИТМО
Санкт-Петербургский государственный университет
Институт экспериментальной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: алкоголизм представляет собой глобальную проблему [1]. Поэтому актуальным направлением фармакотерапии является поиск новых средств, которые могут быть использованы для профилактики и лечения алкоголизма [3]. Широко развивающейся отраслью является разработка и исследование функциональных продуктов питания [2].

Цель исследования: разработка специализированного функционального напитка для восстановления организма после длительной алкогольной интоксикации.

Материалы и методы: Для приготовления напитка использовали плодово-ягодные соки (красный виноград, яблоко, черника, морковь, киви); чёрный и зелёный чай; сухие растительные экстракты (*Hoodia gordonii*, лист смородины, кожица винограда, гребни и косточки винограда). Дегустацию проводили по 6-ти органолептическим показателям: сладкий, кислый и горький вкус; аромат; цвет. Для определения срока годности был использован метод ASLT.

Результаты исследований: в результате проведенной дегустации полученный напиток имеет сбалансированный кисло-сладкий вкус, приятную терпкость зелёного чая и обладает лёгкими нотками фруктов. Пурпурно красный цвет напитка обусловлен содержанием антоцианов в сырье. Для определения срока годности методом ASLT при температурах 40, 50 и 60 °C выставлялся критерий, по которому останавливался эксперимент — разрушение антоцианов более 35%. Таким образом, при взятых температурах эксперимент заканчивали на 27, 14 и 7 сутки. Проведя необходимые расчёты, был экспериментально определен срок годности, который составил ~ 3,7 месяцев.

Выводы: В ходе проведенных исследований была разработана оптимальная рецептура специализированного напитка и определён срок годности, который составил ~ 3.7 мес.

Литература

1. Ереско С.О., Айрапетов М.И. Возможность применения экстракта *Hoodia gordonii* для снижения патологического влечения к алкоголю. Синергия наук. 2017. № 21. С. 298–314.
2. Paul Paquin Functional and Specialty Beverage Technology. Cambridge: Woodhead Publishing, 2009.
3. Tomczyk M. Phytotherapy of alcoholism. Nat Prod Commun. 2012. № 7(2). С. 273–280.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Бурова П.О.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Акимов А.А.
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: детский и подростковый возраст характеризуется быстрым ростом и развитием организма, что приводит к высокому риску развития дефицитных состояний. Для их профилактики существует большой выбор детских витаминно-минеральных комплексов (ВМК), различающихся как по составу, так и по стоимости.

Цель исследования: сравнить состав ВМК для детей, оценить фармакоэкономическую составляющую их применения, сравнивая цену суточной стоимости приема (ССП). **Материалы и методы:** Базируясь на рекомендациях Национальных программ [1, 2], проведен анализ 26 ВМК для детей различного возраста, представленных следующими брендами: «АлфаВит», «Витрум», «Комплевит», «Мульти-табс», «От А до Zn», «Пиковит», «Супрадин», «Gross Hertz», «Доппельгерц». Проведено сравнение их СПП.

Результаты: все ВМК для детей содержат низкую суточную дозу витамина Д и не могут быть использованы для профилактики его недостаточности.

Для детей от 1 года до 3 лет, имеется 4 ВМК. Оптимальным является «Мульти-табс Са+» (ССП около 17 руб), он содержит больше микроэлементов (МЭ), Са и фолиевую кислоту. Самый дорогой ВМК — «Пиковит сироп» (ССП — 25 руб) МЭ не содержит.

Из 14 ВМК для детей от 3 до 7 лет выделяется «От А до Zn (3–7 лет)» (ССП-5руб). СПП других ВМК (в т.ч. «Пиковит Юник») колеблется от 15 до 18 рублей. Самые дорогие — «Пиковит» и «Пиковит Д» (ССП 26 и 37,5 руб. соотв.) МЭ не содержат.

Для школьников (от 7 до 14 лет) из 5 ВМК, МЭ лучше представлены в ВМК «От А до Zn (7–14 лет)» (ССП — 7,8 руб). СПП «АлфаВит школьник», «Мульти-табс иммуно Кидс» и «Витрум Юниор» около 17 руб. «Пиковит Форте» МЭ не содержат.

Для подростков 14–17 лет имеется 3 ВМК, но «Мульти-табс тинейджер» в продаже отсутствует. СПП ВМК «АлфаВит тинейджер» и «Витрум» — 16 и 20 руб. соответственно.

Выводы: 1) ВМК для детей, существующие на рынке России, не могут быть использованы для профилактики недостаточности витамина Д у детей и подростков без дополнительного к ним приема витамина Д. 2) ВМК для детей значительно отличаются по составу и стоимости, однако корреляции между этими величинами не наблюдается. 3) При выборе ВМК для профилактики дефицитных состояний у детей необходимо руководствоваться рекомендациями Национальных программ и внимательно анализировать состав ВМК. 4) Даже ВМК одного бренда, предназначенные для одной и той же возрастной группы, могут сильно отличаться по составу.

Литература

1. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России / Союз педиатров России и др. М.: ПедиатрЪ, 2017. 152 с.
2. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. М.: ПедиатрЪ, 2018. 96 с.

ПРОФИЛЬ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ BRAF — ИНГИБИТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ И РЕЦИДИВНОЙ МЕЛАНОМОЙ

Бычкова М.О.

Научный руководитель: доцент кафедры к.м.н. Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пациентам, имеющим в опухоли активирующую мутацию BRAF V600E, целесообразно назначение препаратов из группы ингибиторов BRAF-киназ: вемурафениба или дабрафениба. Лечение проводится до прогрессирования заболевания или развития выраженных токсических явлений, которые встречаются у 50% пациентов [1].

Цель исследования: проанализировать частоту развития побочных эффектов ингибиторов BRAF-киназ у пациентов с меланомой.

Материалы и методы: проведен анализ истории болезни 21 пациента с метастатической меланомой, имеющих активирующую мутацию BRAF V600E и получающих ингибиторы

BRAF-киназ (вемурафениб (n=13) и дабрафениб (n=8). Выявленные побочные эффекты сопоставлялись с материалами из реферативных баз данных.

Результаты: длительность наблюдения за пациентами составила от 12 до 20 недель. Наиболее частым побочным эффектом являлась пирексия, обнаруженная у 11 (52,4%) пациентов, 3-я степень тяжести — у 1 (4,8%) больного. Другие побочные эффекты на фоне терапии данными препаратами: диарея (9 пациентов, 42,9%), тошнота (8 пациентов, 38,1%), фоточувствительность (6 пациентов, 28,6%), озноб (5 пациентов, 23,8%), артралгия (5 пациентов, 23,8%), кожная сыпь (4 пациента, 19,0%), увеличение уровней АСТ/АЛТ (4 пациента, 19,0%) и КФК (4 пациента, 19,0%). По данным мировой литературы одновременное назначение ингибитора BRAF и ингибитора MEK приводит к улучшению непосредственных и отдаленных результатов лечения в сравнении с монорежимами этих препаратов, при этом комбинация BRAF и MEK ингибиторов снижает частоту кожной токсичности и вероятность развития на фоне лечения плоскоклеточного рака.

Выводы: несмотря на хорошие показатели ответа на лечение ингибиторами BRAF/MEK, профиль токсичности остается высоким, а развитие резистентности ограничивает продолжительность ответа на данную терапию. [2] Не исключено, что для лечения данных пациентов также эффективна иммунотерапия ингибиторами контрольных точек иммунного ответа, что значительно усложняет выбор первой линии. Пациенты с мутацией BRAF или недостаточно представлены, или были исключены из исследования по применению иммунотерапии, или нуждаются в предварительной терапии ингибиторами BRAF/MEK. Возможно, сочетание ингибиторов BRAF/MEK и иммунотерапии является перспективным направлением в лечении этой категории пациентов.

Литература

1. «Возможности лечения метастатической меланомы кожи после прогрессирования на фоне ингибиторов BRAF/MEK» Самойленко И.В., к. м. н. ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России(2016).
2. European Journal of Internal Medicine.
3. Journal for ImmunoTherapy of Cancer (2017).

ВЛИЯНИЕ ТИЕТАН-СОДЕРЖАЩЕГО ФЕНАЦИЛТРИАЗОЛИЙ БРОМИДА И АМИТРИПТИЛИНА НА ПОВЕДЕНИЕ ЖИВОТНЫХ В ТЕСТЕ РЕЗИДЕНТ-ИНТРУДЕР

Волкова Е.В., Лазовая О.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Никитина И.Л.
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в связи с ростом резистентности к лечению современными антидепрессантами, актуален поиск новых психотропных молекул с целью разработки инновационных препаратов. Перспективен в этом отношении тиетан-содержащий фенацилтриазолий бромид (Л-512), проявивший антидепрессивный эффект при 14-кратном введении

Цель исследования: сравнительная характеристика эффектов Л-512 и амитриптилина на поведение крыс в тесте резидент-интродер.

Материалы и методы: эксперименты выполнены на крысах-самцах. ЗСВ моделировали по методу «резидент-интродер» в модификации [1]. Экспериментальные группы животных, подвергавшиеся ЗСВ, получали внутривентрикулярно в течение 6 суток либо амитриптилин (10 мг/кг), либо Л-512 (9,84 мг/кг), контрольным животным вводили NaCl (0,9%).

Результаты: в структуре поведения животных, получавших амитриптилин, было заметно преобладание защитных поведенческих паттернов, в то время как у группы, получавшей Л-512, отмечалось преобладание паттерна «несоциальное исследование». По сравнению с контролем

под действием амитриптилина наблюдалось удлинение латентного периода первого взаимодействия (395% по отношению к контролю, $p=0,05$), снижение социального (14%, $p=0,04$) и несоблюдения (38%, $p=0,04$) исследования, груминга (0%, $p=0,02$) и повышение защитных реакций (307%, $p=0,03$). При введении Л-512, напротив, выявлено повышение социального (1237%, $p=0,025$) и несоблюдения (343%, $p=0,009$) исследования, горизонтальной двигательной активности (492%, $p=0,008$) и снижение защитных реакций (20%, $p=0,025$).

Выводы: в условиях ЗСВ Л-512 и амитриптилин оказывают разнонаправленные действия на поведение животных. Молекула Л-512 перспективна для дальнейшего исследования и разработки на её основе антидепрессанта.

Литература

1. Гайсина Г.Г., Лукманова А.Р., Умуткузина Д.А., Валитова Э.Ф., Воробьева В.С. Использование теста зоосоциального взаимодействия для характеристики молекул с антидепрессивной активностью // Вестник Башкирского государственного медицинского университета, приложение № 3. Уфа: 2018. С. 1655–1659.

ПОТРЕБЛЕНИЕ ЭТАНОЛА ПРИВОДИТ К ДИСРЕГУЛЯЦИИ НЕЙРОИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПОСРЕДСТВОМ ФАКТОРА HMGB1

Ереско С.О.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Айрапетов М.И.

Санкт-Петербургский государственный университет

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: длительное употребление этанола приводит к активации нейроиммунной системы в мозге при участии TLR4 [1, 3]. Открыт вопрос о том, что служит его активатором. Вероятно, таким фактором может служить белок HMGB1 [2].

Цель исследования: исследовать уровень мРНК цитокинов, TLR4 и HMGB1 в условиях отмены алкоголя.

Материалы и методы: 56 взрослых самцов крыс самцов были подвержены алкоголизации 15%-ным раствором этанола в течение 6 мес., контрольная группа потребляла воду. Далее были выделены образцы префронтальной коры мозга. Экстракция РНК производилась тризолом (Ambion, США). ОТ с применением обратной транскриптазы М-MuLV (Promega, США). Реал-тайм ПЦР (Mx3005P, Stratagene, США) проводили в 10 мкл смеси, содержащей SYBR Green (Синтол, РФ) и праймеры (Beagle, РФ). Данные нормированы к уровню экспрессии гена глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы и рассчитаны в относительных единицах методом 2- $\Delta\Delta C_t$. Различия считали статистически значимыми при значении $p < 0.05$.

Результаты: Уровень мРНК определяли на 1-е, 3-ьи и 7-е сут. после отмены этанола. Уровень мРНК TLR4 спустя 1 сут. был повышен на 60%, через 3 сут. снизился до уровня контроля, на 7-е сут. уровень был ниже уровня контроля на 50%. При исследовании уровня мРНК HMGB1 наблюдается сходная закономерность, уровень мРНК HMGB1 был повышен на 125,6% на 1-е сут. до уровня контроля снизился на 3 сут., на 7-е сут. был ниже на 50% в сравнении с группой контроля. Уровень мРНК цитокинов на 1 сут. увеличился на 93,8% для IL1 β и на 107% для TNF α , на 3-и сут. постепенно снижался с изменениями, составляющими приблизительно 5,0% для IL1 β и 55,1% для TNF α . На 7-е сут. уровень мРНК цитокинов был восстановлен до уровня контроля.

Выводы: Длительной алкоголизацией приводит к дисрегуляции экспрессии цитокинов, TLR4 и HMGB1 в условиях отмены алкоголя. В изменениях уровней мРНК TLR4 и HMGB1 наблюдается сходная закономерность, что указывает на их физиологическую взаимосвязь. Полученные данные еще раз подтверждают, что в активации нейроиммунной системы вовлечены, как TLR4, так и его эндогенный агонист HMGB1. Изучая данные каскады реакций, открывается возможность для фармакологической коррекции патологий нервной системы.

Литература

1. Crews F.T., Walter, T. J., Coleman L.G., & Vetreno R.P. (2017). Toll-like receptor signaling and stages of addiction. *Psychopharmacology*, 234(9–10), 1483–1498. doi:10.1007/s00213-017-4560-6.
2. Coleman L.G., Zou, J., Qin L., & Crews F.T. (2018). HMGB1/IL-1 β complexes regulate neuroimmune responses in alcoholism. *Brain, Behavior, and Immunity*, 72, 61–77. doi:10.1016/j.bbi.2017.10.027.
3. Pascual M., Baliño P., Aragón C.M.G., & Guerri, C. (2015). Cytokines and chemokines as biomarkers of ethanol-induced neuroinflammation and anxiety-related behavior: Role of TLR4 and TLR2. *Neuropharmacology*, 89, 352–359.

ВЛИЯНИЕ СТЕРОИДНЫХ АНАБОЛИКОВ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ С КАХЕКСИЧНОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕВИВАЕМОГО РАКА ЯИЧНИКОВ

Еронина П.И., Титенко С.Н.

Научный руководитель: доцент кафедры к. м. н. Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром анорексии-кахексии у онкологических больных, характеризуется снижением массы скелетных мышц и жировой ткани в результате меньшего потребления пищи и дисбаланса метаболических процессов в организме. В настоящее время имеются данные об эффективности андрогенов в лечении данного синдрома [1, 2, 3].

Цель исследования: в эксперименте установить влияние стероидных анаболиков на выживаемость крыс с кахексичной формой течения перевиваемого рака яичников (РЯ).

Материал и методы: экспериментальное исследование проведено на 50 половозрелых лабораторных самках белых беспородных крыс. Модель перевиваемой опухоли яичника воспроизведена с использованием штамма РЯ, созданного перевивкой от подвергшейся трансплантарному воздействию канцерогена.

Результаты: течение опухолевого процесса сопровождалось развитием у лабораторных животных асцитной (n=28) или кахексичной форм (n=22) заболевания. Различия визуально определялись, начиная с 4-го дня после инокуляции опухолевых клеток. Животные с кахексичной формой были разделены на 2 равные группы, при этом основная группа получала аппликации тестостерона (препарат Андрогель) по 10 мг в течение суток. Критерий Лиллиефорса, примененный к результатам выживаемости, показал, что распределение не соответствует нормальному, поэтому выживаемость в группах сравнивали по медиане продолжительности жизни (МПЖ), для чего строили кривые выживаемости по методу Каплана-Мейера. МПЖ лабораторных животных с кахексичной формой течения перевиваемого РЯ составили 9,8 сут. (минимальная — 10 сут., максимальная — 16 сут.) и 12,6 сут. (минимальная — 8 сут., максимальная — 14 сут.) дней для основной и группы сравнения. Отмечалось увеличение продолжительности жизни (+28,6%) в группе лабораторных животных, получающих тестостерон.

Выводы: таким образом, введение стероидных анаболиков приводит к увеличению продолжительности жизни крыс с кахексичной формой течения перевиваемого рака яичников.

Литература

1. Соболев И.В., Семенов А.Л., Глушаков Р.И. и др. Лекарственное моделирование тиреоидного статуса и длительности жизни крыс с перевитой асцитной опухолью яичника // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2017. Т. 80, № 5. С. 16–21.
2. Argilés J.M., López-Soriano F.J., Stemmler B., Busquets S. Novel targeted therapies for cancer cachexia. *Biochem J.* 2017; 474(16): 2663–2678.

3. Milgrom D.P., Lad N.L., Koniaris L.G., Zimmers T.A. Bone Pain and Muscle Weakness in Cancer Patients. *Curr Osteoporos Rep.* 2017;15(2):76–8.

ПОБОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НЕЙРОЛЕПТИКОВ. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Есина А.И., Пюрвеев С.С., Некрасов М.С.

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

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) — один из самых опасных побочных эффектов при приёме нейролептиков. Частота синдрома составляет 0,02–3,23% всех случаев осложнений нейролептической терапии, а смертность составляет от 2,94 до 38% случаев [1].

Цель исследования: изучить основные механизмы развития ЗНС; нейролептики с данным побочным эффектом. А также основные клинические симптомы для диагностики и своевременного лечения рассматриваемого синдрома.

Материалы и методы: обзор современных публикаций за последние 10 лет в текстовой базе данных PubMed, анализ полученной информации.

Результаты: основной причиной развития ЗНС является блокада дофамина, D2-рецепторов стриатума. Понижение уровня дофамина нарушает регуляцию серотонинергических структур в стриатуме и гипоталамусе, отвечающих за процессы терморегуляции, это и объясняет стойкую гипертермию, наблюдаемую у пациентов. Другим возможным механизмом, который может способствовать развитию ЗНС, может быть генетическая предрасположенность мышечного волокна пациента. Возникшие симптомы могут быть результатом прямого токсического эффекта нейролептиков на мышечную ткань. Было показано, что антипсихотические средства *in vitro* стимулируют высвобождение кальция из саркоплазматического ретикула, который, в случае избытка, может привести к ригидности и гипертермии. Именно поэтому важно понимать первопричину ЗНС для проведения патогенетической терапии [2].

Выводы: нейролептики наиболее часто вызывающие ЗНС с выраженным общим и избирательным антипсихотическим действием и высокой экстрапирамидной активностью — галоперидол, трифтазин, тиопроперазин. Изучив механизмы токсического воздействия нейролептиков на организм пациентов, можно выявить ряд клинических симптомов ЗНС: нарастающая ригидность мышц с повышением температуры, резистентной к терапии жаропонижающими средствами, изменение психического статуса (пониженный или колеблющийся уровень сознания), повышение креатинкиназы (как минимум в 4 раза выше верхнего предела нормы). Клинические проявления прогрессируют в течение 24–72 ч [3].

Литература

1. Nielsen R.E., Wallenstein Jensen S.O., Nielsen J. Neuroleptic malignant syndrome-an 11-year longitudinal case-control study. *Can J Psychiatry.* 2012;57:512–518.
2. Dominic J. Pileggi., and Aaron M. Cook Neuroleptic Malignant Syndrome Review: Focus on Treatment and Rechallenge. 2016;85:2–3.
3. Журавков Ю.Л., Королева А.А. Злокачественный нейролептический синдром // В помощь войсковому врачу. 2013; 14–15.

ПРИМЕНЕНИЕ РИЦИНА ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ

Ильина П.Д., Чиж Г.А., Некрасов М.С.

к. м. н., доцент Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической
фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром повышенной капиллярной проницаемости (СППК) проявляет себя массивной транссудацией различной локализации и гиповолемическим шоком. [1] Отсутствие экспериментальной модели СППК и необходимость его изучения требуют поиска веществ, способных вызывать СППК. Одним из них является риксин.

Цель исследования: изучить молекулярные механизмы действия рицина и оценить возможность применения рицина для создания экспериментальной модели СППК. Оценить степень опасности применения препаратов на основе рицина.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar по профилю молекулярного механизма рицина и его роли в формировании СППК. Риксин является сильно действующим токсином, полученным из касторовых бобов, при отравлении которым в некоторых случаях развивается СППК. Молекула рицина с молекулярной массой 62 056 Да состоит из двух субъединиц: альфа-цепь — каталитическая и бета-цепь — лектиновая, связанных дисульфидной связью. Альфа-цепь является высокоспецифичной эндонуклеазой, модифицирующей 28 S РНК 60 S субъединицы рибосомы, влечет необратимую остановку синтеза белка и гибель клетки. Повреждение риксином эндотелиальных клеток приводит к развитию СППК в сочетании с геморрагическим синдромом, проявляющихся петехиями и мелкими кровоизлияниями, и развитием полиорганной недостаточности [2]. В нескольких экспериментальных исследованиях, введение альфа-цепи рицина, конъюгированной с моноклональными антителами, вызывает резкое повышение капиллярной проницаемости вне зависимости от пути попадания рицина в организм.

Результаты: альфа-субъединица, самостоятельно или в конъюгации с белками, обладает способностью вызывать СППК в эксперименте. Это свидетельствует о том, что риксин может использоваться для разработки экспериментальной модели СППК, которая на сегодняшний день пока не готова. Особый интерес к риксину вызван возможностью создания на его основе цитостатических препаратов для терапии аутоиммунных и онкологических заболеваний, а также противовирусных вакцин нового поколения. Однако его использование в качестве фармакологического препарата может представлять серьезную опасность в силу риска развития у пациентов СППК. Необходимо дальнейшее изучение данного синдрома и поиска подходов к его лечению и профилактике.

Литература

1. Siddall E., Khatri M., Radhakrishnan J. Capillary leak syndrome: etiologies, pathophysiology, and management. *Kidney Int.* 2017 Jul;92(1):37–46.
2. Druet K.M., Parikh S.M. Idiopathic systemic capillary leak syndrome (Clarkson disease). *J Allergy Clin Immunol.* 2017 Sep;140(3):663–670.
3. Musshoff F., Madea B. Ricin poisoning and forensic toxicology. *Drug Test Anal.* 2009. Apr;1(4):184–91.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА В УСЛОВИЯХ IN SILICO И IN VIVO

Камидолла Е.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Сатбаева Э.М.

Кафедра фармакологии

Акционерное общество «Национальный Медицинский Университет

Актуальность темы: при планировании проведения фармакологических исследований всегда приходится учитывать, что данная процедура является довольно затратной, поэтому тестировать одновременно большое количество соединений и проверять острую токсичность препаратов в этих условиях очень сложно [1]. Хотя необходимость в проведении подобных исследований несомненно существует, поскольку позволяет выявлять токсичность и безопасность препаратов. Одним из направлений решения указанной проблемы является использование компьютерных программ, позволяющих проводить прогнозирование острой токсичности. Компьютерный прогноз может служить начальным этапом отбора наиболее перспективных препаратов.

Цель исследования: провести прогноз острой токсичности местного анестезирующего вещества (МAB) на основе вновь синтезированных производных пиперидина (ВСПП). Сравнить результаты прогноза с данными ранее проведенных экспериментов.

Материалы и методы: прогнозирование острой токсичности в условиях In Silico производилось с помощью программы GUSAR, разработанная Институтом биомедицинской химии им. В.Н. Ореховича РАМН. Для прогноза острой токсичности ВСПП были отобраны ранее уже исследованные в экспериментах (in vivo) соединения (МAB(211); МAB(212); МAB(213); МAB(214); МAB(215)), уже изученным LD50.

Результаты: данные LD50 в условиях in vivo: МAB(211)-425 мг/кг; МAB(212)-575 мг/кг; МAB(213)-624 мг/кг; МAB(214)-815 мг/кг; МAB(215)-575 мг/кг. Данные LD50 в условиях in silico МAB(211)-460 мг/кг; МAB(212)-560 мг/кг; МAB(213)-670 мг/кг; МAB(214)-760 мг/кг; МAB(215)-625 мг/кг.

Выводы: полученные результаты сравнительного анализа токсичности соединения МAB 211–215 были схожими с различием ± 50 мг/кг, и это раскрывают дополнительные медико-биологические возможности указанных соединений. Данные прогноза могут быть использованы при планировании дальнейших экспериментальных исследований производных пиперидина путем скринингового отбора в системах in vivo и in silico.

Литература

1. Cellular automata model for drug release from binary matrix and reservoir polymeric devices / T.J. Laaksonen, H.M. Laaksonen, J.T. Hirvonen et al. // Biomaterials 2009. Vol. 30. P. 1978–1987.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА ПРОЦЕССЫ РЕМИЕЛИНИЗАЦИИ

Качанов Д.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Лапкина Г.Я., д. м. н., профессор Прошин С.Н.

Кафедра фармакологии и фармации

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

Актуальность исследования: в настоящее время наблюдается увеличение числа заболеваний, сопровождающихся демиелинизирующими поражениями ЦНС. Наиболее социально значимым и наименее изученным среди других заболеваний нервной системы является рас-

сеянный склероз (РС), возникающий чаще всего в молодом и среднем возрасте и имеющий аутоиммунный характер течения заболеваний [1, 2, 3, 4]. На сегодняшний день препараты для лечения РС направлены на снятие симптомов, облегчение проявления болезни и на продление периода ремиссии, одна они не восстанавливают пораженные участки мозга и полностью не излечивают данное заболевание. Поиск соединений, которые препятствовали бы демиелинизации, либо усиливали процесс ремиелинизации, является актуальным [1, 3].

Цель исследования: изучить влияние гормонов щитовидной железы на процессы ремиелинизации у крыс в купризоновой модели рассеянного склероза в сравнении с процессом гипотиреоза.

Материалы и методы: исследование проводилось на половозрелых крысах-самцах (4–4,5 мес.) массой 180–300 г. линии Wistar ($n=35$). Для моделирования рассеянного склероза животным в поилку вместо питья добавляли 0,3% раствор купризона, для создания гипотиреодного состояния — 0,02% водный раствор пропилтиоурацила (ПТУ), гипертиреодного — внутривенно вводился L-тироксин в дозе 1,5 мкг/кг. Были сформированы следующие группы: I — контроль ($n=5$); II — «Демиелинизация» (только купризон, $n=10$); III — «Гипертиреоз» (купризон + L-тироксин, $n=10$); IV — «Гипотиреоз» (купризон + ПТУ, $n=10$). В ходе эксперимента животные содержались на стандартном пищевом рационе вивария со свободным доступом к воде и пище при световом режиме 12/12. Подопытных животных взвешивали до начала исследования и через 7, 14 и 21 сутки после начала приема купризона, поскольку потеря веса — одно из проявлений токсического влияния купризона на организм животных. Установлено, что после завершения приема купризона крысы всех исследуемых групп теряли в весе ($p<0,05$). Для изучения у животных поведенческих реакций до и через три недели после употребления купризона проводился тест «открытого поля». Для морфологических исследований ЦНС использовались гистологические срезы головного (кора) и спинного мозга (поясничного отдела) толудиновым синим (по Нисслю). При статистическом анализе результатов использовали t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования: крысы, получавшие одновременно купризон и L-тироксин, имели более высокие показатели в поведенческих реакциях и имели меньше морфологических изменений головного и спинного мозга по сравнению с группами III и IV. Данный факт может свидетельствовать о миелино- и аксонопротективных свойствах данного вещества.

Выводы: у крыс под влиянием купризона угнетаются поведенческие реакции и отмечают изменения в структурах нейронов коры головного мозга и поясничного отдела спинного мозга. Выраженность этих нарушений также зависит от тиреоидного статуса организма крысы. В нормальном гормональном балансе отмечают менее значимые изменения, когда в состоянии гипотиреоза эти нарушения более выражены. Купризоновая модель демиелинизации является адекватной экспериментальной моделью нейродегенерации и нарушений поведения, а гормональные препараты щитовидной железы могут рассматриваться как один из компонентов новых лекарств, направленных на лечение рассеянного склероза.

Литература

1. Накесбекова А. Исследование влияния эстрадиола, инсулиноподобного фактора роста-1 и бетамида на миелинизацию мозга мышей в купризоновой модели рассеянного склероза: магистерская диссертация: 06.04.01; [Томск, НИ ТГУ]. Томск, 2017. 67 с.
2. Лабунец И.Ф., Мельник Н.А., Кузьминова И.А. Изменения поведенческих реакций и структуры нейронов центральной нервной системы у мышей при купризоновой модели демиелинизации. Интер-медикал № 5, 2014. С. 25–31.
3. Амикишиева А.В. Поведенческое фенотипирование: современные методы и оборудование. Вестник ВОГиС. 2009; 13(3):529542.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Комарицина М.П.

Научные руководители: к. м. н., доцент Акимов А.А., к. м. н., доцент Шатилло И.М.
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии
и фармакоэкономики СПбГПМУ
Кафедра педиатрии и неонатологии
СЗГМУ имени И.И. Мечникова²
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром дыхательных расстройств (СДР) — заболевание раннего неонатального периода у недоношенных детей, обусловленное незрелостью лёгких и первичным дефицитом сурфактанта. Вследствие СДР может сформироваться бронхолёгочная дисплазия (БЛД), протекающая с поражением бронхиол и паренхимы легких [1].

Цель исследования: определить лекарственные средства (ЛС) и проанализировать фармакотерапию у детей с синдромом дыхательных расстройств.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 38 детей, находившихся на лечении в Перинатальном центре СПбГПМУ с января по сентябрь 2018 года. Критерием включения в исследование являлось применение в первые сутки препаратов сурфактанта.

Результаты: все дети получали «Курсурф» — 30 (78,9%) — однократно, у 8 (21,1%) — препарат вводился двукратно. 100% детей, включенным в исследование была назначена антибиотикотерапия (АБТ). Для стартовой АБТ использовали ампициллин/ сульбактам. В последующих курсах АБТ применяли следующие ЛС: гентамицин у 24 пациентов (63,15%), амикацин — 11 (29%), неомицин — 1 (2,6%), изофра-1 (2,6%), цефепим — 11 (29%), цефотаксим — 3 (7,9%); цефоперазон / сульбактам — 5 (13,2%), ванкомицин — 15 детей (39,5%), меропенем — 10 (26,3%), 5 человек (13,6%) — хлорамфеникол (глазные капли), 33 (86,8%) — флюконазол. На стадии формирования БЛД применяли: гидрокортизон (Солу-Кортеф) — 10 (26,3%), будесонид (Пульмикорт) — 15 (39,5%), дексаметазон — 5 (13,1%), ипратропия бромид + фенотерол (Беродуал) — 4 (10,5%), сальбутамол — 1 (2,6%), эуфиллин — 1 (2,6%). В лечении детей также использовали: кофеин — 23 (60,5%), фуросемид — 9 (23,4%), спиронолактон — 12 (31,6%), витамины: Е — 28 (74%), А — 5 (13,1%), D — 32 (84,26%).

Выводы: перед врачом стоит непростая задача при выборе фармакотерапии у недоношенных детей с синдромом дыхательных расстройств. В лечении таких детей кроме сурфактанта, часто используются ингаляционные глюкокортикостероиды, широкая гамма противомикробных средств, витамины, бронходилататоры, препараты из других групп.

Литература

1. Ведение новорожденных с респираторным. Клинические рекомендации / под редакцией Н.Н. Володина Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины совместно с Ассоциацией неонатологов, Союз педиатров России. 2016. 48.
2. Бронхолегочная дисплазия. Клинические рекомендации. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Володин Н.Н. и др. Союз педиатров России- 2016 33. 3). Шабалов Н.П., Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. /Н. П. Шабалов. —6-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Т. 1 704 с.

ФЛАВОНОИДЫ. ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА. МЕТОДЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ И ВЫДЕЛЕНИЯ ФЛАВОНОИДОВ

Кондрашова Ю.С.

Научный руководитель: асс. Таренкова И.В.
Кафедра фармацевтической химии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: среди большого многообразия природных соединений одним из наиболее распространенных и многочисленных классов, обладающих высокой биологической активностью, являются фенольные соединения, к числу которых относятся флавоноиды. Удачное сочетание малой токсичности и высокой фармакологической активности делает их чрезвычайно перспективными для профилактики и лечения ряда серьезных заболеваний. Изучение физических и химических свойств флавоноидов помогает ученым открывать все новые и новые действия этой группы биологически-активных веществ на организм. А изучение качественных и количественных методов идентификации позволяет более точно и быстро определять вид флавоноидов.

Цель исследования: изучение физических и химических свойств флавоноидов, более эффективных методов экстракции (холодного настаивания), а также методов идентификации и количественного определения флавоноидов в лекарственных средствах, таких как спектрофотометрия, фотоколориметрия.

Материалы и методы: анализ научной литературы по данной теме.

Результаты: Большинство флавоноидов — твердые кристаллические вещества, окрашенные в желтый цвет. Все флавоноиды оптически активны, способны флуоресцировать в УФ-свете [1]. Гликозилированные формы, как правило, хорошо растворимы в воде, нерастворимы или малорастворимы в органических растворителях (хлороформ, эфир и др.). Для количественного определения флавоноидов в растительном сырье и препаратах наибольшее распространение получили физико-химические методы, прежде всего спектрофотометрия и фотоколориметрия. Спектрофотометрический метод, основанный на способности флавоноидов поглощать свет в УФ-области спектра, часто используется в сочетании с хроматографией, что позволяет произвести очистку и разделение суммы веществ на отдельные компоненты. В растительном сырье и препаратах флавоноидные соединения обнаруживают с помощью качественных реакций и методов хроматографии. Характерной реакцией на флавоноиды является цианидиновая проба (проба Шинода), основанная на восстановлении их атомарным водородом в кислой среде в присутствии Mg^{2+} [2].

Выводы: на основе проанализированной литературы мы рассмотрели физические и химические свойства флавоноидов, а также методы их идентификации и выделения.

Литература

1. Блажей А. Фенольные соединения растительного происхождения / А. Блажей, Л. Шутый. М., Мир. 1977. 235 с.
2. Шинкаренко А.Б. Методы исследования природных флавоноидов / А.Б. Шинкаренко, В.А. Бандюкова, А.Л. Казаков. Пятигорск, 1977. 177 с.

ПЕРСПЕКТИВЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОЭНЗИМАQ10 В КАРДИОЛОГИИ

Лебедеженко Е.А., Некрасов М.С., Пюрвеев С.С.

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

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической
фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: основной механизм повреждения миокарда является ишемия, при этом активность митохондрий снижается вследствие недостаточного поступления кислорода и повреждения митохондрий его активными формами. CoQ10–антиоксидант, способный предотвратить развитие повреждающего свободно-радикального действия.

Цель исследования: на примере препарата «Убидекаренон» изучить антиоксидантные свойства CoQ10 и пути их использования в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы: проведение систематического исследования литературы для выявления исследований, связанных с антиоксидантными свойствами «Убидекаренона» и их использованием в кардиологии с использованием различных баз данных PubMed (MEDLINE), Scopus, Elibrary.

Результаты: в исследовании Li Lei and Yan Liu [1] CoQ10 снизил смертность по сравнению с плацебо. У пациентов, которые использовали CoQ10, было установлено большее улучшение физической работоспособности, чем у тех, кто использовал плацебо (SMD = 0.62; 95% CI = 0.02–0.30; P = 0.04; I² = 54%). Мета-анализ проведенный M. Jafari et al [2] в группе CoQ10 (n = 17) показал значительное улучшение в классе 0,5 по сравнению с группой плацебо (n = 18) (p = 0,01) свидетельствующие о том, что добавка CoQ10 может быть полезным средством для лечения пациентов с сердечной недостаточностью. После проведения ряда клинических испытаний по оценке CoQ10 при сердечно-сосудистых заболеваниях таких как ХСН, гипертензивная и эндо-телиальная дисфункция Y.-K. Yang et al. пришли к выводам о положительном и эффективном влиянии терапии CoQ10 на пациентов[3].

Выводы: убидекаренон применяют для лечения различных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Использование в терапии CoQ10 трудно отнести к традиционным стратегиям орган-специфичного или болезнь-специфичного лечения. Но на сегодняшний день доказана эффективность использования препаратов убихинона в различных областях клинической медицины. Перспективами использования является патогенетическая терапия с наименьшими побочными эффектами на метаболизм тканей.

Литература

1. Lei and Liu BMC Cardiovascular Disorders (2017) 17:196 DOI 10.1186/s12872-017-0628-9.
2. M. Jafari et al./ Indian Heart Journal 70S (2018) S111 –S117 3.
3. Y.-K. Yang et al. / Clinica Chimica Acta 450 (2015) 83–89”.

ЭКСПРЕССИЯ TLR4 В МОЗГЕ В УСЛОВИЯХ АЛКОГОЛИЗАЦИИ

Леонченко К.С., Осипов А.Г., Черных Т.А., Спешилова М.Е., Ереско С.О.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Айрапетов Марат Игоревич

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербургский государственный университет

Институт экспериментальной медицины

Актуальность исследования: алкогольная зависимость является острой социальной проблемой. Механизмы влияния этанола на человека не до конца изучены. Известно, что в ре-

зультате употребления алкоголя в мозге наблюдается активация механизмов врожденной иммунной системы посредством активации TLR4.

Цель исследования: выполнить обзор научной литературы, в которой активность TLR4 исследуется в условиях алкоголизации.

Материалы и методы: научные статьи в PubMed с 2009 года по 2019 год.

Результаты: различные исследования на экспериментальных животных показали, что потребление этанола опосредованно стимулирует экспрессию TLR4 через их лиганды, и вызывает усиление провоспалительной передачи сигналов в мозге, что приводит к нейротоксическому эффекту в мозге с последующей нейродегенерацией[2]. Важными участниками нейроиммунных каскадов реакций в условиях алкоголизации являются белки MyD88, TRAF6 и TRIF[1]. Активация этих белков приводит к активации нижестоящих сигнальных киназ, которые через различные посредники приводят к повышенной транскрипции таких провоспалительных цитокинов как TNF α , IL-1 β , IL-6, IL-12, IFN α , IFN β , MCP-1, CCL2, CXCL10, а также приводит к дополнительной экспрессии TLR[2]. Это показывает, что разрушение нейронов связанное с употреблением алкоголя приводит к повторной активации провоспалительных нейроиммунных механизмов, запуская длительный воспалительный процесс в мозге [3].

Выводы: многочисленные исследования подтверждают значительную роль нейроиммунных генов в содействии алкоголизму. Понимание механизмов их экспрессии может дать подсказку для создания терапевтических препаратов, купирующих нейровоспалительные реакции организма на поступление этанола. А также рассмотреть возможность создания нейропротекторов, защищающих от нейродегенерации после прекращения употребления алкоголя.

Литература.

1. Peng Wang, Bo-Ya Liu, Ming-Mei Wu, Xiao-Yan Wei, Sen Sheng, Si-Wei You, Li-Xin Shang, Fang Kuang.; Moderate prenatal alcohol exposure suppresses the TLR4-mediated innate immune response in the hippocampus of young rats. *Neurosci Lett*. 2019. 30 (699). P. 77–83. doi: 10.1016/j.neulet.2019.01.049.
2. Colleen J. Lawrimore and Fulton T. Crews.; Ethanol, TLR3, and TLR4 Agonists Have Unique Innate Immune Responses in Neuron-Like SH-SY5Y and Microglia-Like BV2.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ДЕТСКОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Муратова Т.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Павлова Е.Б.

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пациентам отделений реанимации требуются длительные и повторные курсы антибактериальной терапии вследствие как иммуносупрессии при критических состояниях, так и высокой частоты поражения резистентными штаммами микроорганизмов [1, 3]. Рациональная антибиотикотерапия играет огромную роль в успешном лечении [2].

Цель работы: оценить спектр патогенных микроорганизмов у пациентов в отделении реанимации; частоту использования антибактериальных препаратов; подходы к терапии инфекций, вызванных полирезистентными штаммами.

Материалы и методы: проведено клиничко-лабораторное наблюдение за 31 пациентом в возрасте от 1 мес до 17 лет, находившихся в отделении реанимации многопрофильного детского стационара в острый период тяжелых травм, после нейрохирургических вмешательств, с тяжелыми заболеваниями легких различной этиологии.

Результаты: Все дети в отделении реанимации получали антибактериальную терапию. В качестве стартовых препаратов назначались цефтриаксон (70,9%) и ампициллин/сульбактам (16,1%), у 38% пациентов дополнительно использовали амикацин, у 32% — метронидазол. Дальнейшая коррекция антибиотикотерапии в 82% случаев проводилась на основании резуль-

татов бактериологического исследования. Среди патогенных микроорганизмов чаще обнаруживали: *Klebsiellapneumonia* (30%), *Acinetobacterbaumani* (14,5%), *Pseudomonasaureginosa* (9,6%), реже — *Enterobacterspp*, *Enterococcusspp*, *Stenotrophomonasmaltophilia*. В соответствии с данными антибиотикограмм 84% больных получали карбапенемы (меропенем и имипенем/циластатин), в том числе 27,3% — карбапенемы в сочетании с полимиксином, фосфомицином, рифампицином, ванкомицином.

Выводы: рациональная антибактериальная терапия больных в отделении реанимации возможна только на основании тщательного бактериологического обследования и определения чувствительности выделенных штаммов к антибиотикам. Самыми часто используемыми антибиотиками являются карбапенемы в виде монотерапии или в сочетании с другими препаратами.

Литература

1. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Современная антимикробная химиотерапия. М.: Боргес, 2012. 432 с.
2. Решедько Г.К, Фаращук А.Н, Рябкова Е.Л. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2006. Том 2.
3. Сидоренко С. Антимикробная терапия в ОРИТ. СЗГМУ. СПб., 2018.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСЕПТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Наводкина О.В., Хабарова А.Ю., Пюрвеев С.С.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: понимание механизмов, через которые инициируется воспаление в отсутствие инфекционного агента (асептическое воспаление), является необходимым для разработки эффективных средств лекарственной терапии, применение которых позволит уменьшить неблагоприятное воздействие данного патологического процесса.

Цель исследования: проанализировать данные научной литературы по перспективным лекарственным средствам, использование которых может быть эффективно при асептическом воспалении.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы, реферативных баз данных и систем цитирования: PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar по механизмам индукции и лекарственной коррекции асептического воспаления (AcB).

Результаты: Гибель клеточных элементов под воздействием внешних причин приводит к выходу в межклеточное пространство неизмененных макро- и молекул, некоторые из которых могут быть триггерами воспаления. Поэтому AcB необходимо для утилизации биологического материала и последующего объемного восстановления тканей. AcB запускается через стимуляцию DAMP рецепторов, RAGE или IL-1R, после активации которых формируется реакция острого иммунного ответа, с целью последующего запуска процессов репарации. [1] Наиболее изученные кандидаты в алармины, которые могут приводить к активации DAMP, являются: HMGB1, мочевая кислота, интерлейкин-1 α (IL-1 α) и внеклеточная ДНК (cfdDNA и mtDNA). Лекарственные средства, воздействующие на HMGB1/RAGE (метотрексат, кверцетин, липид, вазоактивный интестинальный пептид), внеклеточную ДНК (группа антикомплементарных олигонуклеотидов, хлорохин), IL-1 α /IL-1R (анакинра, рилонцепт и др.), инфламасому (индол-3-карбинол) имеют потенциал в качестве средств коррекции AcB.

Выводы: таким образом, нарушение углеводного обмена и метаболизма мочевой кислоты, являются наиболее частыми причинами AcB. Имеется обширная разнородная группа

лекарственных средств, теоретически обладающих потенциалом, в качестве средств коррекции Ас В.

Литература

1. Бакунина Н.С., Глушаков Р.И., Тапильская Н.И., Шабанов П.Д. Фармакология полипrenoлов как адаптогенов, снижающих интенсивность процессов гликирования.
2. Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии 2013. Т. 11, № 4. С. 44–53. Vaidyanathan S., Patel C.N., Scarsbrook A.F., Chowdhury F.U. FDG PET/CT in infection and inflammation current and emerging clinical applications. Clin Radiol. 2015;70(7):787–800.
3. Mahat RK, Singh N, Rathore V, et al. Cross-sectional correlates of oxidative stress and inflammation with glucose intolerance in prediabetes. Diabetes Metab Syndr. 2019 Jan Feb;13(1):616–621.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ АЦЕТОНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Попова А.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доц. Акимов А.А.

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: первичный ацетонемический синдром (АС) у детей считается манифестной формой нервно-артритической аномалии конституции (НААК). В последнее время наблюдается рост частоты проявлений этого синдрома (1). На практике данное состояние нередко вызывает сложности в диагностике и выборе фармакотерапии.

Цель исследования: проанализировать практику выбора лекарственных средств (ЛС) при АС и изучить данные актуальной медицинской литературы для определения современных возможностей фармакотерапии АС.

Материалы и методы: проведён анализ историй болезни (ИБ) 11 пациентов в возрасте от 10 месяцев до 10 лет, госпитализированных связи с ацетонемической рвотой (АС). Исследованы научные публикации реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Springer, Scopus, eLibrary за последние 5 лет.

Результаты: анализ ИБ показал, что АС развивался как у детей младшего (8 — в возрасте от 10 мес до 4 лет), так и у детей школьного возраста (3-е — от 7 до 10 лет), 8 девочек и 3 мальчика (73% и 27% соотв.). У всех проводилась инфузионная терапия (ИТ) или оральная регидратация: 7 (63,6%) и 4 (36,4%) пациентов соотв. В 7 случаях — энтеросорбенты (63,6%), в 3-х (27%) — прокинетики (домперидон), в 4 — АБ-терапия, в 5 — «противовирусные» и часто ЛС с пробиотическими свойствами: лактулоза — 3(27%), хилак форте — 3(27%), бифидумбактерин — 3(27%), энтерол — 1(9%). Ещё применяли: дротаверин, платифиллин, Са глюконат, кокарбоксилазу, амброксол, мирамистин. По данным литературы (3 в отечественных и 5 в зарубежных изданиях) лечение чаще включает ИТ, Регидрон, прокинетики и энтеросорбцию (2). К этиопатогенетическим препаратам можно отнести цитруллина малат («Стимол»), который способен «гармонизировать метаболические процессы, снижать степень тяжести ацетонемического криза и частоту повторных рецидивов (3).

Выводы: 1) Отсутствие актуальных клинических рекомендации по диагностике и лечению АС приводит к частым ошибочным решениям при выборе фармакотерапии. 2) В настоящее время основным в терапии ацетонемического синдрома является: восстановление водно-электролитного баланса, коррекция ацидоза и применение прокинетиков для купирования рвоты. 3) К препаратам этиопатогенетической терапии можно отнести Цитруллина малат («Стимол»), однако доказательных исследований по применению его при АС нет.

Литература

1. Зрячкин Н.И., Хмилевская С.А., Зайцева Г.В., и др. Особенности ацетонемического синдрома у детей. Российский педиатрический журнал, 2013, (3), 22–26.
2. Георгиянц М.А. Ацетонемические состояния в педиатрической практике. медицина неотложных состояний. 2006; 4 (5): 79–82.

3. Дука Е.Д., Ярошевкая Т.В., Недава О.А., Сапа Н.Б. На подмогу педиатру. Здоровье ребенка, 2011, 30(3), 66–71.

АМАНТОТОКСИН ГРИБОВ AMANITA PHALLOIDES КАК ВОЗМОЖНАЯ МОДЕЛЬ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Пюрвеев С.С., Некрасов М.С.

Научный руководитель: доцент к. м. н. Глушаков Р.И.
Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии
и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: токсины и зоотоксины это белки или полипептиды. Беспозвоночные и растения вырабатывают токсины, большинство является алкалоидами. Токсины, блокирующие пролиферацию клеток, являются кандидатами на роль противоопухолевых агентов. И это может служить и потенциальной основой эффективных лекарств [1].

Цели исследования: проанализировать данные научной литературы по возможному синтезу противоопухолевых лекарственных средств на основе амантотоксина грибов *Amanita Phalloides*.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar по механизму действия амантотоксина грибов *Amanita Phalloides*, а также их возможному применению в качестве противоопухолевых агентов. Изучены материалы 8-ми обзорных статей, опубликованных с 1998 по 2018 гг.

Результаты: амантотоксины представляют собой циклические пептиды, состоящие из восьми аминокислотных остатков с гидроксильными аминокислотами, что является условием их токсичности. Молекулярная токсичность аматоксинов обусловлена селективной ингибцией РНК-полимеразы 2 типа (РП2), которая катализирует транскрипцию ДНК, синтезирует предшественников матричной, малых ядерных и большинства микроРНК [2]. Раковые клетки, обладающие высоким уровнем белок-синтетических процессов, могут быть зависимы от активности РНК-полимеразы. Ингибиторы транскрипционных циклин-зависимых киназ, разрешающие транскрипцию посредством модуляции фактора РНК-удлинения РП2, используются при лечении рака молочной железы. Теоретически ингибирование РП2 является фатальным как для нормальных, так и для злокачественных клеток. Работы обсуждающие лекарственные средства на основе амантотоксинов, посвящено колоректальному раку [3], что связано с применением грибов *Amanita Phalloides* при данной патологии в народных медицинских практиках.

Выводы: амантотоксины являются ядами с уникальным механизмом действия, что делает их конъюгаты с другими соединениями, что позволит снизить их токсичность и/или обеспечить адресную доставку к злокачественно измененным клеткам, кандидатами на роль противоопухолевых лекарственных средств.

Литература

1. Pahl A., Lutz C., Hechler T. Amanitins and their development as a payload for antibody-drug conjugates. Drug Discov Today Technol. 2018; 30: 85–89.
2. Diaz J.H. Amatoxin-Containing Mushroom Poisonings: Species, Toxidromes, Treatments, and Outcomes. Wilderness Environ Med. 2018; 29(1): 111–118.
3. Van der Jeught K., Xu H.C., Li Y.J., et al. Drug resistance and new therapies in colorectal cancer. World J Gastroenterol. 2018; 24(34): 3834–3848.

ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ЛПМИ)

Стрюкова К.С., Марзоева О.В.

Научный руководитель: к. м. н., доц. Акимов А.А.

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в зависимости от направления профессиональной деятельности врачи-стоматологи занимаются лечением различной патологии полости рта, что определяет выбор лекарственных средств (ЛС) и различных способов оперативного и консервативного лечения.

Цель исследования: определить в условиях реальной стоматологической практики, какие лекарственные средства (ЛС) и с какой частотой назначаются стоматологами в зависимости от направлений профессиональной деятельности.

Материалы и методы: работа выполнена на базе двух частных стоматологических клиник города Санкт-Петербурга с октября 2018 по февраль 2019 гг. Проведен анализ ЛС рекомендованных врачами-стоматологами различных специальностей (гигиенистами, терапевтами, хирургами) 72 пациентам.

Результаты: стоматологи-гигиенисты после проведения необходимых процедур (23 пациента) в большинстве случаев последующей системной медикаментозной терапии не назначали. Стоматологи-терапевты (32 пациента) и стоматологи-хирурги (17 пациентов) часто назначали системную противомикробную (ПМТ) и противовоспалительную терапию (НПВС), а также конкурентные блокаторы H1-гистаминовых рецепторов (КБН1Р). Системная ПМТ была назначена 21 пациенту. В 90,5% случаев для стартовой терапии использовался амоксициллин/клавуланат (19 пациентов), в 9,5% — левофлоксацин (2 пациента) и 8 пациентам (38%) был назначен флюконазол. При назначении НПВС и КБН1Р в большинстве случаев перечислялось несколько ЛС на выбор пациента. НПВС были назначены 31 пациенту, чаще рекомендовали: ибупрофен 27 (87,1%), кеторолак 18 (58,1%), немисулид 6 (19,4%) и кетопрофен 3 (9,7%). Прием КБН1Р был назначен 16 пациентам, чаще называли: хлоропирамин — 8 (50%), клемастин — 7 (43,8%), лоратадин — 7 (43,8%), цетиризин — 3 (18,8%) [2, 3].

Выводы: 1) В стоматологической практике чаще всего назначают антиинфекционные и противовоспалительные ЛС, а также конкурентные блокаторы H1-гистаминовых рецепторов. 2) При выборе системной АБ-терапии в подавляющем большинстве случаев стартовым препаратом является амоксициллин/клавуланат, а при аллергии на β -лактамы АБ — левофлоксацин. 3). Из НПВС врачи-стоматологи наиболее часто рекомендуют ибупрофен, кеторолак и немисулид. 4). В рекомендациях врачей-стоматологов на 30% чаще называются конкурентные блокаторы H1-гистаминовых рецепторов первого поколения (седативные). 5) В обучении студентов-стоматологов на фармакологию и клиническую фармакологию необходимо уделять дополнительное внимание углубленному изучению противомикробных средств, НПВС и конкурентных блокаторов гистаминовых рецепторов [1].

Литература

1. Александров С.И., Воронкова Л.А., Деревянко А.В., Неженцев М.В. Общая и частная фармакология в стоматологии учебное пособие. Издание 2-е переработанное и дополненное. СПб.: СПбГПМУ, 2012. 132 с.
2. Вебер В.Р., Мороз Б.Т. Клиническая фармакология для стоматологов Практическое руководство. СПб., 2003. 352 с.
3. Галустян А.Н., Курицына Н.А., Акимов А.А и др. -Актуальные классификации лекарственных средств. Учебное пособие. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 56 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДРУГИХ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ: ИВАБРАДИН И РАНОЛАЗИН

Тимершина А.А.

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

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: спектр антиангинальных средств на фармацевтическом рынке сегодня большой и постоянно пополняется. В таком богатстве выбора сложно найти наиболее подходящий вариант. Данное исследование представляет сравнительный анализ антиангинальных препаратов, недавно вошедших в терапевтическую практику России.

Цели исследования: сравнительный анализ фармакокинетики и фармакодинамики Ивабрадина и Ранолозина как других антиангинальных препаратов.

Материалы и методы: изучены материалы и исследования по препаратам, взятые из Регистра лекарственных средств России, статья о Ранолозине из научного журнала сотрудника РУДН Н.В. Стурова и экспериментальные фармакологические исследования, проведённые в исследовательском центре Сервье, где был разработан Ивабрадин [1].

Результаты: данные препараты имеют ряд сходств: биодоступность Ивабрадина — 40%, Ранолозина — 35–50% [1], они не вызывают привыкания и феномена отдачи, средства принимаются 2 раза в сутки; противопоказаны лицам до 18 лет и беременным. Есть и ряд отличий: Ивабрадин специфически ингибирует if — каналы синусового узла, понижая ЧСС, действует на h — каналы сетчатки, приводя к нарушению световосприятия; Ранолозин ингибирует поздний ток ионов Na в клетки миокарда; максимальная концентрация Ивабрадина в плазме крови возникает через час, Ранолозина через 2–6 ч; $T_{1/2}$ Ивабрадина — 2 ч, Ранолозина — 7 ч; форма выпуска Ивабрадина — порошок, Ранолозина — таблетки [2]; особые противопоказания Ивабрадина: ЧСС в покое меньше 60 уд/мин, синоатриальная блокада, искусственный водитель ритма, Ранолозина — тяжёлая почечная недостаточность (Cl креатинин <30 мл/мин), приём с антиаритмическими средствами класса Ia; особые ограничения: Ивабрадин — пигментный ретинит, Ранолозин — возраст старше 65 лет, масса тела менее 60 кг [2].

Выводы: были просмотрены статьи с сайта PubMed — National Library of Medicine за 2011, 2016, 2017 года, за основу взяты отечественные статьи, в которых учтены зарубежные исследования. Оба препарата не так давно вошли в терапевтическую практику в России, но уже зарекомендовали себя эффективностью. Они являются средствами выбора у пациентов, не переносящих побочные действия бета — блокаторов. Тем не менее, пациентам с нарушениями зрения, лучше подходит Ранолозин, так как он не влияет на структуру сетчатки. Пациентам с почечной недостаточностью лучше остановиться на Ивабрадине, так как он менее токсичен для этих органов, но при синоатриальных и атриовентрикулярных блокадах предпочтительней Ранолозин.

Литература

1. Стуров Н.В. Ранолозин: новые перспективы в лечении стабильной стенокардии / Н.В. Стуров // Трудный пациент. 2014. № 3.
2. Регистр лекарственных средств России. Энциклопедия лекарств: справочник / Г.Л. Вышковский; под ред. Ю.Ф. Крылов 26 выпуск, М.: РЛС/РЛС–Медиа, 2018.
3. Vidal 2018. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. М.: АстраФармСервис, 2018.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ С ПРОАНДРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ: ПРИМЕНЕНИЕ «OFF-LABEL» В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Титенко С.Н., Еронина П.И.

Научный руководитель: доцент кафедры к. м. н. Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синтетические производные андростана применяются в качестве анаболических препаратов, средств гормональной заместительной терапии, при мужском гипогонадизме, при синдроме Шершевского-Тернера и синдроме Клайнфельтера. Но показания для назначения андрогенов не ограничиваются данными заболеваниями [1, 2].

Цель исследования: проанализировать данные научной литературы по возможным незарегистрированным показаниям (off-label) для назначения системных (пероральных и инъекционных) андрогенов.

Материалы и методы: выполнен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar по незарегистрированным показаниям (off-label) для назначения системных (пероральных и инъекционных) андрогенов и анализ данных 47 научных публикаций с 1996 по 2019 гг.

Результаты: основные показания для назначения препаратов с проанδροгенной активностью связаны, в основном, с особенностями их анаболического действия, которое заключается в стимуляции синтеза структурных белков, стимуляции клеточного дыхания и усиление окислительного фосфорилирования, усилении синтеза сывороточных белков, активации образования эритропоэтина и стимуляция эритропоэза, усилении фиксации кальция в костной ткани. Также множество публикаций оценивают эффективность применения тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата и др. при лечении пациенток с «бедным» овариальным ответом на стимуляцию суперовуляции в программах ВРТ. Другие заболевания, при которых назначаются андрогены, являются наследственный отек Квинке, анемии различного генеза, эстроген-зависимые злокачественные новообразования (молочной железы, яичников), патологическое снижение фибринолитической активности, низкий рост ребенка, снижение женского либидо, остеопороз, синдроме анорексии-кахексии у онкологических больных.

Выводы: официальное определение «off-label» в РФ появилось в 2016 году вследствие его закрепления в Решении совета Евразийской экономической комиссии. Андрогены могут быть эффективными при широком спектре патологии, при этом их клиническое применение «off-label» может быть оправдано, правомерно и обосновано при отсутствии этиотропной терапии, например, у пациенток с «бедным» овариальным ответом, снижении женского либидо, в качестве паллиативной терапии эстроген-зависимых злокачественных новообразований.

Литература

1. Samaras N., Papadopoulou M.A., Samaras D., Ongaro F. Off-label use of hormones as an antiaging strategy: a review. Clin Interv Aging. 2014; 9: 1175–86.
2. Handelsman D.J. Pharmacoeconomics of testosterone: Curbing off-label prescribing. Pharmacoeconomics Drug Saf. 2017;26(10):1248–1255.
3. Bandari J., Ayyash O.M., Emery S.L., Wessel C.B., Davies B.J. Marketing and Testosterone Treatment in the USA: A Systematic Review. Eur Urol Focus. 2017 Oct;3(4–5):395–402.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГИБИТОРОВ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ И РАКОМ ЛЕГКОГО

Титенко С.Н., Еронина П.И.

Научный руководитель: доцент кафедры к. м. н. Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии
и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ингибиторы контрольных точек иммунного ответа являются одним из самых современных противоопухолевых препаратов. Однако при действительно впечатляющей эффективности данных препаратов в лечении злокачественных новообразований сведения о профиле побочных эффектов данной группы являются недостаточными [1, 2, 3].

Цель исследования: проанализировать частоту развития побочных эффектов МКА, относящихся к классу ингибиторов контрольных точек иммунного ответа, при лечении пациентов с меланомой и раком легкого в реальной клинической практике.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 38 пациентов с меланомой (n=21) и раком легкого (n=17), получающих ингибиторы контрольных точек иммунного ответа в рамках лечения основного заболевания. Длительность лечения препаратами данной группы составила от 8 до 32 недель.

Результаты: по данным материалов первичной медицинской документации наиболее частыми побочными эффектами являлись общие синдромы — у 15 (39,5%) пациентов, среди которых гриппоподобный синдром встречался у 14 (36,8%) пациентов, синдром выброса цитокинов у 2 (5,3%) пациентов, синдром повышенной проницаемости капилляров (болезнь Кларксона, capillaryleak syndrome) у 1 (2,6%) пациента. Органоспецифичное поражение отмечалось в 5 (13,2%) случаях: в 4 (10,5%) случаях аутоиммунный тиреоидит, в 1 (2,6%) случае — пневмонит. За исключением синдрома выброса цитокинов, синдрома повышенной проницаемости капилляров и пневмонита, все зарегистрированные осложнения были не выраженными и не потребовали значимой сопроводительной терапии. Развитие синдрома повышенной проницаемости капилляров и пневмонита послужило основанием отмены препаратов и потребовало госпитализации пациентов. Синдрома выброс цитокинов потребовал назначения антицитокиновой терапии.

Выводы: поскольку ингибиторы PD-1 все чаще используются в лечении больных раком различной локализации, крайне важно, чтобы врачи знали о частоте и риске иммуноопосредованных осложнений, своевременно диагностировали и проводили коррекцию.

Литература

1. Warner A.B., Postow M.A. Combination Controversies: Checkpoint Inhibition Alone or in Combination for the Treatment of Melanoma? *Oncology (Williston Park)*. 2018; 32(5): 228–34.
2. Torino F., Corsello S.M., Salvatori R. Endocrinological side-effects of immune checkpoint inhibitors. *Curr Opin Oncol*. 2016; 28(4): 278–87.
3. Cukier P., Santini F.C., Scaranti M., Hoff A.O. Endocrine side effects of cancer immunotherapy. *Endocr Relat Cancer*. 2017; 24(12): T331-T347.

ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНЕКСАМОВОЙ И АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТ В УРОЛОГИИ

Чечулин А.А.

Научный руководитель: к. н. м., доцент Волюнец Б.А.
Кафедра фармакологии
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: симптомы доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) встречаются у большинства мужчин старше 50 лет. Пациенты с ДГПЖ — это мужчины пожилого возраста, часто с наличием сопутствующей соматической патологии [1, 2].

Цель исследования: оценить гемостатическую эффективность транексамовой и ϵ -аминокапроновой кислот при чреспузырной аденомэктомии предстательной железы у пациентов с ДГПЖ.

Материалы и методы: исследовали 50 пациентов, которым выполняли чреспузырную аденомэктомию. Пациентам 1 группы ($n = 25$) назначали транексамовую кислоту, 2 группы ($n = 25$) — ϵ -аминокапроновую кислоту. Эффективность препаратов оценивали путем сравнения объема кровопотери по формуле Мура и объема инфузионной терапии.

Результаты: средний возраст исследованных 50 пациентов составил $64,27 \pm 10,58$ лет. При сравнении продолжительности чреспузырной аденомэктомии у пациентов 1-й и 2-й групп (соответственно $61,96 \pm 21$ мин и $64,04 \pm 15,30$ мин) достоверной разницы не обнаружено. Средние объемы кровопотери во время оперативного вмешательства и в течение первых суток составили соответственно $561,64 \pm 293,15$ мл и $779 \pm 212,3$ мл. Средние объемы вводимой пациентам свежзамороженной плазмы составили $1,84 \pm 2,27$ мл/кг и $6,96 \pm 2,68$ мл/кг, объем инфузионной терапии $35,58 \pm 22,41$ мл/кг и $89,68 \pm 147,37$ мл/кг. На число проведенных в стационаре дней пациентами 1-й и 2-й групп (соответственно $28,56 \pm 5,62$ мл и $27,68 \pm 5,15$ мл) применение изучаемых препаратов не повлияло. Ни у одного из наблюдавшихся нами больных 1-й и 2-й групп не было зафиксировано признаков тромбоэмболических осложнений.

Выводы: полученные нами данные о клинической эффективности гемостатических препаратов транексамовой и ϵ -аминокапроновой кислот свидетельствуют о большей эффективности транексамовой кислоты для снижения объема интра- и послеоперационной кровопотери при чреспузырной аденомэктомии предстательной железы.

Литература

1. Васильев С.А., Виноградов В.Л., Гемджян Э.Г. Транексам антифибринолитический гемостатик/ С.А. Васильев, В.Л. Виноградов, Э.Г. Гемджян // Тромбоз, гемостаз и реология. 2008. № 1. С. 28–34.
2. Голощапов, Е.Т., Лукичев, Г.Б. Особенности гемостаза притранс уретральной резекции предстательной железы с применением ингибитора фибринолиза/ Е.Т. Голощапов, Г.Б. Лукичев// Урологические ведомости. 2011. Т. 1, № 1. С. 34–39.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ЕЁ РОЛЬ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЁГКИХ

Чиж Г.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н.В. Лавров
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проведение оперативных вмешательств на лёгких сопряжено с высоким риском послеоперационных осложнений, в особенности инфекционных (пневмония) и тромбоэмболических. Важную роль в их предупреждении и лечении при ведении пациентов в послеоперационном периоде играет рациональная фармакотерапия.

Цель исследования: продемонстрировать значение рациональной фармакотерапии в предупреждении и лечении инфекционных и тромбоэмболических осложнений после резекции лёгких

Материалы и методы: обследование пациентов, получающих оперативное лечение в отделении торакальной хирургии. Изучение результатов отечественных и зарубежных исследований, посвящённых проблеме осложнений после операций на лёгких и их фармакотерапии.

Результаты: по данным современной литературы, одним из наиболее частых осложнений резекции лёгких выступает пневмония [2]. В большинстве случаев, для профилактики послеоперационной пневмонии применяются цефалоспорины III поколения — цефотаксим и цефтриаксон. Данный выбор не всегда осуществляется с учётом характера патологического процесса в лёгких. Так, мы наблюдали случай развития послеоперационного инвазивного аспергиллёза лёгких на фоне применения эмпирической антибактериальной терапии у пациента после резекции лёгких по поводу фиброзно — кистозной гипоплазии. Резекции легких наиболее часто выполняют при опухолевых поражениях легочной паренхимы и бронхиального дерева [1]. В силу высокого риска тромбоэмболических осложнений у пациентов данного профиля, для профилактики тромбозов часто применяется высокомолекулярный гепарин. Однако при такой профилактике в ряде случаев возрастает риск геморрагических осложнений.

Выводы: в каждом конкретном случае, ведение пациентов в послеоперационном периоде после резекции лёгких требует индивидуализированного подхода к осуществлению фармакотерапии. Хирургами индивидуально должен решаться вопрос о назначении пери — и послеоперационной профилактической антибактериальной и антимикотической терапии. Выбор должен осуществляться с учётом патологических изменений в лёгком. Для лечения послеоперационной пневмонии обязательным является верификация возбудителя. Вопрос о профилактике тромбоэмболических осложнений должен решаться с учётом результатов исследования состояния системы гемостаза у пациентов, так как применение антикоагулянтов часто повышает риск кровотечений.

Литература

1. Осложнения после анатомических резекций легких. Современное состояние проблемы. А.А. Печетов. Поволжский онкологический вестник, 4(31), 2017.
2. Д.В. Гомбалецкий и соавт.. Принципы концепции «FAST TRACK» в торокальной хирургии. УО БГМУ, 2016.

ВЛИЯНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНО ИЗМЕНЕННОГО ТИРОИДНОГО СТАТУСА НА ТЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЛАНОМЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Чиж Г.А., Ильина П.Д., Пюрвеев С.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии
и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: тиреоидные гормоны (ТГ) являются одними из ключевых регуляторов клеточной пролиферации [1]. В результате данной стимуляции ими опухолевых клеток происходит активация клеточной пролиферации и опухолевого ангиогенеза. В ряде случаев, ТГ оказывают негативное влияние на противоопухолевый иммунитет.

Цель исследования: в эксперименте установить влияние медикаментозно измененного тиреоидного статуса (гипо- и гипертиреоза) на рост перевиваемой меланомы B16/F10 у самок мышей линии СЗН-А.

Материалы и методы: экспериментальное исследование проведено на 60 половозрелых лабораторных самках мышей линии СЗН-А (возраст 4–6 недель, масса 18–20 г на начало эксперимента). Меланому B16/F10 из опухолевых штаммов трансплантировали лабораторным животным по 40 мг подкожно и в последующем рандомизированы на три группы.

Результаты: 1 группа получала L-тироксин в дозе 250 мкг/100 г 1 раз в 3 суток, 2 группа получала пропилтиоурацил в дозе 5,0 мг/100 г 1 раза в 3 суток, 3 группа являлась условно эутиреоидной. Для оценки течения опухолевого процесса оценивались медиана продолжительности жизни и увеличение продолжительности жизни лабораторных животных. Медианы продолжительности жизни лабораторных животных составили $29,4 \pm 2,7$ (минимальная — 23 сут., максимальная — 37 сут.), $26,5 \pm 2,5$ (минимальная — 18 сут., максимальная — 28 сут.) и $33,7 \pm 3,1$ (минимальная — 27 сут., максимальная — 40 сут.) дней для контрольной, гипертиреоидной и гипотиреоидной группами соответственно. Отмечалось увеличение продолжительности жизни (+14,6%) в гипотиреоидной группе, при этом в гипертиреоидной группе имело место снижение продолжительности жизни (–9,8%). Достоверное изменение продолжительности жизни отмечено при сравнении гипо- и гипертиреоидных групп ($p < 0,05$).

Выводы: Таким образом, тиреоидный статус модулятором «естественной истории» течения злокачественной меланомы у самок мышей СЗН-А, а йодотиронины способствуют увеличению скорости течения опухолевого процесса в эксперименте.

Литература

1. Glushakov R., Sulin K., Semenov S., Kotiv B., Tapilskaya N. The effect on the altered thyroid status for ovarian tumor xenografts in rats. Research Journal of Pharmacy and Technology. 2018; 11 (6): 2317–22.
2. Глушаков Р.И., Козырко Е.В., Соболев И.В., Ермолова С.А., Власьева О.В., Кузин А.А., Тапильская Н.И. Заболевания щитовидной железы и риски возникновения нетиреоидной патологии // Казанский медицинский журнал 2017. Т. 98, № 1. С. 77–84.
3. Глушаков Р.И., Прошин С.Н., Тапильская Н.И. Частота возникновения опухоли молочной железы при индуцированном гипертиреозе в эксперименте // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2013. Т. 156, № 8. С. 212–214.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Чижев Г.А., Калинкина Л.Ю.

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

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вторичная профилактика ишемического инсульта (ИИ) требует пожизненной антикоагулянтной терапии. Однако при назначении антикоагулянтов необходимо решить ряд вопросов, начиная от выбора конкретного препарата и его дозы, заканчивая сроками назначения и показаниями для отмены препарата [1].

Цель исследования: продемонстрировать наиболее рациональные подходы к решению вопроса о назначении антикоагулянтной терапии для вторичной профилактики ИИ.

Материалы и методы: изучение результатов исследований, посвящённых вопросам вторичной профилактики ИИ, и отражённых в современной литературе. Сравнительная оценка фармакологических свойств различных непрямых антикоагулянтов и определение наиболее оптимальных условий для конкретного выбора препарата данной группы.

Результаты: по современным литературным данным, назначение непрямых пероральных антикоагулянтов оправдано при кардиогенной этиологии ИИ, чаще всего — при фибрилляции предсердий [2]. Наиболее часто для вторичной профилактики ИИ назначается варфарин. Применение варфарина требует постоянного контроля МНО. В многоцентровом рандомизированном контролируемом исследовании RE-LY была показана безопасность и клиническая эффективность дабигатрана, которые в высоких дозах были выше, чем у варфарина [3]. Дабигатран не требует постоянного контроля МНО и характеризуется более предсказуемым взаимодействием с другими лекарственными препаратами. Однако, отсутствуют данные об эффективности дабигатрана при клапанной кардиальной патологии. В силу этого, при наличии клапанной фибрилляции предсердий, необходимо использование варфарина. Во всех остальных случаях дабигатран является более эффективным препаратом, особенно при высоком риске кровотечений [3].

Выводы: антикоагулянтная терапия у пациентов, перенёсших ИИ, требует индивидуализированного подхода. Перед назначением антикоагулянтной терапии необходима оценка риска кровотечений по шкале HAS-BLEED [1]. Для вторичной профилактики ИИ, при высоком риске кровотечений по шкале HAS-BLEED и возраст пациентов более 80 лет, показано применение дабигатрана в дозах 110 мг x 2 раза в сутки. При низком риске кровотечений показано повышение дозы дабигатрана до 150 мг x 2 раза в сутки. При наличии клапанной патологии сердца применение дабигатрана противопоказано. Следует помнить и о том, что антикоагулянтная терапия не гарантирует отсутствие повторных эпизодов ИИ.

Литература

1. Виноградов О.И., Кузнецов А.Н. Диагностика, лечение, реабилитация и профилактика ишемического инсульта. ФГБУ «Национальный медико хирургический центр им. Н.И. Пирогова» МЗ, 2019.
2. Явелов И.С. Дабигатрана этексилатв профилактике кардиоэмболических осложнений у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий. Медицинский совет. 2014. № 12.
3. А.Ю. ФЕДОРОВ. Роль антикоагулянтов в лечении, первичной и вторичной профилактике ишемического инсульта головного мозга. 2016.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИТОНИТОМ

Чиж Г.А., Ильина П.Д.

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

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии
и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: перитонит является наиболее частым и грозным осложнением острых деструктивно — воспалительных заболеваний органов брюшной полости (ОБП) [1]. Являясь сугубо хирургическим заболеванием, перитонит требует адекватной фармакологической поддержки пациентов на разных этапах лечения.

Цель исследования: отразить значение рациональной фармакологической поддержки (ФрП) пациентов с перитонитом на дооперационном, пери — и послеоперационном этапах лечения. Обследование пациентов с острыми хирургическими заболеваниями ОБП, течение которых осложнилось перитонитом.

Материалы и методы: изучение результатов исследований, посвящённых проблеме лечения перитонита и отражённых в современной литературе.

Результаты: результаты современных исследований свидетельствуют о полимикробном характере острого гнойного перитонита. Наиболее часто (67%) в качестве аэробного компонента патогенной микрофлоры при перитоните встречаются энтеробактерии, но в последнее время возрастает роль грамположительной флоры, которая встречается в 20% случаев. Наиболее эффективным стартовыми антибиотиками являются карбапенемы [2]. Основу консервативного компонента лечения перитонита на всех этапах лечения составляет инфузионная терапия, что связано с патофизиологическими изменениями при перитоните [3]. Соотношение коллоидных и кристаллоидных растворов должно быть 1:3. Наибольшими преимуществами, в силу меньшего риска выхода в интерстиций и отсутствия клинически значимого воздействия на систему гемостаза, обладают гидроксизетилкрахмалы. Часто применяющаяся трансфузия альбумина обоснована только при критическом снижении альбумина в крови — менее 20 г/л. В иных случаях возможно развитие синдрома капиллярной утечки [3].

Выводы: главными векторами ФрП при перитоните на разных этапах лечения, являются борьба с возбудителями острой хирургической патологии ОБП и коррекция метаболических и органных нарушений. Частое применение для антибактериальной терапии при перитоните цефалоспоринов III–IV поколения в силу своей доступности, является необоснованным в силу слабой чувствительности к ним энтеробактерий и возрастающей роли грамположительной флоры в возникновении перитонита [2]. Коррекция метаболических и органных нарушений должна включать кристаллоидные и

коллоидные растворы. Необоснованное превышение соотношения растворов в сторону коллоидных растворов опасно возникновением синдрома капиллярной утечки [3].

Литература

1. Избранные лекции по курсу факультетской хирургии. Под редакцией академика РАН Н.А. Майстренко и профессора Ал.А. Курыгина. 2015. С. 186–220.
2. Койчев Е.А. Обоснование хирургической тактики лечения больных с распространённым гнойным перитонитом. Диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Одесский национальный медицинский университет. 2017.
3. Протоколы неотложной помощи и интенсивной терапии, рекомендованные 9-м съездом Федерации анестезиологов и реаниматологов (Перитонит). Санкт-Петербург, 2005.

ИЗОТРЕТИНОИН В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ БОЛЕЗНИ АКНЕ И ЕГО ПРЕПАРАТЫ НА РОССИЙСКОМ РЫНКЕ

Шендрикова Я.С.

Научный руководитель: доцент кафедры к. м. н. Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии
и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время с болезнью акне сталкивается значительное количество человек подросткового и юношеского возраста, так как в контексте современного общества данная патология часто сопровождается дисморфофобией [1]. Однако профиль побочных эффектов является ограничением для самой эффективной группы лекарств — препаратов изотретиноиновой кислоты [2].

Цель исследования: методом онлайн-анкетирования проанализировать выбор препарата 13-цис-ретиноевой кислоты, доз, схем приема и профиль побочных эффектов в лечении акне тяжелой и средней степени тяжести.

Материалы и методы: с помощью онлайн-анкетирования в социальных сетях в течение 7 календарных месяцев анонимно прошли анкетирование 109 респондентов с угревой болезнью в возрасте от 16 до 22 лет, из которых 64 получают или получали лечение различными препаратами изотретиноиновой кислоты по поводу акне тяжелой и средней степени тяжести.

Результаты: установлено, что 39 (60,9%) респондентов использовали оригинальные препараты, 25 (39,1%) — дженерические формы, что по мнению респондентов связано с небольшой разницей в розничной цене. 29 (45,3%) пациентов получали изотретиноин в режиме низких доз, 35 (54,7%) — изотретиноин в стандартных дозировках до достижения суммарной курсовой дозы препарата. Средняя длительность терапии составила от 6 недель до 7 месяцев. Наиболее высокая клиническая эффективность отмечена при терапии изотретиноином в стандартных дозах: ремиссия наступила у 88,6% пациентов, улучшение — у 11,5%. У пациентов, получавших терапию низкими дозами изотретиноина, в ходе лечения также были достигнуты хорошие **Результаты:** ремиссия — у 68,9%, улучшение — у 31,1%. Наиболее частыми побочными эффектами были сухость слизистых и хейлит, ломкость ногтей, редкими — головная боль, мышечные и суставные боли, тошнота, светобоязнь. При использовании низких доз препаратов профиль побочных эффектов был значительно ниже.

Выводы: изотретиноин является эффективным методом терапии акне. Побочные эффекты от применения изотретиноина являются дозозависимыми и в редких случаях требуют отмены препарата. Несмотря на и длительный курс терапии лечение весьма эффективно и редко приводит к рецидиву заболевания.

Литература

1. Тапильская Н.И. Пациентка с акне на приеме у гинеколога // Трудный пациент. 2018. Т. 16. № 11. С. 58–60.
2. Мурашкин Н.Н., Иванов А.М., Заславский Д.В., Камилова Т.А. Вопросы эффективности и безопасности применения системных ретиноидов в терапии акне у подростков // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 5. С. 112–116.

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА-ПОКАЗАТЕЛЬ
УРОВНЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА*Зиганьшина А.В.*

Научный руководитель: старший преподаватель Балмаганбетова Ф.К.
Кафедра нормальной и патологической физиологии
Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова

Актуальность исследования: профессиональное здоровье — это способность человека сохранять защитные и компенсаторные свойства, которые обеспечивают его работоспособность в условиях осуществления профессиональной деятельности [2].

Цель исследования: изучить состояние и обнаружить отклонения от нормы в гемодинамических показателях (АД, частота сердечных сокращений, систолический и минутный объем крови) у педагогов ЗКМУ имени Марата Оспанова.

Материалы и методы: среди педагогов ЗКМУ им. Марата Оспанова города Актобе, путем анонимного анкетирования проводился опрос. В анкетировании, исследовании приняли педагоги различных возрастов и кафедр университета. Экспериментальной частью (методом регрессии, пробы Руфье — Диксона, теста Войтенко) найдены отклонения.

Результаты: данные свидетельствуют о том, что у женщин в возрасте 23–35 лет СД составляет 109 мм рт.ст., ДД — 71 мм.рт.ст и ПД — 38 мм рт.ст., показатели АД снижены, что свидетельствует о гипотонии[1]. У женщин в возрасте 23–35 лет, количество которых составляет 25 человек, у 68% наблюдается пониженное значение индекса Робинсона[1], у 4% — повышение индекса Робинсона. У мужчин в возрасте 23–35 лет, количество — 6 человек, у 67% наблюдается повышение показателя. Было выявлено, что у женщин в возрасте 23–35 лет, количество — 25 человек, у 20% наблюдается снижение КВ, у 52% — показатель выше нормы. Среди 18 женщин в возрасте 36–45 лет у 11% отмечено снижение показателя, у 78% — КВ выше нормы. У мужчин в возрасте 23–53 лет, количество которых составляет 6 человек, у 66% наблюдается увеличение КВ. По данным видно, что у женщин, в возрасте 23–35 лет 56% со слабым показателем Кремптома. У мужчин в возрасте 23–35 лет ПК в норме. В возрасте 36–45 лет ПК также в норме.

Вывод: значение ИР у женщин всех возрастных групп преимущественно ниже нормы, у мужчин ИР выше нормы[1]. Показатель КВ у мужчин и женщин преимущественно выше нормы, что говорит об ослаблении сердечной деятельности. Значения КЭК в основном выше нормы, как у женщин, так и у мужчин. Значения ПК у женщин всех возрастных групп имеет слабые показатели, у мужчин ПК в норме.

Литература

1. Заика Э.М. Физиология сердечно-сосудистой системы / Э.М. Заика. Гомель: Гомельский гос. мед. ун-т. 2005. 53 с.
2. Меерсон Ф.З. Приспособление к стрессорным обстановкам и стресс-лимитирующие системы организма / Ф.З. Меерсон // Физиология адаптационных процессов. М.: Медицина, 1986. С. 421–422.

СООТНОШЕНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ МАССЫ ТЕЛА
И РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КОНСТИТУЦИИ У ПОДРОСТКОВ*Чистякова М.В., Груздева В.М., Орлова В.А.*

Научные руководители: врач Волков А.Я., д.б.н., профессор д.б.н. Пуговкин А.П.
Кафедра нормальной физиологии, Детское поликлиническое отделение № 3
ГУЗ городской поликлиники № 109.

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова,
ГБОУ СОШ № 225ЛНМО БиоТоп

Работа выполнена при поддержке Фонда Президентских грантов (проект «Наставничество»)

Актуальность исследования: в здравоохранении все чаще обсуждается конституциональный подход [2,3] к наблюдениям за развитием ребенка в норме и при патологии. В этом отношении актуальна проблема обоснования зависимости между типом конституции и отклонениями массы тела[1].

Цель исследования: сравнительный анализ количества и определение частоты встречаемости различных отклонений массы тела у подростков с лептосомным, мезосомным и гиперсомным типом телосложения.

Материалы и методы: определяли соматотип у подростков в возрасте от 14 до 17 (537 человек) лет по методике И.И. Саливон и В.А. Мельник. Рассчитывался индекс массы тела. Затем проводилось сопоставление количества детей с различными типами телосложения и отклонениями массы тела.

Результаты: недостаток массы тела имеют 50% юношей и 24% девушек с лептосомным и 4% юношей и 3% девушек с мезосомным типом сложения. Избыточная масса тела и ожирение характерны для юношей (84%) и девушек (100%) с гиперсомным, мезосомным (юноши — 4%, девушки — 16%) и лептосомным типом телосложения у 2% девушек. У детей с лептосомным типом телосложения, в особенности у юношей, имеется приверженность к недостатку массы тела. Распознавание гиперсомного соматотипа у ребенка в допубертатном периоде позволяет предвидеть развитие у него избыточной массы тела в подростковом возрасте и с некоторым процентом вероятности составлять суждение о его образе жизни, особенностях метаболизма, генетическом и гормональном статусе. Эти результаты могут быть использованы для составления индивидуальных указаний ведения таких детей на догоспитальном этапе, потому что коррекцию избытка массы тела необходимо осуществить до вступления ребенка в процесс полового созревания.

Вывод: распознавание гиперсомного соматотипа у ребенка в подростковом возрасте и с некоторым процентом вероятности позволяет судить о его образе жизни, особенностях метаболизма, генетическом и гормональном статусе. Эти результаты могут быть использованы для составления индивидуальных указаний ведения таких детей на догоспитальном этапе. У детей с лептосомным типом телосложения, в особенности у юношей, имеется склонность к недостатку массы тела. Приведенные данные могут иметь значения для прогнозирования заболеваемости ребенка в пубертате. Кроме того, дефицит веса имеет значение для наблюдения за состоянием здоровья юношей врачами допризывной комиссии.

Литература

1. Волков А.Я., Мусаева О.И., Еркудов В.О., Пуговкин А.П. Морфометрические особенности щитовидной железы у 17-ти летних подростков с разными соматотипами: гендерные различия и взаимосвязь с размерами тела. В сборнике: Материалы XXIII съезда Физиологического общества им. И.П. Павлова с международным участием. 2017. С. 2253–2255.
2. Еркудов В.О., Волков А.Я., Пуговкин А.П., Мусаева О.И. Конституциональные особенности клеточного состава крови у подростков и юношей.
3. Клиорин, А.И. Биологическая проблема учения о конституции человека / А.И. Клиорин, В.П. Чтецов. М. – Л., 1979 164 с.Морфология. 2018. Т. 154. № 5. С. 50–56.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТОТИПОВ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Чистякова М.В., Груздева В.М., Орлова В.А.

Научный руководитель: старший преподаватель к. м. н. Еркудов В.О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

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

ГБОУ СОШ № 225 ЛНМО БиоТоп

Работа выполнена при поддержке Фонда Президентских грантов (проект «Наставничество»)

Актуальность исследования: соматотип является достаточно устойчивой характеристикой морфофункциональных особенностей человека[3]. Характеристики конституции человека целесообразно исследовать в узкой группе испытуемых с учетом их пола, возраста, региона проживания[1,2].

Цель исследования: гендерный анализ у девушек и юношей количества и определение частоты встречаемости различных типов телосложения у подростков Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 398 подростков в возрасте от 14 до 17 лет, юноши (227 человек) и девушки (171 человек). Определение соматотипов производилось при помощи методики И.И. Саливон и В.А. Мельник.

Результаты: сравнение количества детей с различными соматотипами показало, что лептосомный тип телосложения выявлен у 53% юношей и 62% девушек; мезосомный тип телосложения — у 35% юношей и 22% девушек; гиперсомный тип телосложения — у 12% юношей и 5,8% девушек.

Вывод: полученные результаты могут быть полезны для формирования рекомендаций по развитию ребенка с учетом его индивидуально-типологических особенностей организма.

Литература

1. Волков А.Я., Мусаева О.И., Еркудов В.О., Пуговкин А.П. Морфометрические особенности щитовидной железы у 17-ти летних подростков с разными соматотипами: гендерные различия и взаимосвязь с размерами тела. В сборнике: Материалы XXIII съезда Физиологического общества им. И.П. Павлова с международным участием 2017. С. 2253–2255.
2. Еркудов В.О., Волков А.Я., Пуговкин А.П., Мусаева О.И. Конституциональные особенности клеточного состава крови у подростков и юношей.
3. Клиорин, А.И. Биологическая проблема учения о конституции человека / А.И. Клиорин, В.П. Чтецов. М. Л., 1979. 164 с. Морфология. 2018. Т. 154. № 5. С. 50–56.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛИ, ТРЕВОЖНОСТИ И ПРЕНАТАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ У МОЛОДЫХ САМОК КРЫС

Даниелян А.С., Карпова Ю.И.

Научный руководитель: д. б. н., доцент Буткевич И.П., к. б. н.,

доцент Михайленко В.А., к. б. н., доцент Кочубеев А.В.

Лаборатория онтогенеза нервной системы

Институт физиологии РАН им. И.П. Павлова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: стресс в перинатальный период нарушает адаптивное поведение, для его нормализации у беременных применяют антидепрессанты. Данные о том, что стресс в критический период может повысить адаптацию к стрессу в дальнейшем, требуют уточнения. Вопрос о влиянии в этих условиях антидепрессантов не исследован.

Цель исследования: изучить влияние воспалительной боли у новорожденных крыс на адаптивное поведение и влияние препаратов, которым подвергали их беременных депрессивных матерей с целью коррекции поведения у потомства.

Материалы и методы: беременных самок крыс подвергали иммобилизационному стрессу и введению антидепрессантов, а новорожденное потомство — воспалительной боли. С 25-дневного возраста у самок крыс исследовали болевой ответ, уровень тревожного поведения и пренатальное влияние на поведение антидепрессантов.

Результаты: стресс беременной самки (пренатальный стресс) вызвал у потомства в препубертатном возрасте усиление болевого ответа в тесте «горячая пластина» и формалиновом тесте, а также усиление тревожного поведения в тесте приподнятого крестообразного лабиринта [3]. Хроническое введение ингибитора обратного захвата серотонина (5-НТ) флуоксетина и агониста 5-НТ1А рецептора буспирона нивелировало негативное влияние пренатального стресса [2]. Боль у новорожденных вызвала усиление воспалительного болевого ответа, интегрированного на спинальном уровне, и тревожного поведения [1]. У пренатально стрессированных самок боль в новорожденном возрасте подавила влияние пренатального стресса: снизила уровень болевой чувствительности и воспалительного болевого ответа, интегрированного на супраспинальном уровне, а также уровень тревожности, и нивелировала влияние препаратов за исключением буспирона, который вызвал антиноцицептивный эффект в воспалительном болевом ответе, интегрированном на супраспинальном уровне [3].

Вывод: у пренатально стрессированных самок боль в новорожденном возрасте подавила влияние пренатального стресса, что определило независимость поведения от препаратов за исключением буспирона, вероятно, за счет более тесного его взаимодействия с гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системой по сравнению с флуоксетином. Полученные новые данные о влиянии взаимодействия разных видов стресса в перинатальный период на адаптивное поведение, а также на активность в этих условиях пренатального действия препаратов у препубертатных крыс поддерживают гипотезу о благоприятном влиянии в определенных условиях стрессорных событий в критические периоды развития на адаптивное поведение к последующему стрессу.

Литература

1. Буткевич И.П., Барр Г.А., Михайленко В.А. Влияние пренатального стресса на серотонинергические нейроны в дорсальном ядре шва и на болевое поведение в неонатальный период развития // Рос. физиологич. журн. им. И.М. Сеченова. 2015. Т. 101. № 7. С. 758–768.
2. Буткевич И.П., Михайленко В.А., Шимараева Т.Н., Кочубеев А.В. Коррекция болевого и аффективного поведения комбинацией флуоксетина и буспирона у пренатально стрессированных самок крыс // Педиатр. 2018. Т. 9. № 3. С. 57–63.
3. Михайленко В.А., Буткевич И.П., Астапова М.К. Долговременные влияния стрессорных воздействий в неонатальный период развития на ноцицептивную систему и психоэмоциональное поведение // Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. 2016. Т. 102. № 5. С. 540–559.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ КАРДИОРИТМОГРАФИИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ

Егорова Я.О., Гаврилова А.А., Соснина П.С.

Научный руководитель: к. м. н. старший преподаватель Кипятков Н.Ю.

Кафедра нормальной физиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вегетативная нервная система регулирует работу внутренних органов и кровеносных сосудов. Она является непроизвольной. Сравнительный анализ автономной нервной системы студентов разных возрастов позволяет выявить соматоформную вегетативную дисфункцию и начать своевременное лечение [1].

Цель исследования: обосновать использование метода кардиоритмографии для оценки преобладания симпатической или парасимпатической системы, попробовать вывести закономерности у студентов-медиков разных курсов.

Материалы и методы: на базе кафедры нормальной физиологии СПбГПМУ проводилась кардиоритмография на программно-аппаратном комплексе «Валента». Были обследованы две

группы студентов. Первую группу составили 20 человек в возрасте от 18 до 22 лет (1–2 курс), вторую группу 20 человек в возрасте 22–26 лет (5–6 курс).

Результаты: в первой группе студентов по данным кардиоритмографии отмечается преобладание симпатикотонии над парасимпатикотонией у 14 испытуемых, во второй группе у 7 испытуемых. При сравнительном анализе частоты сердечных сокращений в первой группе отмечается большая склонность к тахикардии (средняя частота 85 ± 5 в минуту), во второй группе (средняя частота 72 ± 7 в минуту). Количество экстрасистол зарегистрированных при длительной записи ЭКГ оказалось неизменным в обеих группах (в среднем 2 ± 1 за 5 минут).

Вывод: студенты младших курсов более подвержены стрессам так как период адаптации к серьезным учебным нагрузкам у них еще не завершен. К старшим курсам наоборот стрессоустойчивость достаточно высока, из чего можно сделать вывод об успешной адаптации к выбранной профессии. В силу большей нагрузки на сердечно-сосудистую систему подобные проверки могут быть оправданы в рамках диспансерных осмотров студентов младших курсов для своевременного выявления соматоформной вегетативной дисфункции[2].

Литература

1. Баевский Р.М., Иванов Г.Г. Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и возможности клинического применения // Ультразвуковая и функциональная диагностика 2001. № 3. С. 108–127.
2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение. М.: МИА, 2000. 752 с.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У КУРИЛЬЩИКОВ ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ

Сузанская М.А., Гончаров Д.О.

Научный руководитель: к. м. н. старший преподаватель Кипятков Н.Ю.

Кафедра нормальной физиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным некоторых исследователей каждый третий человек в мире курит табак. Наличие вредного воздействия курения табака как на дыхательную систему, так и на организм в целом сегодня не вызывает никаких сомнений [1, 2]. Однако большинством людей не воспринимается как огромная угроза своему здоровью.

Цель исследования: выявить влияния регулярного употребления табака на функциональные показатели дыхательной системы у людей в молодом возрасте.

Материалы и методы: на базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «ПНД 1» регистрировалась спирограммы на спирометре Валента. В основную группу вошло 25 человек курящих табак, а также 10 некурящих. Объективную оценку нарушений функции внешнего дыхания можно получить, используя динамическую спирометрию.

Результаты: при сравнении основной и контрольной групп в основной группе отмечается снижение объема ФЖЕЛ (в 55% случаев), при сохранении объема ЖЕЛ. Так же в основной группе отмечается показателя объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) у 80% испытуемых, в контрольной группе у 20%.

Вывод: регулярное курение табака непосредственно оказывает свое влияние на функциональную лабильность дыхательной системы снижая ее адаптационные возможности при необходимости усилить параметры дыхания в стрессовой ситуации.

Литература

1. Винников Д.В. Сравнение показателей спирометрии у курящих и некурящих лиц при воздействии интермиттирующей гипоксии // Вестник КРСУ. 2012. Том 12, № 9. С. 41–43.
2. Дьячкова А.А., Рачкова О.А. Влияние курения на функцию внешнего дыхания у больных бронхиальной астмой // Научное обозрение. Раздел II. Наука и практика. 2017. № 4. С. 1–4.

ОСОБЕННОСТИ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ НА ПРИМЕРЕ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Абаджева А.А., Чураева С.Н.

Научный руководитель: к. м. н. старший преподаватель Кипятков Н.Ю.
Кафедра нормальной физиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: циркадные ритмы — это биологические часы, отвечающие за изменения физиологических процессов связанные со сменой дня и ночи. В современном мире в формате 24/7 нормальная модель такой смены часто теряется [1]. Особенно актуальна эта проблема для студентов-медиков, в связи с ненормированным графиком.

Цель исследования: исследовать особенности циркадных ритмов в регуляции сердечной деятельности на примере студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы: на базе кафедры нормальной физиологии мы обследовали группу испытуемых — 22 студента 2 курса СПбГПМУ в возрасте от 18 до 21 года, контроль — 15 студентов других учебных заведений. Мы использовали: определение индекса Хильделбрандта и определение биоритмов с помощью электронных часов-трекеров.

Результаты: циркадный ритм присущ всем показателям функционирования сердечно-сосудистой системы — частоте сокращений сердца, структуре ритма сердца, объемной скорости кровотока, артериальному давлению (АД). В течение суток изменяется не только деятельность отдельных звеньев системы кровообращения, но и их реактивность, чувствительность к различным воздействиям — физическим нагрузкам, вазоактивным веществам. При исследовании с использованием мониторингирования АД студентов установлено, что до пробуждения у 80% человек первой группы и 20% второй группы происходит утреннее повышение АД. Для первой группы более характерен индекс Хильделбрандта выше 5:1 (у 70% испытуемых). И у 40% у контрольной группы.

Вывод: знание суточного ритма в регуляции сердечно-сосудистой системы может предотвратить риск развития заболевания сердечно-сосудистой системы. Стоит отметить возможную ценность использования хронотерапии (проведение терапевтических мероприятий в соответствии с ритмом физиологических функций), а также соблюдение режима дня, следование нормированному графику.

Литература

1. Ковальзон В.М. Основы сомнологии. Физиология и нейрохимия цикла бодрствование — сон // Москва: «Бином. Лаборатория знаний», 2011.

ВЛИЯНИЕ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Лейфер Е.В., Яковлев А.А.

Научный руководитель: ассистент Шорстова О.В.
Кафедра нормальной физиологии
Новгородский Государственный университет им. Ярослава Мудрого

Актуальность исследования: по данным вскрытий, артериальные аневризмы головного мозга встречаются у 1–5% от всех умерших. Известно, что у носителей аневризм головного мозга имеет место либо локальная, либо системная гипертензия [1].

Цель исследования: изучить изменения в стенках сосудов образующих аневризмы головного мозга, а также выявить влияние РАС на ее формирование.

Материалы и методы: в работе проведён анализ 4692 секций по г. Великий Новгород с 2013 по 2017 год включительно. У 1175 умерших была выявлена острая недостаточность мозгового кровообращения. Из них в 25 случаях обнаружены разрывы интракраниальных аневризм.

Результаты: именно ренин-ангиотензиновая система (РАС) является основным механизмом, контролирующим артериальное давление. Хроническое поражение данной системы приводит к развитию артериальной гипертензии (АГ) и в конечном итоге к поражению органов — мишеней. АГ также вызывает комплекс функциональных расстройств, проявляющихся нарушением системы ауторегуляции мозгового кровотока [1].

Возраст больных от 31 до 83 лет, из них 11 женщин. Средний возраст составил 56,4 лет. При вскрытии у 25 пациентов обнаружено 29 аневризм артерий головного мозга. По клиническим данным 22 пациента (88%) страдали гипертонической болезнью ст. III риск 4. Повторные кровотечения из аневризм были выявлены у 3-х умерших (12%) из 25. У 2-х больных (8%) были обнаружены аномалии строения Виллизиевого круга.

Вывод: к формированию аневризмы сосудов головного мозга, практически всегда приводит аномалия их развития. Триггерным механизмом в формировании данной патологии служит повышение артериального давления.

Литература

1. Верещагин Н.В, Варакин Ю.Я. Регистры инсульта в России: результаты и методологические проблемы // Журн. Невропат. И психиатр.: 2011. Вып. 1. С. 34–40.
2. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Ясаманова А.Н., Этиологические факторы и факторы риска хронической сосудистой мозговой недостаточности и ишемического инсульта // Журн. Неврология и псих. Вып. 1 2011. С. 41–45.

ПРЕНАТАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ФЛУОКСЕТИНА, БУСПИРОНА И ИХ КОМБИНАЦИИ НА УРОВЕНЬ КОРТИКОСТЕРОНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ И ДЕПРЕССИВНОПОДОБНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕССИРОВАННЫХ САМЦОВ КРЫС

Олейникова Ю.А.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Михайленко В.А., д. б. н.,
доцент Буткевич И.П., к. б. н., доцент Шимараева Т.Н.

Лаборатория онтогенеза нервной системы

Института физиологии РАН им. И.П. Павлова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пренатальный стресс нарушает регуляцию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГНС), повышает уровень депрессии [1, 2]. Для лечения депрессии у беременных применяют антидепрессанты. Важно исследовать пренатальное влияние препаратов по отдельности и их комбинации на ГГНС и депрессию.

Цель исследования: изучить пренатальное влияние препаратов и их комбинации на базальный уровень кортикостерона в плазме крови и после принудительного плавания у 25-дневных пренатально стрессированных самцов крыс.

Материалы и методы: у самцов крыс препубертатного возраста, матери которых с 9-х суток гестации получали антидепрессанты по отдельности и в комбинации, с 15-х суток до родов подвергались иммобилизационному стрессу, были исследованы уровни депрессии и кортикостерона с утра и через 30 мин после принудительного плавания.

Результаты: у пренатально стрессированных (ПС) самцов крыс повышены базальный уровень кортикостерона ($p < 0.023$) и время иммобильности ($p < 0.01$) в тесте Порсолта в сравнении с потомством, не подверженному стрессированию (ПНС) в этот период. Хроническое введение матерям инъекций ингибитора обратного захвата серотонина флуоксетина, агониста

5-HT_{1A} рецепторов буспилона снизило уровень кортикостерона ($p < 0.001$, $p < 0.05$ соответственно), а комбинация данных препаратов нормализовала его, сильнее подавила депрессивноподобное поведение ($p < 0.05$). Влияние препаратов уменьшило показатель иммобильности по сравнению с контрольным. Принудительное плавание увеличило уровень кортикостерона у ПНС крыс. Различий в влиянии пренатального введения препаратов на уровень кортикостерона после теста Порсолта не обнаружено. Возможно, не избегаемые авersive условия теста Порсолта нивелируют влияние препаратов на уровень кортикостерона у ПНС крыс. В литературе есть данные об изменении активности антидепрессантов сильными эмоциями

Вывод: пренатальный стресс нарушает механизм обратной связи в ГГНС, снижает уровень серотонина, изменяет активность и плотность 5-HT_{1A} рецепторов, что ухудшает адаптивное поведение потомства. Эти последствия могут подавляться пренатальным введением флуоксетина и буспилона. Полагают, что один из механизмов их антидепрессивного действия — влияние на 5-HT_{1A} рецепторы. Ранее замечены влияние депрессии, пренатального стресса и действия этих препаратов на иммунную систему. Обсуждается связь действия антидепрессантов с их противовоспалительным эффектом. Для уточнения механизмов действия и эффекта флуоксетина и буспилона требуется продолжение изучения их влияния при введении пренатально и взрослым животным.

Литература

1. Morsi A., DeFranco D., and Witchel S.F. (2018). The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and the fetus. *Horm. Res. Paediatr.* 89, 380–387. doi: 10.1159/000488106.
2. Huizink A.C., and de Rooij S.R. (2018). Prenatal stress and models explaining risk for psychopathology revisited: Generic vulnerability and divergent pathways. *Dev. Psychopathol.* 30, 1041–1062. doi: 10.1017/S0954579418000354.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЦВЕТА У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Монид А.С.

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

Кафедра нормальной физиологии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: физическая активность формирует стрессоустойчивость у студентов. Тест М. Люшера позволяет оценить характерологические и поведенческие особенности у лиц с различной физической активностью [1].

Цель исследования: изучить характер восприятия 8-ми цветов у студентов младших курсов медицинского университета с различной тревожностью и двигательной активностью (ДА).

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 90 студентов обоего пола 1–3 курсов ГрГМУ в возрасте от 19 до 26 лет. Уровень тревожности определяли опросником Дж. Тейлора. Для оценки ДА использовали данные недельной шагометрии. Восприятие цвета изучали при помощи компьютерной версии восьмицветового теста М. Люшера.

Результаты: среднее значение суточной шагометрии в исследуемой выборке: Ме (P25%–75%): 7152 (5833–8198) шагов в сутки. В группе с низкой ДА явное предпочтение (1–2 позиции) и предпочтение (3–4 позиции) желтого цвета наблюдалось у 24% и 33% студентов, соответственно. В группе с высокой ДА — безразличие (5–6 позиции) и антипатия (7–8 позиции) к желтому цвету наблюдалось у 22% и 44% студентов, соответственно. В группе с высокой ДА было более выражено явное предпочтение синего и предпочтение розового цветов. В группе с низкой тревожностью предпочтение серого цвета наблюдалось у 43% студентов. В группах со средней и высокой тревожностью — предпочтение серого цвета наблюдалось у 14% и 20% студентов, соответственно. В группе с высокой тревожностью было более выражено предпочтение зеленого, красного и антипатия к черному цветам.

Вывод: результаты исследования свидетельствуют о значимых различиях в выборе желтого, розового и синего цветов у студентов с различной ДА и о достоверных отличиях в выборе серого, зеленого, красного и черного цветов у студентов с различным уровнем тревожности.

Литература

1. Черёмушникова, И.И. Возможности теста Люшера (8-цветовой вариант) в диагностике характерологических и поведенческих особенностей студентов с различным уровнем физической подготовки / И.И. Черёмушникова, Е.В. Витун, Е.С. Петросиенко, С.В. Нотова // Вестник ОГУ 2010 № 12 (118). С. 108–110.

ОЦЕНКА СЕНСОМОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ У СПОРТСМЕНОВ

Лукойко Е.А., Кириллова К.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Орехов С.Д., к. м. н., доцент Дорохина Л.В.

Кафедра нормальной физиологии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования: современный спорт предъявляет высокие требования к подготовке спортсменов, поэтому необходим научный подход к спортивной тренировке, четкие алгоритмы профессионального отбора для достижения высоких результатов [1, 2].

Цель исследования: выявить наиболее информативные методики для оценки сенсомоторных реакций у спортсменов, занимающихся вольной борьбой.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие студенты факультета физической культуры ГрГУ им. Я. Купалы и студенты ГрГМУ. 38 из них были квалифицированными спортсменами, занимающимися вольной борьбой, а 42 — не занимающиеся спортом. Обследование проведено на компьютерном комплексе «НС-психотест».

Результаты: при выполнении исследования получен большой массив данных — более 70 показателей, имеющих разную информативность. Тест «треморометрия» показал, что у спортсменов количество касаний было достоверно меньше по сравнению с контролем ($52,14 \pm 5,22$ и $92,83 \pm 9,63$ соответственно, $p=0,0004$). У них также было меньше общее время касаний ($1,90 \pm 0,28$ и $4,12 \pm 0,47$ сек, $p=0,0002$) и процент времени касаний ($9,95 \pm 0,99$ и $20,38 \pm 2,37\%$, $p=0,0002$). В тесте «реакция на движущийся объект» среднее время реакции (по модулю) у спортсменов превосходила контрольную группу — $41,48 \pm 2,46$ и $51,43 \pm 1,96$ мсек соответственно ($p=0,0008$), что свидетельствует о скорости реакций. Число опережений у них меньше $9,63 \pm 0,71$, чем в контрольной группе $12,57 \pm 0,91$, ($p=0,016$), что свидетельствует о своевременности реакций. Тест «закон силы» позволил выявить увеличение времени реакции у спортсменов, при реагировании на раздражитель различной интенсивности $348,03 \pm 7,17$ против $307,13 \pm 8,43$ мсек в контроле ($p=0,0004$).

Вывод: проведенные исследования позволили выявить наиболее важные методики для оценки сенсомоторных реакций у спортсменов, занимающихся вольной борьбой. Для данного вида спорта имеет значение не столько скорость реагирования, сколько своевременность ответа на сигнал, а также выносливость моторных систем к статическому напряжению.

Литература

1. Подригало Л.В. Изучение и оценка взаимосвязей показателей двигательного анализатора спортсменов армспорта / Л.В. Подригало, М.Н. Галашко, Н.И. Галашко // Физическое воспитание студентов 2013 № 3. С. 46–49.
2. Salaj S. Specificity of jumping, sprinting, and quick change-of-direction motor abilities / S. Salaj, G. Markovic // J. Strength Cond. Res 2011. Vol. 25, N. 5. P. 1249–1255.

ВЛИЯНИЕ L-АРГИНИНА НА СОДЕРЖАНИЕ СЕРОВОДОРОДА ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ

Толкачёва В.В., Кравчук А.П., Алещик А.Ю., Шалесная С.Я.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зинчук В.В.
Кафедра нормальной физиологии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: при алкогольном абстинентном синдроме наблюдаются глубокие повреждения печеночных клеток из-за его мембранотропности и способности изменять клеточный обмен [1]. Молекула L-аргинина является субстратом синтеза монооксида азота, которая проявляет множество физиологических эффектов [2].

Цель исследования: изучить влияние L-аргинина на содержание сероводорода при алкогольном абстинентном синдроме.

Материалы и методы: в исследовании беспородные белые крысы-самцы получали 25%-ый раствор этанола внутрижелудочно дважды в сутки, в течение 5 суток. Остальным, кроме этанола, вводили L-аргинин в дозе 100 мг/кг массы тела, дважды в сутки. Забор крови проводился на 3-и и 7-е сутки после эксперимента.

Результаты: в результате проведенного эксперимента с применением L-аргинина было выявлено, что концентрация сероводорода на 3-и сутки снизилась на 41,7% ($p < 0,05$), а на 7-е — на 38,6% ($p < 0,05$) в сравнении с контролем. Уровень нитрат/нитритов на 3-и сутки развития алкогольного абстинентного синдрома в условиях коррекции повышался на 23,4% ($p < 0,05$), а на 7-е — на 20% ($p < 0,05$) по отношению к контролю.

Вывод: полученные данные свидетельствуют о том, что в условиях коррекции ААС L-аргонином наблюдается изменение содержания сероводорода, что может иметь значение в развитии этой патологии.

Литература

1. Кротенко, Н.М. Метаболические нарушения при алкогольном абстинентном синдроме и возможности их коррекции / Н.М. Кротенко [и др.] // Фундаментальные исследования. 2014. № 10. С. 1127–1131.
2. Прилипко, В.А. Значение аминокислоты аргинин для организма человека / В. А Прилипко // Актуальные научные исследования в современном мире. 2016. № 10. С. 42–44.

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ КРЫС В УСЛОВИЯХ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Игнатович А.А., Сезнев И.Г.

Научный руководитель: к. м. н, доцент Глуткин С.В., к. б. н., доцент Гуляй И.Э.
Кафедра нормальной физиологии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: мелатонин снижает образование свободных радикалов в организме при гипоксии. Он, являясь эндогенным антиоксидантом, регулирует митохондриальное дыхание и биоэнергетику, а также защищает митохондрии от избытка оксида азота [1].

Цель исследования: изучить влияние мелатонина на кислотно-основное состояние (КОС) крови крыс в условиях нормобарической гипоксии и участие в этих процессах монооксида азота и сероводорода (H_2S).

Материалы и методы: предварительно до гипоксического воздействия (содержание кислорода 12%) животным вводили мелатонин моно и в комбинации с L-аргинин, L-NAME, гидросульфид натрия, DL-пропаргилглицин. Исследовали показатели КОС, суммарное содержание нитрат/нитритов ($\text{NO}_3^-/\text{NO}_2^-$) и уровень H_2S .

Результаты: в результате действия низкой концентрации кислорода наблюдаются типичные изменения КОС для гипоксии, снижения уровня H_2S (6,82 [4,69;8,63] мкмоль/л, ($p < 0,001$)) относительно интактных животных. Введение мелатонина улучшает показатели КОС, увеличивает содержание $\text{NO}_3^-/\text{NO}_2^-$ (12,79 [10,63;13,75] мкмоль/л) и уровень H_2S (9,995 [9,09;12,16] мкмоль/л) в сравнении с животными, подвергнутыми только гипоксии. Сочетание мелатонина с L-аргинином способствует как модификации КОС, так и изменению концентрации $\text{NO}_3^-/\text{NO}_2^-$ и H_2S . Комбинация мелатонина и L-NAME улучшает параметры КОС, но не нормализует их до уровня контрольной группы. Совместное введение мелатонина и ингибитора H_2S приводит к избыточному выведению CO_2 из организма и падению $p\text{CO}_2$, развитию газового алкалоза, увеличивает уровень $\text{NO}_3^-/\text{NO}_2^-$. Комбинация же мелатонина с донором H_2S не вызывает защелачивание крови.

Вывод: влияние мелатонина на респираторный или метаболический компоненты КОС связано с регулированием содержания O_2 в кровеносной системе или тканях и клетках, образованием сигнальных молекул (монооксида азота и сероводорода).

Литература

1. Melatonin, a full service anti-cancer agent: inhibition of initiation, progression and metastasis / Reiter RJ [et al.] // Int. J. Mol. Sci. 2017. Vol. 18, № 4. P. 843.

СУММАРНЫЙ УРОВЕНЬ НИТРАТ/НИТРИТОВ В СЛЮНЕ ИСПЫТУЕМЫХ РАЗНЫХ ХРОНОТРОПОВ В УСЛОВИЯХ ЛЕТНЕГО СОЛНЦЕСТОЯНИЯ

Велисейчик А.А.

Научные руководители: д. м. н, профессор Зинчук В.В., к. м. н, доцент Глуткин С.В.

Кафедра нормальной физиологии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: для диагностики и прогнозирования разных дезадаптационных состояний интерес представляет поиск соответствующих биомаркеров. Слюна, являясь биологической жидкостью организма, характеризует состояние ротовой полости и функционирование организма человека [1].

Цель исследования: исследовать суммарный уровень нитрат/нитритов в слюне испытуемых разных хронотипов в условиях летнего солнцестояния.

Материалы и методы: для исследования были отобраны мужчины-добровольцы (66 человек) в зависимости от характера суточной активности: 1 группа — «жаворонки», 2 — «голуби», 3 — «совы», 4 — «общая популяция». В слюне определяли суммарный уровень нитрат/нитритов в условиях весеннего равноденствия и летнего солнцестояния.

Результаты: данные представлены в виде Me (25%-75%), где Me — медиана, (25%-75%) — (25 перцентиль-75 перцентиль). В условиях летнего солнцестояния суммарное содержание нитрат/нитритов было выше у лиц группы «жаворонки» (36,94 [20,51;66,94] мкмоль/л) чем у испытуемых других групп. При сравнении с добровольцами «общая популяция» (20,2 [11,73;35,61] мкмоль/л) данный параметр был наиболее низкого значения у лиц группы «голуби» (11,89 [6,63;23,47] мкмоль/л). В период весеннего равноденствия исследуемый показатель был ниже в группе «совы» (20 [15,1;22,86] мкмоль/л) чем у испытуемых утреннего типа (32,65 [16,33;43,57] мкмоль/л). Внутригрупповое сравнение показало, снижение изучаемого показателя на 56,9% у лиц группы «голуби» в период наибольшей продолжительности световой части суток в сравнении с периодом весеннего равноденствия.

Вывод: полученные данные свидетельствуют, что в период летнего солнцестояния у лиц группы «жаворонки» наблюдается наиболее высокий суммарный уровень нитрат/нитритов

в слюне, а наиболее низкое значение данного параметра — у исследуемых группы «голуби».

Литература

1. Buczko, P. Saliva and oxidative stress in oral cavity and in some systemic disorders / P. Buczko, A. Zalewska, I. Szarmach // J. Physiol. Pharmacol 2015. Vol. 66. P. 3–9.

ЭФФЕКТЫ ВКЛЮЧЕНИЯ ДОБАВОЧНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ПОВЫШЕННЫМ ТОНУСОМ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Кундрат Е.О., Лупанова П.А.

Научный руководитель: профессор д.б.н. Пуговкин А.П.

Кафедра нормальной физиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: изменение функциональной реактивности гемодинамики при дыхательной недостаточности, спровоцированной увеличенным дыхательным сопротивлением.

Цель исследования: изучение закономерности изменения вегетативного компонента регуляции деятельности сердца при включении дозированного дыхания с добавочным сопротивлением у подростков.

Материалы и методы: добровольцам проводили регистрацию фотоплетизмограммы на I пальце правой руки с применением программно-аппаратного комплекса BioMouse. Регистрацию проводили сначала в фоновом режиме, а затем испытуемому предлагалось дышать через резистивную маску Elevation Training Mask 2.0 [3].

Результаты: полученные в работе данные свидетельствуют об эффекте увеличения акцента парасимпатической регуляции и снижении симпатической составляющей вегетативного тонуса при дыхании с добавочным сопротивлением у подростков. Одним из возможных механизмов подобной реакции целесообразно считать афферентное влияние с рецепторов растяжения легких на возбудимость центра блуждающего нерва, имеющее двухфазный характер [2]. Во время первой фазы сниженный из-за добавочного сопротивления дыхательный объем является причиной уменьшения тормозного влияния афферентной нагрузки на рецепторы растяжения легких, растормаживание инспираторных механизмов дыхательного центра, и, как следствие, увеличение продолжительности вдоха [1, 2]. Углубленное дыхание способствует усиленному раздражению рецепторов растяжения легких, которые связаны прямыми анатомическими связями с центром блуждающего нерва, усиленная афферентная нагрузка на который способствует возрастанию его тонуса, в том числе, и в отношении сердца [2].

Вывод: результаты исследования могут быть полезны в качестве прогностического механизма изменения вегетативного тонуса, к примеру, в отношении возможного возникновения синкопальных состояний вазовагального генеза.

Литература

1. Панкова Н.Б., Карганов М.Ю. Результаты применения функциональной пробы с увеличением «мертвого» дыхательного пространства для оценки функциональной зрелости сердечно-сосудистой системы подростков. Новые исследования. 2009.
2. 3 (20): 44–55., Труханов А.И., Панкова Н.Б., Хлебникова Н.Н., Карганов М.Ю. Использование метода спиреокардиографии в качестве функциональной пробы для оценки состояния кардиореспираторной системы взрослых и детей. Физиология человека. 2007.
3. 33(5): 82–92., Danford C.J. High performance ventilatory training mask incorporating multiple and adjustable air admittance valves for replicating various encountered altitude resistances. Patent USA US9067086B2; 2015.

КОМПОЗИЦИОННЫЙ СОСТАВ ТЕЛА СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ГРЕБЛЕЙ НА БАЙДАРКАХ, В ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ И ПРЕДСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ

Цыганок Е.В.

Научный руководитель: старший преподаватель Брель Ю.И.
Кафедра биологии с курсами нормальной и патологической физиологии
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одной из сравнительно новых методик оценки параметров композиционного состава тела является биоимпедансный анализ, основанный на измерении электрической проводимости биологических тканей и позволяющий определить содержание жировой, мышечной, активной клеточной массы в организме [1].

Цель исследования: оценить особенности показателей биоимпедансного анализа композиционного состава тела спортсменов-гребцов в подготовительный и предсоревновательный периоды.

Материалы и методы: обследовано 20 спортсменов, занимающихся греблей на байдарках. Спортивная квалификация — кандидаты в мастера в подготовительный и предсоревновательный периоды с использованием биоимпедансного анализатора ABC-01 “Медасс” (НТЦ “Медасс”, РФ).

Результаты: в связи с ассиметричным распределением показателей результаты представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (25-й и 75-й перцентили). В начале подготовительного периода у спортсменов-гребцов индекс массы тела (ИМТ) составил от 22,1 до 24,3 (Me=22,6), тощая масса от 49 до 63 кг (Me=60 кг), жировая масса (ЖМ) от 11 до 17 кг (Me=14 кг), мышечная масса от 25 до 35 (Me=34 кг). Активная клеточная масса (АКМ), представляющая собой массу мышц, внутренних органов и нервных клеток, составила от 30 до 39 кг (Me=37 кг), а содержание общей жидкости — от 36 до 46 кг (Me=44 кг). После прохождения подготовительного периода тренировок в предсоревновательный период у спортсменов выявлены статистически значимое уменьшение ИМТ ($p=0,02$) и ЖМ ($p=0,01$) и увеличение содержания АКМ ($p=0,02$).

Выводы: в динамике тренировочного процесса к предсоревновательному периоду у спортсменов-гребцов наблюдается прирост содержания АКМ и снижение жировой массы при относительной стабильности показателей мышечной, тощей массы и общей жидкости организма.

Литература

1. Биоимпедансный анализ состава тела человека / Д.В. Николаев [и др.]. М.: Наука, 2009. 392 с.

КОРРЕЛЯЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ И ОЧЕРЕДНОСТИ ИХ РОЖДЕНИЯ

Денисенко А.С.

Научный руководитель: ассистент Шабаев В.С.
Кафедра нормальной физиологии
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого,
Институт медицинского образования

Актуальность исследования: в мире растет число детей с нарушениями речи, что актуализирует поиск вызывающих их факторов. Особую роль играет обнаружение корреляции данных анамнеза жизни с появлением речевых нарушений: это делает возможной их профилактику.

Цель исследования: изучить влияние порядка рождения на появление у детей речевых нарушений.

Материалы и методы: исследование проведено на базе отделения неврологии Новгородского ГОБУЗ «ОДКБ», МАДОУ: «Детский сад № 26 комбинированного вида» и «Детский сад № 92 общеразвивающего вида» г. В. Новгород. Всего обследовано 80 соматически здоровых детей 5–6 лет, из них дети с задержкой психоречевого развития $n=57$.

Результаты: исследование показало, что в коррекционной группе процент детей от вторых и последующих родов достоверно ($p<0,01$) выше, чем в контрольной группе, и составляет 57,9 и 21,7% соответственно. Корреляционный анализ подтвердил наличие статистически значимой корреляции между номером рождения и возникновением нарушений речи. Анализ литературы позволяет объяснить связь номера рождения и появления у ребенка нарушений речи психосоциальными факторами [2, 3], нарушающими согласованность становления элементов функциональной системы речи [1].

Вывод: среди детей с речевой дисфункцией отмечается статистически достоверно более высокий процент детей, не являющихся первенцами. Это открывает путь профилактики появления у детей нарушений речи через изменение отношения родителей ко второму и последующим детям.

Литература

1. Белякова Л.И., Филатова Ю.О. Психофизиологический инструментарий в пространстве изучения речи ребенка // Вопросы психолингвистики. М.: Образовательное частное учреждение высшего образования «Московская международная академия», 2016. С. 30–38.
2. Голикова Т.П. Особенности преждевременных родов у повторнородящих / Т.П. Голикова, Т.В. Галина, Ч.Г. Гагаев, Н.П. Ермолова // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. М., 2005. С. 58–65.
3. Маленова А.И., Ляшевская А.В. Сиблинговая позиция и возраст ребенка как факторы материнского отношения // Вестник Омского университета. Серия «Психология». Омск, 2014. С. 48–57.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОФИЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Рисс М.Е.

Научный руководитель: ассистент кафедры нормальной физиологии Шабаев В.С.
Кафедра нормальной физиологии
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования

Актуальность исследования: в современных условиях малое значение уделяется психологической поддержке пациентов [2]. Одним из важных прогностических признаков адаптации личности к условиям среды считается уровень личностной тревожности, а также преобладающий тип вегетативной регуляции, их взаимосвязь остается до конца не выясненной [1, 2].

Цель исследования: исследовать профиль вегетативной регуляции у пациентов с различным уровнем личностной тревожности.

Материалы и методы: исследование было проведено на базе ГОБУЗ ЦГКБ Клиника № 1 в Великом Новгороде. В исследуемую группу входило 40 пациентов, 30–86 лет. Уровень тревожности определяли с помощью теста личностной тревожности по Спилбергу. Преобладающий тип вегетативной регуляции – при помощи вегетативного индекса Кердо.

Результаты: по результатам проведенного исследования испытуемые были разделены на группы: лица с высоким уровнем личностной тревожности – 18 человек, умеренным уровнем тревожности – 16 человек и низким уровнем тревожности – 6 человек. У испытуемых с высоким уровнем тревожности наблюдается выраженная симпатикотония ($ВИ=31,67\pm14,24$), у лиц с умеренным уровнем тревожности – наблюдается симпатикотония ($ВИ=4,63\pm19,69$), у испы-

туемых с низким уровнем тревожности- наблюдается выраженная парасимпатикотония ($BI = -19,83 \pm 20,86$).

Вывод: в результате исследования было выявлено, что у пациентов с низкой активностью парасимпатической нервной системы показатели личностной тревожности выше, чем у ваготоников. Соответственно, необходима психологическая поддержка лиц с выраженным преобладанием тонуса симпатической нервной системы, в условиях стрессовой для них ситуации при нахождении в стационаре.

Литература

1. Вейн А.М. Неврология для врачей общей практики. 2001. 504 с.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. М., 2007. 315 с.

ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СИТУАЦИОННЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Балашова А.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Власенко Р.Я.
Кафедра нормальной физиологии
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования

Актуальность исследования: с позиций системного подхода, необходимо учитывать исполнительные механизмы функциональных систем различного уровня интеграции функций, нацеленных на достижение результата спортивной деятельности [1]. Поэтому системный анализ психофизиологических характеристик спортсмена является актуальным.

Цель исследования: анализ особенностей вегетативной регуляции и психоэмоционального статуса спортсменов, занимающихся ситуационными видами спорта.

Материалы и методы: экспериментальная группа — 11 спортсменов мужского пола в возрасте $20 \pm 1,9$ лет, занимающихся ситуационными видами спорта. Испытуемым был предложен восьмицветовой тест Люшера с последующим анализом. До и после выполнения теста PWC170 оценивались показатели вариабельности сердечного ритма.

Результаты: полученные средние значения МПК и максимальной мощности говорят об исходно высоком уровне физической выносливости испытуемых. Рассчитанные интерпретационные коэффициенты по данным теста Люшера расцениваются как вегетативный баланс, отсутствие эмоциональной напряженности и устойчивость к стрессу [3]. В состоянии покоя выявлено высокое значение общего спектра (TP) преимущественно за счет высокочастотного компонента, что характеризует функциональный резерв и является показателем устойчивости к психоэмоциональному напряжению. После нагрузочной пробы наблюдалось достоверное ($p < 0,01$) снижение TP, преимущественно за счет уменьшения относительного вклада HF-компоненты, то есть благодаря быстрому изменению уровня активности парасимпатического звена регуляции [2]. С помощью корреляционного анализа по методу Пирсона наибольшая положительная корреляция выявлена между показателем суммарного отклонения от аутогенной нормы и вкладом VLF-волн, характеризующих рост психоэмоционального напряжения.

Вывод: выявленное устойчивое психоэмоциональное состояние спортсменов коррелирует с высокими показателями аэробной производительности. Рост отрицательной эмоциональной напряженности сопровождается активацией внешнего контура регуляции сердечного ритма. В то же время, сбалансированная психовегетативная регуляция позволяет спортсмену максимально использовать свои функциональные возможности, обеспечивая результативность целенаправленной спортивной деятельности.

Литература

1. Анохин, П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М.: Медицина, 1968. 546 с.

2. Баевский Р.М., Иванов Г.Г., Чирейкин Л.В. и др. Анализ variability сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем (методические рекомендации) // Вестник аритмологии. 2002. Т. 24. С. 69.
3. Черемушникова И.И., Витун Е.В., Нотова С.В., Петросиенко Е.С. Возможности теста Люшера (8-цветовой вариант) в диагностике характерологических и поведенческих особенностей студентов с различным уровнем физической подготовки // Вестник Оренбургского государственного университета 2010 № 12(118). С. 108–110.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ГРЕБЛЕЙ НА БАЙДАРКАХ

Афнагель А.В., Каркач А.А., Новикова Ю.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Брель Ю.И.
Кафедра биологии с курсами нормальной и патологической физиологии
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в современном спорте наблюдается значительный рост объема тренировочных нагрузок, что обуславливает необходимость тщательного контроля функционального состояния спортсменов. Для оценки механизмов регуляции функций широко используется анализ variability сердечного ритма (ВСР).

Цель исследования: оценить особенности изменения параметров ВРС после физической нагрузки у высококвалифицированных спортсменов-гребцов

Материалы и методы: обследовано 10 спортсменов (возраст 21–27 лет) утром до и через 30 минут после окончания тренировки с применением комплекса «Омега-С» («Динамика», РФ). Статистический анализ проводился с помощью программы «Statistica 6.0». Достоверность различий оценивалась с помощью W-критерия Вилкоксона.

Результаты: анализ ВСР проводился по показателям вариационной пульсометрии: ИВР (индекс вегетативного равновесия), ВПР (вегетативный показатель ритма), ПАПР (показатель адекватности процессов регуляции), ИН (индекс напряжения), а также статистическим показателям и показателям анализа волновой структуры ритма сердца. В качестве центрального значения и диапазона распределения использовались медиана (Me), 25-й и 75-й перцентили. У высококвалифицированных спортсменов-гребцов после тренировочной нагрузки наблюдалось статистически значимое уменьшение ИВР (на 15%), ПАПР (на 16%), ИН (на 21%), Амо (на 10%), а также увеличение Мо (на 3%), рNN50 (15%), RMSSD (11%) и HF (на 8%). Полученные результаты свидетельствуют о том, что процессы восстановления функционального состояния высококвалифицированных спортсменов характеризуются увеличением активности парасимпатической нервной системы [1].

Вывод: наиболее информативными показателями, отражающими процессы восстановления и активацию парасимпатической системы после тренировочной нагрузки у высококвалифицированных спортсменов-гребцов, являются параметры вариационной пульсометрии: Амо, ИВР ПАПР, ИН и статистические показатели: рNN50, RMSSD.

Литература

1. Шлык, Н.И. Сердечный ритм и тип регуляции у детей, подростков и спортсменов / Н.И. Шлык. Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2009. 259 с.

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ,
ИММУНОПАТОЛОГИИРОЛЬ СИГНАЛЬНОЙ ОСИ S1P/S1R И ФАКТОРА
OST3/4 В РЕГУЛЯЦИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ КЛЕТОК

Волкова С.А.

Научный руководитель: профессор Фомочкина И.И.

Кафедра патологической физиологии

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Актуальность исследования: плюрипотентные клетки представляют собой обширную базу для исследования. Их уникальные свойства обуславливают образование всех видов тканей. Изучение механизма регуляции экспрессии генов в этих клетках важно для выяснения процессов раннего развития и их возможного использования в медицине.

Цели исследования: целью данной работы было проанализировать взаимосвязь известных механизмов регуляции дифференцировки клеток.

Материалы и методы: при выполнении работы проводились поиски, анализ и синтез данных, полученных из российских и зарубежных источников, таких как: PubMed, QuickGO, GeneCardsSuite, SpringerLink, Journal of Biological Chemistry и др.

Результаты: основные свойства плюрипотентности ЭСК (эмбриональные стволовые клетки) поддерживаются группой специфических для линии транскрипционных факторов (TF), таких как Nanog, Oct4 и Sox2-NOS и их регуляторные сети. Недавно было продемонстрировано, что высокие внутриклеточные уровни S1P связаны с повышенной пролиферацией ЭСК мыши и более высокой экспрессией маркеров плюрипотентности клеточной поверхности SSEA1 и Oct4. В течение последнего десятилетия, помимо обнаруженных эффектов в ЭСК, регуляторная роль сфинголипидов была оценена в нескольких типах прекурсорных мультипотентных клеток, включая нейронные, мышечные, гемопоэтические, эндотелиальные и мезенхимальные предшественники / стволовые клетки [1]. Предполагается, что S1P функционирует как трофический фактор для многих типов стволовых клеток. Однако роль сфинголипидов в регуляции клеточного обновления и дифференцировки остается лишь частично решена [2].

Выводы: неизвестно, что индуцирует сфингозинкиназу, но наличие у нее нуклеотидсвязывающего сайта и открытие iPS-генов дает возможность предположить их взаимосвязь. Перспективным является изучение влияния Oct4 гена на hSK1, так как именно этот ген, как выяснилось, является основным для образования плюрипотентных клеток. Список факторов роста, цитокинов, агонистов и т. д., которые, как сообщается, стимулируют SphK1 и увеличивают образование S1P, является продолжительным и быстро растет. Новые молекулярные подходы должны помочь разобраться в ответах, которые действительно важны для нормальной физиологии и патофизиологии.

Литература

1. Proia R.L., Hla T. Новая биология сфингозин-1-фосфата: его роль в патогенезе и терапии. J Clin Invest. 2015; 125: 1379–1387.
2. Sphingosine 1-phosphate: <http://mglinets.narod.ru/gen/sphing.htm> 3. Spiegel S, Milstien S. Sphingosine-1-phosphate: загадочный сигнальный липид. Nat Rev Mol Cell Biol. 2003; 4: 397–407.

«СВЯТОЙ ГРААЛЬ» СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Хакбердиева М.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Васильев А.Г.

Кафедра патологической физиологии с курсом иммунопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аутоиммунные заболевания — проблема XXI века, «гражданская война» в иммунной системе. Системная красная волчанка—мультисистемное аутовоспалительное заболевание. «Святой Грааль» настоящего времени—найти ключевое звено патогенеза, чтобы разработать терапию, которая приведет к стойкой ремиссии без ГКС

Цель исследования: обосновать/подвергнуть сомнению эффективность таргетной терапии СКВ Белимумабом и Ритуксимабом; определить на основании патогенеза наиболее актуальную «мишень»

Материалы и методы: ознакомление с современной российской и зарубежной научной литературой, в т.ч. с материалами научно-практической конференции по ревматологии, учитывая данные EULAR/ACR2018 г., сравнение с материалами прошлых лет, группировка данных, а также проведение статистического анализа treat-to-target ГИБП

Результаты: согласно РКИ BLISS-BELIEVE (Белимумаб + Ритуксимаб-плацебо/Ритуксимаб/стандартная терапия), наиболее эффективной оказалась комбинация БЛМ + РТМ (1:2:1), но воздействие исключительно на В-клетки не даст 100% ремиссии. «А слона-то я и не приметил...» ИЛ6 — мультифункциональный (плейотропный) цитокин; в частности, он является активатором нейтрофилов. В его присутствии, аутофагией обеспечивается дегрануляция нейтрофила, производство активных форм кислорода с последующим нетозом, при котором в межклеточное пространство выбрасывается сеть, содержащая окисленную митохондриальную ДНК, что способствует распространению окислительного стресса на другие внутриклеточные органеллы [2]. Окисление собственных АГ вызывает аутоиммунные нарушения, а генерация aberrantных внеклеточных ловушек индуцирует тромбоз, эндотелиальную дисфункцию и повреждение сосудов [3]

Выводы: ГИБП — это огромный прорыв в фармакологии, прогресс для современной медицины. При проведении таргетной терапии СКВ, лучше остальных показали себя Ритуксимаб и Белимумаб, задача которых ингибировать процессы пролиферации и дифференцировки В-лимфоцитов, посредством воздействия на CD20 и BLyS. Но системная красная волчанка — комплексное заболевание, требующее комплексного подхода. Воздействуя одновременно и на Т-клетки, «война» может быть закончена. Тоцилизумаб блокирует рецепторы ИЛ6, не допуская излишнее Т-клеточное развитие и гиперактивность нейтрофилов. Для достижения стойкой ремиссии необходимо проводить мультитаргетную персонализированную терапию.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению СКВ.
2. Bengtsson A.A., Rönnblom L. SLE: still a challenge for physicians. J Intern Med. 2017. 281, 52–64.
3. Chary L-P, Nuria B et al. Oxidative stress in the pathogenesis of atherothrombosis associated with APS and SLE. Rheumatology, Vol 55, 2016, Pages 2096–2108, DOI:10.1093/rheumatology/kew054.

ЗАВИСИМОСТЬ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ПОЛА И ТИПА ЦВЕТА ГЛАЗ

Алимова Г.В., Некрасова М.С., Симоненко А.М.

Научный руководитель: к.м.н. асс. Гулян М.В.
Кафедра патологической физиологии
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава РФ

Актуальность исследования: тип цвета глаз человека может коррелировать с терпимостью к боли [1]. Актуальность исследования обосновывается тем, что определение визуального индикатора генетически обусловленного болевого порога могло бы помочь моментально идентифицировать более чувствительных к боли пациентов, что существенно бы улучшило качество их жизни в будущем.

Цели исследования: выявить зависимость интервала терпимости боли от типа цвета глаз и пола. Ознакомиться с литературой, касающейся исследуемой темы.

Материалы и методы: исследования проведены на 220 добровольцах обоего пола из числа студентов 3 курса РостГМУ. При помощи шкалы Бунака были определены типы пигментации радужки: I - темные, II - смешанные или III - светлые. Определение порогов боли и интервалов терпимости боли проводили по методике Невидимовой Т.И.

Результаты: из общего числа испытуемых 137 составили особи женского пола (62,3%) и 83 особи мужского пола (37,7%); с темным типом цвета глаз — 101 Из них: юноши — 46 (45,5%), девушки — 55 (54,5%); со смешанным типом цвета глаз — 78 Из них: юноши — 24 (30,8%), девушки — 54 (69,2%); со светлым типом цвета глаз — 41 Из них: юноши — 13 (31,7%), девушки — 28 (68,3%). Установлено, что уровень терпимости боли у молодых людей с темным типом цвета глаз (1 группа) в большинстве своём находится в диапазоне низких (33,3%) и средних величин (53,5%), высокий уровень терпимости лишь у 12,9%. У юношей и девушек со светлым типом цвета глаз (2 группа) средний уровень терпимости выявлен в 53,7% случаев, высокий в 26,8%, низкий в 19,5%. Уровни терпимости боли у респондентов со смешанным типом цвета глаз (3 группа) распределились следующим образом: низкий — 33,3%, средний — 44,9%, высокий — 21,8%. В первой и третьей группах интервал терпимости боли у девушек выше чем у юношей.

Выводы: величина интервала терпимости боли у молодых людей зависит от их пола и типа цвета глаз. Можно предположить, что тип цвета глаз человека может коррелировать с терпимостью к боли, т.к. один из генов, кодирующих количество меланина в радужной оболочке, контролирует синтез белков боли.

Литература

1. American Pain Society 33rd Annual Scientific Meeting. Abstract 197 Presented May 1, 2014
2. Диссертация «Возрастная изменчивость цвета и структуры радужки человека» Лоскутова Ю.В. 2013. С. 44.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ПРИ ВЫСОКОЙ УМСТВЕННОЙ НАГРУЗКЕ

Сибхан Ж.Х.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Караогланова Т.Э.
Кафедра патофизиологии
Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

Актуальность исследования: недостаточная продолжительность сна широко распространена среди студентов медицинских учреждений и ассоциируются с рядом нарушений, в том числе неврологических. Плохое качество сна, дневная сонливость и депрессивные симптомы приводят к более низкой успеваемости [1, 2].

Цель исследования: выявить оптимальную продолжительность сна при высокой умственной нагрузке.

Материалы и методы: проведен опрос 730 студентов ПМГМУ им. И.М. Сеченова с помощью разработанной нами анкеты.

Результаты: из 730 студентов 51% спит меньше 6 часов, из них больше половины наблюдает у себя ослабление внимания, снижение памяти, умственной работоспособности, головную боль, затрудняющие полноценное восприятие, анализ и воспроизведение информации. Продолжительность сна больше 8 часов выявлена у 9% респондентов, из них большинство не предъявляет жалоб со стороны нервной системы. Примерно 6–7 часов спит 22% человека, из них высокий процент респондентов не отмечает у себя вышеописанных неврологических симптомов. Сон в течение 7–8 часов наблюдается у 18% студентов, из них большинство студентов также не предъявляет жалоб.

Выводы: сон продолжительностью 6–8 часов является наиболее оптимальным в условиях высокой умственной нагрузки среди студентов медицинского университета. Это позволит организму восстановиться физически и психологически, не навредив учебному процессу, в отличие от сна больше 8 часов.

Литература

1. Barahona-Correa J.E., Aristizabal-Mayor J.D., Lasalvia P., Ruiz Á.J., Hidalgo-Martínez P. Sleep disturbances, academic performance, depressive symptoms and substance use among medical students in Bogota, Colombia. *Sleep Science* (Sao Paulo, Brazil) [01 Jul 2018, 11(4):260–268]. doi: 10.5935/1984–0063.20180041.
2. Koyawala N., Stevens J., McBee-Strayer S.M., Cannon E.A., Bridge J.A. Sleep problems and suicide attempts among adolescents: a case-control study. *Behav Sleep Med*. Author manuscript; available in PMC2016 Jul 4. Published in final edited form as: *Behav Sleep Med*. 2015 Jul 4; 13(4): 285–295. Published online 2014 Mar 21. doi: 10.1080/15402002.2014.888655.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОДИСПЕРСНОГО АЭРОЗОЛЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА, ВАЗОКОНСТРИКТОРНЫХ И ВАЗОДИЛАТАТОРНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ САМОК БЕЛЫХ КРЫС

Нагимова Э.М., Кузнецов К.О., Ахмадеева Д.Р.

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

Кафедра патологической физиологии

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время молодежь, в том числе и несовершеннолетние, все более активно употребляет электронные сигареты, побочные эффекты которых еще недостаточно изучены. Однако известно, что ЭС — основная причина развития ИБС, цереброваскулярных заболеваний и расстройств периферического кровообращения [2].

Цель исследования: изучение влияния высокодисперсного аэрозоля электронных сигарет (ЭС) на эндотелии сосудов в эксперименте.

Материалы и методы: 3 группы крыс (по 10 особей): 1–20 минут, 2–60 мин., 3 — контроль.

Ежедневно нагнетали аэрозоль ЭС. Эксперимент — 21 дней. В сыворотке крови определяли уровень эндотелина-1 иммуноферментным методом и S-нитрозотиолов спектрофлуориметрическим методом. Статистическая обработка в «STATISTICA 17.0».

Результаты: в опытных группах в сыворотке крови было получено увеличение содержания эндотелина-1 (вазоконстриктор) по сравнению контрольной ($2,35 \pm 0,11$ пкг/мл): в 1 группе — $4,50 \pm 0,24$ пкг/мл, во 2 — $5,90 \pm 0,35$ пкг/мл. Максимальный уровень во 2 группе, где содержание эндотелина в среднем увеличено в 2,51 раза ($p < 0,05$).

Содержание же S-нитрозитионов (вазодилататор) в опытных группах наоборот снижается: в 1 группе — $0,26 \pm 0,03$ мкмоль/л, во 2 — $0,14 \pm 0,01$ мкмоль/л (в контроле — $0,45 \pm 0,02$ мкмоль/л). Наибольшие изменения также определены во 2 группе — снижение в 1,9 раза ($p < 0,05$). Однако соотношение эндотелин/S-NO увеличено в 1 и во 2 группах по сравнению с контрольной, что говорит о дисфункции эндотелия независимо от времени воздействия высокодисперсного аэрозоля. Кроме того, выявлено повышение уровня гомоцистеина по сравнению с контролем ($7,9$ мкмоль/л): 1 группа — $10,8$, 2 группа — $13,1$ мкмоль/л.

Выводы: ЭС вызывают дисфункцию эндотелия, нарушают тонус сосудов в связи с изменением содержания вазоконстрикторных и вазодилаторных соединений, а также гомоцистеина в сыворотке крови. Вследствие этого развиваются ИБС, атеросклероз и cerebrovascularные заболевания. Наиболее выражены изменения в эндотелии при длительном воздействии высокодисперсного аэрозоля ЭС. Эндотелин, действуя паракринным способом, активирует рецепторы на гладкомышечных клетках и вызывает сосудистый спазм[1]. Повышение уровня гомоцистеина связано с тем, что никотин вызывает дефицит витамина B6, участвующего в превращении гомоцистеина в цистотинин[2]. Это приводит к повреждению стенки сосудов и формированию кровяных сгустков.

Литература

1. Дремина Н.Н., Шурыгин М.Г., Шурыгина И.А. «Эндотелины в норме и патологии» // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 10 (часть 2) С. 210–214.
2. Е. В. Фёфелова, С.В. Измestьев, П.П. Терешков, А.А. Дутов, А.В. Мартынова, Н.Н. Цыби-ков «Содержание цитокинов, циркулирующих эндотелиоцитов и аутоантител к альбумину, модифицированному гомоцистеином, у никотинзависимых лиц» // Дальневосточный медицинский журнал. 2014. С. 22–24.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОДИСПЕРСНОГО АЭРОЗОЛЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ПОКАЗАТЕЛИ МОРФОМЕТРИИ РЕТИКУЛОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ САМОК БЕЛЫХ КРЫС

Нагимова Э.М., Бадамшин Э.Р., Кузнецов К.О., Ахмадеева Д.Р., Ансаямов И.Р.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Еникеев Д.А.
Кафедра патологической физиологии
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: всё более распространяются альтернативные методы употребления никотина, к которым относятся электронные сигареты (ЭС). Производители убеждают в полной безопасности, но подтверждающих научных исследований нет. Проблемой является то, что ЭС начинают употреблять некурящие, в т. ч. подростки.

Цель исследования: изучение влияния высокодисперсного аэрозоля электронных сигарет на показатели морфометрии ретикулоцитов периферической крови в эксперименте.

Материалы и методы: 3 группы самок крыс (по 10 особей): 1–20 минут, 2–60 мин., 3 — контроль. Ежедневно нагнетали аэрозоль ЭС. Эксперимент — 21 дней. Регистрация морфометрии ретикулоцитов — в исходном состоянии, через 3, 7, 12, 24 ч. действия ЭС и на 1–5 сут. Достоверность в М. Excel «Статистика» (по t -критерию).

Результаты: в контроле: средний диаметр ретикулоцитов $6,6 \pm 0,3$ мк, количество ретикулоцитов диаметром $7,3$ – $8,6$ мк (крупные) — $1,7 \pm 0,1\%$, $D = 6,2$ – $7,2$ мк (средние) — $92 \pm 0,8\%$,

$D = 5,2$ – $6,1$ мк (мелкие) — $6,3 \pm 0,3\%$, степень анизоцитоза $3 \pm 0,14$ мк. В опытных группах в сыворотке крови получено увеличение среднего диаметра, диапазона вариации диаметра и повышение количества «крупных» ретикулоцитов: в 1 группе — $D_{ср.} = 7,9 \pm 0,13$ мк, степень анизоцитоза $3,3 \pm 0,15$ мк, крупных ретикулоцитов $6,9 \pm 0,12\%$; во 2 гр. — $D_{ср.} = 8,2 \pm 0,48$ мк, степень анизоцитоза $3,6 \pm 0,17$ мк, крупных ретикулоцитов $14,7 \pm 0,1\%$. Количество же «мелких»

и «средних» ретикулоцитов уменьшилось: в 1 гр. — мелких — $5,2 \pm 0,27\%$, средних — $87,9 \pm 0,64\%$; во 2 гр. — мелких — $3,8 \pm 0,28\%$, средних — $81,5 \pm 0,59\%$. Также определили «ретикулярный индекс»: (ретикулоциты (%)*гематокрит (ЕД))/($45 \cdot 1,85$), где 45 — условно взятый за норму показатель гематокрита, 1,85 — количество суток, необходимых для поступления новых ретикулоцитов в кровь. В контроле — 1,063 ед, в 1 группе — 2 ед, во 2 — 2,37 ед.

Выводы: изменение показателей морфометрии ретикулоцитов периферической крови самок белых крыс напрямую зависит от длительности экспозиции высокодисперсного аэрозоля ЭС. Чем длительнее экспозиция, тем сильнее проявляется гипоксия. Значимые сдвиги морфометрии ретикулоцитов крови наблюдались во 2-й группе. Ретикулярный индекс > 2 (во 2 гр. = 2,37 ед) свидетельствует о гиперпролиферации эритроцитопоэза, развивается гиперпролиферативная анемия на фоне респираторной гипоксии [1]. Можно предположить аналогичное влияние ЭС на организм человека, это может проявиться снижением умственной активности, особенно у детей, ухудшением общего состояния, депрессией.

Литература

1. Хисамова В.А., Ижбульдина К.Р., Габдрахманова И.Д., Кузнецов К.О. «ПОКАЗАТЕЛИ МОРФОМЕТРИИ РЕТИКУЛОЦИТОВ КРОВИ КРОЛИКОВ ПРИ БАРОКАМЕРНОЙ ГИПОКСИИ» // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 2.
2. Андреева А.Ю. «Морфофункциональные характеристики эритроцитов *Scorpaena Porcus L.* в условиях гипоксии (эксперименты *in vitro*)» // Автореф.дисс... к.б.н.. Севастополь: 2014. 27 с.

РОЛЬ ЛЕПТИНА И НЕЙРОПЕПТИДА Y В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ

Байдаченко В.Ю.

Научный руководитель: асс. Запрягайло Г.К.

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: первичное ожирение — патологическое накопление жира в организме, развивающееся вследствие абсолютной или относительной недостаточности гормона жировой ткани лептина. Как установили ученые, в основе первичного ожирения лежит лептиновый механизм.

Цель исследования: изучить роль лептина и нейропептида Y в развитии первичного ожирения.

Материалы и методы: изучение научной литературы, соответствующей теме исследования.

Результаты: лептин — это пептидный гормон адипоцитов. Его выработка стимулируется инсулином и глюкокортикоидными гормонами и зависит от размеров жировых клеток. Уровень лептина в крови прямо пропорционален массе белой жировой ткани [1]. В основе действия гормона лежит уменьшение аппетита и повышение расхода энергии организмом, увеличение термогенеза. Под влиянием лептина также растут потребление кислорода и основной обмен [1]. При действии лептина могут изменяться другие трансагипофизарные и парагипофизарные влияния, стимулирующие липолиз например, продукция ЛТГ и тиреоидная функция. Рецепторы к лептину имеет большинство клеток, в том числе — нейроны вентромедиального ядра гипоталамуса, в которых лептин подавляет образование и выделение нейропептида Y. Он формирует чувство голода, повышает аппетит, снижает энергетические расходы организма, стимулирует пищевое поведение, трансагипофизарную и парагипофизарную модуляцию работы ряда эндокринных желез, продукцию инсулина, и накопление жира в адипоцитах.

Выводы: таким образом, при ожирении во многих случаях основной обмен и термогенез, вызванные приемом пищи, снижены [1]. Между гипоталамусом и жировой тканью существует отрицательная обратная связь: избыточное потребление пищи, которое сопровождается увеличением массы жировой ткани, приводит к усилению секреции лептина. Это ослабляет чувство голода, посредством торможения выработки гипоталамусом нейропептида Y. Но

у тучных людей этот регуляторный механизм нарушен. Частой причиной этого является повышенная резистентность к лептину или мутации гена лептина.

Литература

1. Литвицкий П.Ф. // Клиническая патофизиология // М.: практическая медицина. 2015. 776 с.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БИОРАДИКАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Чекмаева А.А., Сермина Т.А.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Захватов А.Н.
Кафедра общей хирургии имени профессора Н.И. Атясова
Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева

Актуальность исследования: высокий уровень инвалидизации населения в результате травматического повреждения суставов требует поиска новых способов лечения посттравматического остеоартрита [1].

Цель исследования: оценить влияние комбинированной терапии нимесулидом и озоном на биорадикальный дисбаланс при посттравматическом артрите в эксперименте.

Материалы и методы: белым крысам обоего пола моделировали травматическое повреждение коленного сустава [2]. 1 серия – интактные животные, во 2 серии сравнения лечение не проводили. В 3 серии вводили рег ос нимесулид, в 4 серии – рег ос нимесулид и озон внутрисуставно. В крови определяли маркеры биорадикального дисбаланса.

Результаты: к 28 суткам эксперимента, относительно серии сравнения, терапия нимесулидом малоэффективно повлияла биорадикальный дисбаланс: значения МДА и Fe-МДА плазмы ниже на 13,01% ($p < 0,05$) и 11,72% ($p < 0,05$), МДА и Fe-МДА в эритроцитах снизились на 11,87% ($p < 0,05$) и 13,18% ($p < 0,05$), активность каталазы в плазме и эритроцитах увеличилась на 24,51% ($p < 0,05$) и 26,39% ($p < 0,05$), значение СОД выросло на 26,62%. Комбинированное лечение на 28 сутки, относительно серии сравнения, оказало большее корректирующее влияние на показатели ПОЛ и состояние АОС: содержание МДА в плазме и эритроцитах снизилось на 29,48% ($p < 0,001$) и на 25,91% ($p < 0,001$) соответственно, Fe-МДА в плазме и эритроцитах был ниже на 31,07% ($p < 0,001$) и на 28,72% ($p < 0,001$) соответственно, ДК уменьшались на 34,31% ($p < 0,01$); уровень каталазы в плазме и эритроцитах вырос на 62,03% ($p < 0,001$) и 60,51% ($p < 0,001$) соответственно, СОД увеличилась на 66,69% ($p < 0,001$).

Выводы: сочетание фармакологических эффектов нимесулида и озона при комбинированной терапии более значимо повлияло на возникший в результате травмы сустава биорадикальный дисбаланс, относительно изолированного использования нимесулида.

Литература

1. Федоров В.Г. Структурная единица «синовиальный сустав» и основные принципы лечения остеоартроза и других дегенеративных заболеваний синовиального сустава //
2. Успехи современного естествознания. 2015. № 1. С. 594–600.
3. Дубровин Г. М., Блинков Ю.А., Нетяга С.В. Обоснование применения миелопида для профилактики посттравматического остеоартроза (экспериментальное исследование) // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2005. № 2. С. 60–62.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И СПОСОБЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Петренко В.И., Сорокина Л.Е., Корниенко Н.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Фомочкина И.И.

Кафедра общей и клинической патофизиологии

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Актуальность исследования: актуальным является диагностика метаболического синдрома (МС), как одной из наиболее распространенной патологии, а также поиск патогенетически обоснованных способов его коррекции.

Цель исследования: определить ключевые молекулярно-генетические маркеры для ранней диагностики МС, а также выбор наиболее эффективных препаратов коррекции.

Материалы и методы: эксперимент выполнен на 40 крысах с фруктозной моделью МС [1] в теч 6 мес. С 15-й нед использовали «Стильбеновый концентрат», 2 мг/кг и Азилсартан, 1 мг/кг. Определяли уровень TLR4, PPAR γ , GLUT4 и СРБ с помощью ИФА, а также биохимические показатели. Стат. обработка выполнялась в Statistica 10.0.

Результаты: кормление фруктозой в теч 24 нед вызывало развитие МС. Это подтверждалось увеличением висцеральной жировой клетчатки, глюкозы и ТГ ($p < 0,001$). Выявлено, что при МС еще до появления биохимических сдвигов увеличивалась экспрессия TLR4 и СРБ ($p < 0,0001$), а также снижалась экспрессия PPAR- γ и переносчика глюкозы GLUT 4 ($p < 0,05$). Применение «Стильбенового концентрата» и Азилсартана с 15-й нед предотвращало развитие МС, уменьшая провоспалительную экспрессию TLR4 и СРБ, а также увеличивало экспрессию GLUT 4, а применение Азилсартана к тому же увеличивало экспрессию PPAR- γ ($p < 0,001$).

Выводы: определены ключевые молекулярно-диагностические маркеры развития МС — TLR4 и СРБ, показывающие провоспалительный потенциал организма, а также PPAR- γ и GLUT 4, отвечающие за внутриклеточный обмен и транспорт глюкозы. Применение «Стильбенового концентрата» и Азилсартана предотвращает развитие МС и его симптомов, оказывая противовоспалительный, гипогликемический и гиполипидемический эффекты. Эффект Азилсартана также вызван активацией PPAR- γ , что может быть использовано также для регуляции внутриклеточных обменных процессов и коррекции МС. Исследование поддержано Программой Развития ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» 2015–2024 гг.

Литература

1. Chu-Lin Chou, Heng Lin, Jin-Shuen Chen, Te-Chao Fang Renin inhibition improves metabolic syndrome, and reduces angiotensin II levels and oxidative stress in visceral fat tissues in fructose-fed rats. Biotech, Healthcare and Medical Resources 2017; 12(7): e0180712. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180712>.

СТАБИЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У САМОК КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Лесовая А.А., Мамадиев Е.А., Голубев Н.В., Гагин В.Г.

Научные руководители: д.м.н., профессор Васильев А.Г.,

д.м.н., профессор Карелина Н.Р., к.м.н., доцент Тайц А.Н.

Кафедра патологической физиологии с курсом иммунопатологии

Кафедра анатомии человека

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в научном мире вопрос беременности занимает особое место среди исследований репродуктивной функции. На сегодняшний день данной теме по-

свящается большое количество работ, расширяющих наши представления о функционировании женской половой системы. По ряду причин возможность проводить все исследования на человеческом организме отсутствует, поэтому большая часть экспериментов ставится на животных. Данная работа посвящена вопросу изучения беременности в эксперименте, а именно выяснению условий, влияющих на репродуктивную систему, при соблюдении которых, исследователь минимизирует вероятность возникновения нарушений половой функции крысы, что повысит достоверность результатов исследований.

Обзор: работа основана на изучении трудов советских териологов, описавших особенности содержания и ухода за животными, и современной научной литературы отечественных и зарубежных авторов в области экспериментальной гинекологии и патофизиологии. Установлено, что изъятие животных из естественной среды и их неправильное содержание в условиях лаборатории может способствовать развитию физического и психофизиологического стресса, что негативно влияет на функционирование их репродуктивной системы. Следует скрупулезно относиться к вопросам содержания крыс во время эксперимента. Так, неверно выбранные уровни температуры, влажности, и несоответствующий воздухообмен вызывают у грызунов физический стресс, что приводит к нарушениям в регуляции репродуктивной системы [1]. Длительная световая экспозиция способна вызвать световую интоксикацию, которая инициирует сбой в системе циркадных ритмов, что приводит к синдрому персистирующего эструса [2]. Нарушение внутривидовых взаимоотношений и ограничение ресурсного потенциала вносят изменения в повадки животного, провоцирующие психофизиологический стресс. Неправильно составленный рацион питания, и, следовательно, недостаток субстратов для синтеза гормонов и полноценной трофики организма, негативно влияет на функционирование органов половой системы и развитие плода [3].

Выводы: анализ и систематизация изученных данных привели к выводу, что условия, в которых находятся животные, во время эксперимента должны быть максимально приближены к условиям естественной среды обитания, чтобы обеспечить нормальное функционирование их репродуктивной системы.

Литература

1. Гамбарян П.П. Крыса П.П., Гамбарян Н.М. Дукельская. Москва: Советская Наука, 1955. 255 с.
2. Виноградова И.А., Чернова И.В. Влияние светового режима на возрастную динамику эстральной функции и уровня пролактина в сыворотке крови у крыс // Успехи геронтол. 2006. Вып. 19. С. 60–65.
3. Ковалевский К.Л. Лабораторные мыши и крысы / К.Л. Ковалевский, А.И. Метелкина Центральный научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцина и Московское кооперативное товарищество “Кроликоптица”. Москва: Загорская типография, 1948. 100 с.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА

Голодный М.С.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Шабалова Н.Н.

Кафедра патологической физиологии с курсом иммунопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время распространенность септического шока растет и составляет в США 58% от всех случаев тяжелого сепсиса, а летальность доходит до 60% без тенденции к снижению. Патогенез септического до настоящего времени остаётся во многом неясным.

Цели исследования: проанализировать современные сведения о патогенезе септического шока, выделить ведущие патогенетические звенья, принимающие участие в развитии септического шока

Материалы и методы: был проведен анализ литературы (4 монографии и 10 статей), посвященной теме септического шока и связанными с ним синдромами. Данные современных

исследований позволили выделить наиболее значимые патогенетические аспекты септического шока.

Результаты: при гибели грамотрицательных бактерий в организме эндотоксин (LPS) попадает в кровоток. LPS грамотрицательной флоры состоит из углеводного комплекса и липида А. С последним связаны основные эффекты LPS: пирогенность, летальность, активация комплемента, поликлональная активация В-клеток. Липид А является лигандом для LPS-связывающего белка (LBP). Комплекс LPS/LBP связывается с рецепторами CD14 и вызывает их агрегацию с интегрином CR3. Ассоциация CD14-CR3(CD11b) усиливает экспрессию интегринового комплекса CD11b/CD18, обеспечивающего прикрепление лейкоцитов к внеклеточному матриксу. Агрегация CD14 с CR3 через транскрипционный фактор NF-κB активирует моноциты и гранулоциты к продукции медиаторов воспаления. Важным медиатором ответа на LPS являются трансмембранные Toll-рецепторы, являющиеся частью мультирецепторной системы, которая вместе с CD14 и CR3, обеспечивает трансдукцию сигнала в клетку.

Выводы: септический шок может возникать не только на фоне септического очага, но и при заболеваниях, сопровождающихся повышением проницаемости кишечника[1]. Ведущим звеном патогенеза при септическом шоке является синдром системного воспалительного ответа, реализуемый через гиперцитокинемию, который обуславливают развитие таких синдромов при септическом шоке, как гемодинамические расстройства, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания, синдром полиорганной недостаточности.

Литература

1. Назаров П.Г. Реактанты острой фазы воспаления. СПб.: Наука, 2001. 423 с.
2. Шутеу Ю., Бэндиэ и другие. Шок. Терминология и классификация. Шоковая клетка. Патология физиология и лечение. Бухарест Военное издательство. 1981. 515 с.
3. Руднов, В.А. Септический шок: современное состояние проблемы [Текст] / В.А. Руднов // Инфекции и антимикробная терапия 2003. Т.: 5, № : 3. С. 68–75: 1 ил. Библиогр.: с. 77.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА (ГВ) (БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА)

Морозова А.С., Попова А.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалова Н.Н.

Кафедра патологической физиологии с курсом иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на то, что ГВ был описан более 180 лет назад и является относительно частой формой приобретенных васопатий (23–25 на 100 тыс.детей) единого представления о причине и патогенезе данного заболевания нет. Большинство авторов связывают ГВ с III типом гиперчувствительности.

Цели исследования: целью работы является попытка сформировать единый механизм развития данного заболевания и его синдромов на основании анализа литературы.

Материалы и методы: проанализированы 32 литературных источника, из них 5 монографий, 16 статей, а также история болезни мальчика М. с ГВ, находившегося на отделении гематологии ДГБ№ 1 в 2018 г.

Результаты: ряд авторов связывают клинику ГВ с недостаточностью врожденного иммунитета в виде дефицита C2, C3 и C1ИН системы комплемента и нарушением функции макрофагов, т.е. с наследственным предрасположением в виде иммунодефицитного состояния (ИДС) и склонностью к хроническому течению инфекции, которая считается пусковым механизмом развития данного заболевания. Важное, на наш взгляд, наблюдение — тяжесть заболевания связана с наличием одновременно синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в качестве фона[1]. ГВ (инфекционно-аллергический капилляротоксикоз) сопровождается снижением барьерной функции слизистых, повышением проницаемости кишечника и развитием эндотоксинемии. ЛПС обладает широким спектром эффектов: мощной провоспалительной активностью через каскад цитокинов, запускает ДВС синдром, активирует протеолитические си-

стемы плазмы, экзоцитоз протеаз из гранулоцитов и дегрануляцию базофилов. Через поликлональную стимуляцию В-лимфоцитов ЛПС ведет к вторичному ИДС [2–3].

Выводы: центральным звеном патогенеза болезни Шенлейна-Геноха является эндотоксинемия, объединяющая все клинические синдромы.

Литература

1. Кузник Б.И., Стуров В.Г., Левшин Н.Ю., Максимова О.Г., Кудлай Д.А. Геморрагические и тромботические заболевания и синдромы у детей и подростков. Новосибирск: Наука, 2018. 524 с.
2. Назаров П.Г. Реактанты острой фазы воспаления. СПб.: Наука, 2001. 423 с.
3. Albaramki J. Henoch-Schonlein Purpura in childhood a fifteen-year experience at a tertiary hospital // J. Med. Liban 2016. Jan. Mar.; V. 64(1) 1.13–7.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ВЕЛИЧИНУ БОЛЕВОГО ПОРОГА

Гонян М.М., Захарин А.В., Кумачёва М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шумарин А.Е.

Кафедра патологической физиологии

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: существуют фенотипические признаки, позволяющие оценить уровень болевой чувствительности. Возможным практическим аспектом применения результатов наших исследований станет более эффективный подход к лечению в зависимости от пола и психологического типа пациента.

Цели исследования: установить величины порога боли у молодых людей обоих полов и оценить их различия у юношей и девушек в зависимости от типа их высшей нервной деятельности.

Материалы и методы: исследования проведены на 220 добровольцах обоих полов европеоидной расы возрастом 20–22 года. Из общего числа испытуемых 137 — девушки и 83 — юноши. Пороги боли фиксировали по методике Невидимовой Т.И. [2]. Тип высшей нервной деятельности определяли с использованием опросника Айзенка [1]. Среди юношей ХЭ более половины — 12 человек (60,0%) имели ВБП, 8 обследованных (40,0%) — НБП. У студенток подавляющее большинство — 41 человек (78,8%) имели НБП, почти каждая пятая — ВБП (21,2%).

Результаты: среди юношей МИ почти половина — 10 человек (47,6%) имели ВБП и 11 обследованных (52,4%) — НБП. У студенток подавляющее большинство — 36 человек (72,0%) имели НБП и 14 девушек (28,0%) с ВБП. Среди юношей СЭ половина — 13 человек (50,0%) имели ВБП и у такого же количества молодых людей был определен НБП. У студенток большинство — 13 человек (61,9%) имели НБП и 8 девушек (38,1%) — ВБП. Среди юношей ФИ — 9 человек (56,2%) имели ВБП, а 7 (43,8%) — НБП. А студенток с ВБП и НБП было равное количество — по 7 человек (50,0%).

Выводы: в группе испытуемых с ВПБ существенных различий по основным психологическим типам у юношей и девушек нами не было выявлено. Но в группе с НПБ у юношей преобладали психотипы ФИ и СЭ, а у девушек — ХЭ и МИ.

Литература

1. Айзенк Г. Парадоксы психологии. М.: Эксмо, 2009.
2. Электронный источник: <http://www.findpatent.ru/patent/234/2342063.html>.

СЕКЦИЯ ФТИЗИАТРИИ

ОЦЕНКА ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

Штыборг Д.А., Захарова А.Н.

Кафедра фтизиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: лечение детей больных туберкулезом имеет свои особенности: большое количество применяемых препаратов, длительное лечение, сопутствующая патология [1,2,3]. Вышеперечисленные факторы могут способствовать развитию различных побочных действий противотуберкулезных препаратов.

Цели исследования: анализ переносимости стандартных режимов терапии, развития побочных действий противотуберкулезных препаратов, методов их устранения

Материалы и методы: изучено 88 историй болезни детей с туберкулезом органов дыхания, находившиеся в ДИБ № 3 г. Санкт-Петербурга, возраст от 1 года до 14 лет. Всем выполнен комплекс клиничко-лабораторных, инструментальных и лучевых методов обследования. Обработка — Microsoft Excel.

Результаты: в структуре клинических форм преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов — 76,6%, ПТК — 13,3% детей, у 6,6% туберкулезная интоксикация, в 3,5% случаев — генерализованные формы. Режимы терапии: I режим у 5 детей, III — 4 IV — 8, индивидуализированный у 6. Из 88 пациентов побочные действия на противотуберкулезные препараты были диагностированы у 23 детей (26%)[2]. Из 23 детей побочные реакции со стороны почек у 10 (43%), из них: лейкоцитурия — 8 (35%), гематурия — 4 (17%), увеличение по данным УЗИ почек — 2 (8%). Нарушение функции печени у 11 детей: повышение ферментативной активности у 10 (43)%, увеличение печени у 10 (43)% пациентов. У 5 (23%) нарушения со стороны нервной системы. В 8% случаев выявлялась анемия, у 3 (13%) детей нарушения со стороны пищеварительной системы. Коррекция побочных действий проводилась путем отмены препаратов, усилением гепатотропной терапии[1]. Длительность интенсивной фазы лечения увеличилась в среднем до 6–8 месяцев.

Выводы: 1. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты развиваются у четверти пациентов. 2. Развитие побочных реакций у пациентов приводит к применению индивидуализированных режимов противотуберкулезной терапии. 3. Коррекция побочных реакций требует отмены и замены препаратов, усиления гепатотропной терапии, назначением препаратов зостерин-ультра, урсосан.

Литература

1. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э. и др. Руководство /под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской. Туберкулез у детей и подростков. Санкт-Петербург, 2005.
2. Приказ № 951 Минздрава России от 29.12.2014 г.
3. Колпакова Т.А. Автореферат дис. «Осложнения антибактериальной терапии у больных туберкулезом легких с сопутствующими заболеваниями» Новосибирский гос. Университет, Новосибирск, 2002.

ДИНАМИКА ВНУТРИКОЖНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Мотов И.Ю., Кузнецова А.С., Сурнин Н.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: оценка эффективности химиотерапии туберкулеза основана на данных клинического, бактериологического и рентгенологических исследований [1, 2]. Учет выраженности внутрикожных проб Манту с 2ТЕ и Диаскинтест позволит судить об изменении активности туберкулезной инфекции и состояния организма ребенка [3].

Цели исследования: анализ выраженности проб Манту с 2ТЕ и Диаскинтест у детей на фоне специфической терапии туберкулеза: на время диагностики заболевания и на фоне химиотерапии: к 2–3 месяцам, 5–6 месяцам лечения.

Материалы и методы: анализ историй болезни 45 детей в возрасте от 6 месяцев до 13 лет с активным туберкулезом на базе туберкулезного отделения ДИБ№ 3. Пациентам проводилось углубленное фтизиатрическое обследование, а также оценка внутрикожных проб при диагностике заболевания и в динамике на фоне химиотерапии.

Результаты: в начале заболевания туберкулеза все результаты пробы Манту с 2ТЕ были положительными, из них гиперергическими — 11,6% случаев. Результаты пробы Диаскинтест были положительны у 97,7% пациентов, из них гиперергическими — 55,8% случаев. К 2–3 месяцам химиотерапии при положительной клинико-рентгенологической динамике наблюдалось снижение количества гиперергических реакций на туберкулин до 9,3% случаев, к 5–6 месяцам — до 6,3% случаев. Оценка результатов пробы Диаскинтест показала снижение количества гиперергической чувствительности на аллерген туберкулезный рекомбинантный к 2–3 месяцам до 21,9% случаев; к 5–6 месяцам — до 18,9% случаев.

Выводы: на фоне эффективного специфического лечения у детей наблюдалось уменьшение количества гиперергических реакций иммунологических проб Манту с 2ТЕ и Диаскинтест к 3 и 6 месяцам терапии, что свидетельствует о снижении активности туберкулезной инфекции и сенсibilизации организма.

Литература

1. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А./ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской/ Туберкулез в детей и подростков. Руководство // Санкт-Петербург, 2005. С. 329–370.
2. Король О.И., Лозовская М.Э., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Васильева Е.Б., Шеремет А.В., Яровая Ю.А. Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков. Учебник для студентов педиатрического и лечебного факультетов/ Санкт-Петербург, 2003. Сер. Библиотека педиатрической академии. 124 с.
3. Яровая Ю.А., Король О.И., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. //Оценка эффективности специфической химиопрофилактики с помощью пробы Манту с 2ТЕ и пробы с Диаскинтестом / Туберкулез и болезни легких. 2015, № 7. С. 169–170.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Ярмолицкая Е.А., Гасанова С.Х., Васильёнова Я.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: течение туберкулезной инфекции зависит от факторов внешней среды и от состояния организма ребенка, в том числе от его конституциональных особенностей [1, 2, 3].

Цели исследования: оценка влияния ИМТ (индекса массы тела) ребенка на особенности течения туберкулеза.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни 62 детей на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3. На основании углубленного фтизиатрического обследования выделены 2 группы наблюдения: 1-я — 49 детей с активным туберкулезом, 2-я — 13 детей с остаточными посттуберкулезными изменениями.

Результаты: пациенты обеих групп были подразделены на 4 подгруппы: А — дети с соответствием их массы росту, Б — со сниженной массой тела, В — с избыточной массой тела, Г — с ожирением. У всех детей 1 группы наиболее частой формой был туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (38,1% в подгруппе А, в подгруппе Б — 2 случая из 5, 43,75% и 42,8% случаев — в подгруппах В и Г соответственно). Осложненное течение было у 33,3% детей с нормальным ИМТ, у 25,0% детей с избыточной массой тела и не отмечалось у детей Б и Г подгрупп. У детей с избыточной массой тела преобладало выявление локальных форм в фазы продолжающегося обратного развития (75,0%), реже было у детей с нормальным ИМТ (61,9%) и с ожирением (57,1%) и у 2 из 3 детей с пониженной массой тела. У детей 2 группы остаточные посттуберкулезные изменения были сформированы по типу обызвествления, у детей с ожирением синдром интоксикации отсутствовал.

Выводы: 1. Для детей с избыточной массой тела и с ожирением наиболее характерно скрытое течение заболевания. 2. Необходимо учитывать влияние физического развития на течение туберкулеза у детей при диагностике заболевания и коррекции диеты в комплексной терапии туберкулеза.

Литература

1. Король О.И., Лозовская М.Э., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Васильева Е.Б., Шеремет А.В., Яровая Ю.А. Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков. Учебник для студентов / Санкт-Петербург, 2003.
2. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А./ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской Туберкулез в детей и подростков. Руководство // Санкт-Петербург: Питер, 2005. С. 77–88.
3. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.

МЕТОД ТЕСТ-ТЕРАПИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АКТИВНОСТИ КАЛЬЦИНАТОВ В ОРГАНАХ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Ващенко М.О., Голицына Л.С.

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

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы увеличилось число детей, у которых при обследовании на туберкулез методом мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ)

грудной клетки выявляют кальцинаты во внутригрудных лиматических узлах (ВГЛУ) и легких [1,2,3]. Определение активности процесса у этих пациентов затруднено.

Цели исследования: оценить возможности противотуберкулезной тест-терапии при определении активности впервые выявленных кальцинатов у детей.

Материалы и методы: обследовано 24 ребенка от 3х до 13 лет. У всех детей положительный диаскинтест (ДСТ), МСКТ-картина: кальцинаты во ВГЛУ и/или легочной ткани. У 5 детей отмечены изменения на фибробронхоскопии (ФБС). Для определения динамики проводилась тест-терапия. Активность процесса регистрировалась по МСКТ.

Результаты: выделено 2 группы пациентов. По данным МСКТ в динамике нарастание кальцинации в легочной ткани и ВГЛУ у 7 (77,8%) детей, у 2х из них кальцинаты в печени. Ещё у 2х (22,2%) активность процесса определена по результатам ФБС. Данные дети составили 1 группу — активная форма туберкулеза — 9 пациентов (37,5%). 2 группа — 15 пациентов (62,5%), МСКТ-картина после курса тест-терапии стабильна — процесс не активный. Установлены клиничко-эпидемиологические особенности обеих групп. Различий между группами по возрасту и по данным проб с ДСТ не выявлено.

В 1 группе у 5 (55,6%) детей установлен туберкулезный контакт, а во 2 группе у 3 (20,0%).

Результаты пробы Манту 2ТЕ были гиперергическими в 1 гр. у 2 детей (22,2%), во 2 гр. — у 2 (13,3%). В 1 группе пациентов во всех случаях, кроме 1, изменения затрагивали легочную ткань, во 2-й группе изолированное поражение ВГЛУ встречалось значительно чаще (26,7% против 11,1%, $p < 0,05$). По количеству и размеру очагов отличий не выявлено.

Выводы: проведение специфической тест-терапии позволило дифференцировать активные формы туберкулеза (I группа диспансерного учета) от впервые выявленных остаточных посттуберкулезных изменений (III А группа).

Литература

1. Король О.И., Лозовская М.Э., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Васильева Е.Б., Шеремет А.В., Яровая Ю.А. Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков. Учебник для студентов / Санкт-Петербург, 2003.
2. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Облеухова С.А., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. Туберкулез у детей и подростков. Руководство / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской. Санкт-Петербург, 2005.
3. Белушков В.В., Лозовская М.Э., Шibaкова Н.В., Гурина О.П., Дементьева Е.А. Результаты новых методов диагностики туберкулезной инфекции у детей. В сборнике: Здоровье детей: профилактика социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург 2011 Материалы V Российского форума. 2011. С. 27–28.

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У СТУДЕНТОВ СПБГПМУ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ВРЕМЕНИ

Бутько П.В. Бутько Д.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ключкова Л.В.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: обследование на туберкулез в группах риска (студенты-медики) с целью раннего и своевременного выявления специфического процесса остается актуальным и в настоящее время. При этом лица, перенесшие легочную форму туберкулеза с остаточными изменениями, не могут продолжать свою деятельность в педиатрии [1, 2, 3].

Цели исследования: выявить социально-эпидемиологические отличия туберкулезной инфекции у студентов-медиков различных поколений.

Материалы и методы: данные обследования 300 студентов 6 курса СПбГПМУ (2016–18) (1 гр) и 523 студентов ЛПМИ (1978–1979) (2 гр). Учитывались сведения о вакцинации и ре-

вакцинации БЦЖ, динамике туберкулиновых проб, сроках инфицирования МБТ, данных ФЛГ, сопутствующих заболеваний, социальном статусе.

Результаты: удельный вес студентов, ревакцинированных БЦЖ (1 гр.), составил 21% по сравнению со 2 гр. (52%). Остаточные изменения в легких в виде очагов Гона, кальцинатов во внутригрудных лимфоузлах при флюорографическом исследовании не были выявлены у студентов 1 гр. по сравнению со 2 гр. (3,1%). Инфицированы МБТ 86% студентов 1 гр. и 70% 2 гр.. Отрицательные результаты по пробе Манту с 2 Т.Е. — 10% в 1 гр. (10,4% во 2 гр.), сомнительные — у 4% в 1 гр. (10,6% во 2 гр.), положительные — у 85% в 1 гр. (79% во 2 гр.), гиперергические — 1% в 1 гр. (3,6% во 2 гр.). Средний размер инфильтрата 10,9 мм в 1 гр. и 13,5 мм во 2 гр. Диаскин-тест положительный у 3% и гиперергический у 2% в 1 гр., у студентов страдающих аллергическими заболеваниями. Сопутствующие заболевания: 53,1% студентов 1 гр. и у 30% во 2 гр.. В обеих группах 2/3 обследованных экономили на питании. 24,3% студентов 1 гр. курят, 52% занимается физкультурой. Во 2 гр. курящих было больше, но занимались физкультурой они чаще.

Выводы: при сравнении полученных нами данных с результатами обследований студентов нашего вуза, проводившихся 40 лет назад, можно отметить значительное уменьшение удельного веса лиц, ревакцинированных БЦЖ, увеличение количества студентов, инфицированных МБТ, при отсутствии остаточных посттуберкулезных изменений в легких, гиперергических реакций на туберкулин, но чаще имеющих сопутствующую патологию.

Литература

1. Король О.И., Лозовская М.Э., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Васильева Е.Б., Шеремет А.В., Яровая Ю.А. «Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков». Учебник для студентов педиатрического и лечебного факультетов / Санкт-Петербург, 2003. Сер. Библиотека педиатрической академии.
2. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Облеухова С.А., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. «Туберкулез у детей и подростков». Руководство / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской. Санкт-Петербург, 2005.
3. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. Течение туберкулеза у пациентов из очагов туберкулезной инфекции. В сборнике: Туберкулёз сегодня 2003. С. 57.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЗРОСЛЫХ

Адамова В.Д.

Научный руководитель: к. м. н. Гуляева Н.А.

Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и дерматовенерологии.

Медицинский институт Северо-Восточного Федерального университета им. М.К. Амосова

Актуальность исследования: ЛТИ является актуальнейшей практической проблемой, поскольку предотвращение развития клинически выраженного ТБ у зараженных МБТ лиц представляется перспективным путем предотвращения распространения ТБ [1, 2].

Цели исследования: анализ латентной туберкулезной инфекции в детском возрасте у больных туберкулезом взрослых.

Материалы и методы: в ходе исследования была проанализирована медицинская документация — амбулаторные карты детского диспансерного отделения 68 взрослых больных с туберкулезом легких.

Результаты: все больные туберкулезом — 68 человек, в детстве наблюдались в детском противотуберкулезном диспансере, из них, 67,6% детей было назначено превентивное лечение по поводу латентной туберкулезной инфекции. При изучении эпидемиологического анамнеза выявлено, что контакт с больным туберкулезом не был установлен в 51%, но семейный контакт выявлен в 24%. В детском диспансере данные пациенты в 47% случаях наблюдались по VI А группе диспансерного учета и срок диспансерного наблюдения составил 1 год у 27,9% де-

тей. Настораживает тот факт, что прервали превентивное лечение 57,4% детей. Превентивное лечение было проведено в 38,2% случаях в амбулаторных условиях, в детском стационаре — 19%, в санатории — 10,3%, лечение не проведено — 32,4% пациентов, в 34,1% одним препаратом — фтивазидом, изониазидом в 22,3% случаях, этамбутолом в 17,6%.

Выводы: таким образом, выявлено, что в 57,4% случаев дети, взятые на учет по ЛТИ, не являлись на контрольное обследование, что свидетельствует о низкой приверженности родителей к превентивному лечению. Этот фактор риска, возможно, сопутствовал возникновению локального процесса у взрослых.

Литература

1. Богородская Е.М., Шилова М.В., Эпидемиология туберкулеза в России//Фтизиатрия: нац. рук. / под ред.М.И.Перельмана. М.: Гэотар-Медиа, 2007. Гл 11. С. 130–137.
2. Дорожкова И.Р. Латентная (скрытая) туберкулезная инфекция закономерная фаза персисти-рования возбудителя в инфицированном организме // Туберкулез и социально значимые за-болевания 2014 № 4. С 66–78. 3. Dienes L. Morphology and reproductive processes of bacteria with defective cell wall // Microbial protoplasts, spheroplasts and L-forms / Ed. Guze L.B. Baltimore, 1968. P. 2–96.

ТУБЕРКУЛЕЗ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Иванов В.А., Орлова А.А., Николаева А.Э.

Научный руководитель: д.м.н., Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

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

Актуальность исследования: на данный момент больные сахарным диабетом в 4–11 раз болеют туберкулезом, причем у больных с сахарным диабетом 1 типа заболеваемость туберкулезом выше в 5 раз [1]. Начало туберкулезного процесса обычно связано с декомпенсацией сахарного диабета.

Цели исследования: оценить эффективность лечения туберкулеза у пациентов с сахарным диабетом

Материалы и методы: на базе Городского противотуберкулезного диспансера проанализировано 22 истории болезни пациентов, имеющих в качестве сопутствующей патологии сахарный диабет первого и второго типа.

Результаты: 16 пациентов в качестве первичного заболевания имели сахарный диабет, трем пациентам диагноз сахарный диабет и туберкулез выставлены одновременно, у трех — туберкулез явился первичным заболеванием. Распределение по типу сахарного диабета: первый тип — 9, второй тип-13 пациентов. По осложнениям сахарного диабета: 13 пациентов — не-скомпенсированы, имели поражения нервной, мочевыделительной системы, поражение микроциркуляторных сосудов. Структура группы по формам туберкулеза: 13- инфильтративный туберкулез, 3 –диссеминированный, 2- фиброзно-кавернозный, 2- туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, 1-казеозная пневмония, 1- цирротический; по наличию бактериовыделения на момент начала лечения: МБТ+ — 16, МБТ-6 пациентов. Низкий уровень комплаенса к лечению туберкулеза — у 7 пациентов. Лечение туберкулеза расценено как эффективное в 13 случаях, из них 10 пациентов с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких; у 5 — без эффекта, в одном случае — отрицательная динамика.

Выводы: несмотря на низкий комплаенс, плохую компенсацию по диабету, лечение пациентов с сахарным диабетом от туберкулеза в большинстве случаев расценено как эффективное. Наиболее позитивный результат достигнут среди впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких, поэтому так важна ранняя диагностика туберкулеза у пациентов с сахарным диабетом.

Литература

1. Комиссарова О.Г. Туберкулез легких у больных сахарным диабетом // Туберкулез и болезни легких. 2012. № 11. С. 3–7.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Абубакарова М.Р., Лихачевская И.В.

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

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в период с 2012 по 2015 год зарегистрировано около 300 случаев сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. Сочетание двух инфекций определяет трудности не только диагностики, но и лечения данных пациентов, что определяется одновременным применением антиретровирусной терапии и развитием побочных реакций [1, 2, 3].

Цели исследования: оценить особенности применения стандартных режимов терапии туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией, а также переносимость лечения.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный сравнительный анализ 43 историй болезни детей, находившихся на туберкулезном отделении в ДИБ № 3 г. Санкт-Петербурга, возраст — от 0 до 14 лет. 1 группа — 13 детей с ТВ/ВИЧ; 2 группа — 30 детей с ТВ без ВИЧ. Всем был выполнено комплексное обследование.

Результаты: в первой группе лечение проводилось по 1 режиму в 76,92%, по 4му — в 23,08%. Во второй группе в 81,8% использовали 1 режим, в 18,8% — 4 режим. Смена режима потребовалась 1 ребенку (7,69%) из первой группы, во 2 группе таких детей не было. В первой группе отмена препаратов потребовалась 61,5% пациентов, а во второй группе — 6,6% детей. Заменены препараты были у 3 человек (23,08%) только в первой группе. Длительность интенсивной фазы, составила в 1-й группе до 3 месяцев 23,08% (3 ребенка), от 4 до 6 месяцев — 46,14% (6 детей), и более 6 месяцев — 30,78% (4 пациента); во второй группе, соответственно, 57,2%, 36,6%, 6,2%. Побочные явления в виде аллергической сыпи, артралгии, повышения трансаминаз, лейкопении, тромбоцитопении, — наблюдались в первой группе у 10 человек (76,92%), во второй — в 13,3%.

Выводы: 1. Пациенты с ко-инфекцией чаще получали противотуберкулезную терапию по индивидуализированному режиму; 2. Продолжительность общего курса лечения более длительная у детей с ТВ/ВИЧ; 3. У детей с ко-инфекцией чаще регистрируются побочные реакции на терапию.

Литература

1. Е.Б. Васильева /Туберкулез и ВИЧ-инфекция у детей. Методическое пособие. Издание СПб-ГПМУ. 2014. 44 с.
2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.
3. Федеральные клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией. Москва, 2016, РФ.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЭЗОФАГО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА У БОЛЬНОГО, РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Карпова Р.А.

Научный руководитель: к. м. н. Русанов Д.С., к. м. н. Аветисян А.О., к. м. н. Табанакова И.А.
Кафедра факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Актуальность исследования: на сегодняшний день доля пациентов с множественной лекарственной устойчивостью, подвергающаяся хирургическому лечению, составляет около 21% [1]. Достаточно редким осложнением хирургического является формирование эзофаго-плеврального свища [2].

Цели исследования: показать достаточно редкое клиническое наблюдение и обсудить возможную тактику лечения данной группы пациентов

Материалы и методы: пациент М., 43 года. Из анамнеза известно, что пациент с 2006 года страдает туберкулезом легких. Получал специфическую терапию. В связи с наличием фиброзно-кавернозного туберкулеза правого легкого МЛУ формы, 26.02.2013 пациенту была выполнена заключительная плевропневмонэктомия справа.

Результаты: в мае 2017 г. выявлена клинично-инструментальная картина эмпиемы остаточной полости, пищеводно-плевральной фистулы справа, впоследствии выполнен ряд оперативных вмешательств, сформирована боковая торакостома справа, продолжал получать терапию, на фоне которой отмечено очищение остаточной полости и самостоятельное закрытие свища. 29.03.18 пациенту выполнена правосторонняя экстраплевральная верхнезадняя 5-реберная торакотомия с миопластикой средостения. В конце апреля 2018- рецидив свища нижней трети пищевода. Учитывая анамнез, пациента решено предпринять попытку эндоскопического лечения свища. 16.07.18 закрытие дефекта клипсами — без эффекта. Затем принято решение о постановке эндоскопической вакуумной системы. Всего в период с августа по ноябрь 2018 года, пациенту выполнено 6 смен эндоскопической вакуумной системы, на фоне чего отмечалась положительная динамика в виде появления множественных грануляций в области эзофаго-плеврального свища с постепенной облитерацией свищевого хода.

Выводы: на ноябрь 2018 года при контрольной эзофагоскопии данных за наличие эзофаго-плеврального свища не получено, убедительно поступление пузырьков воздуха нет, однако сохраняются признаки вялотекущего воспаления в боковой торакостоме. Состояние пациента удовлетворительное, выписан на амбулаторное лечение. Эзофаго-плевральный свищ является достаточно редким осложнением после операций по поводу туберкулеза легких. В виду высокого риска при реконструктивных операциях, тяжелого соматического состояния пациента могут использоваться эндоскопические методики лечения.

Литература

1. Бартышкина Я.Р., Краснов В.А., Петренко Т.И. Результаты лечения туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя и эффективность резекционной хирургии у пациентов с факторами неблагоприятных исходов. // Туберкулез и болезни легких. 2016. № 5. С. 28–34.
2. Szkorupa M. et al. Early simultaneous esophagopleural and bronchopleural fistula after right pneumonectomy //Acta Chirurgica Belgica 2018. T. 118 № 1. С. 56–58. 3. Kim J.J. et al. A new surgical technique for spontaneous esophagopleural fistula after pneumonectomy: cervical esophagostomy via presteral and subcutaneous route, using a thoracic esophageal mucosal stripping //The Thoracic and cardiovascular surgeon. 2013. T. 61 № 06. С. 496–498.

СЛУЧАЙ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОГО ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИКОЗА, У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Котлова К.Д., Фролова О.И.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

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

Актуальность исследования: зарегистрирован случай криптококкоза легких у ВИЧ инфицированного пациента с летальным исходом. Данное заболевание довольно часто является проявлением СПИДа. Несмотря на проводимую терапию летальность среди ВИЧ инфицированных пациентов очень высока и составляет 40–70% [1].

Цели исследования: демонстрация клинического случая криптококкоза легких у пациента с ВИЧ инфекцией.

Материалы и методы: на базе ГПТД проанализирована история болезни пациента, страдающего ВИЧ-инфекцией с диссеминированным процессом в легких, вызванного возбудителем микоза.

Результаты: на основании отрицательных результатов (микроскопии и посевов мокроты, ИФА с туберкулезным антигеном, реакции Манту и пробы с АТР (Диаскинтест) диагноз вызывал сомнения. По характерной клинико-рентгенологической картине, сопровождаемой положительным результатом T-Spot процесс был расценен как диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ (–) на фоне прогрессирующей ВИЧ-инфекции. 11.08.2018 на фоне ухудшения состояния пациента проведена люмбальная пункция. В СМЖ обнаружены споры грибов рода *Cryptococcus*. С 12.01.2018 г. к лечению была добавлена антифунгальная терапия (Амфотерицин В). На фоне проводимой антифунгальной, противотуберкулезной, инфузионно-детоксикационной и противовоспалительной терапии отмечалось улучшение состояния в виде уменьшения интоксикационного синдрома. Однако через 4 суток констатирована смерть больного.

Выводы: у ВИЧ инфицированных пациентов несмотря на «типичную» рентгенологическую картину туберкулезный процесс в легких при отрицательных молекулярно-генетических и микроскопических исследованиях требует дообследования на грибковую инфекцию. При получении отрицательных результатов на МБТ целесообразно провести исследование на криптококковую инфекцию.

Литература

1. Козько В.Н., Гаврилов А.В и др. Криптококковая инфекция у ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных лиц: состояние проблемы // Медицина сегодня и завтра. 2010. № 2–3. С. 47–48.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ОБЩИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА ПРОБУ ДИАСКИНТЕСТ

Егорова Т.Ю., Петленко И.С., Акалайнен В.И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: современная диагностика туберкулезной инфекции у детей основана на применении проб Манту с 2ТЕ и Диаскинтеста [2, 3]. У детей возможно развитие нежелательных эффектов на пробу Диаскинтест в виде кожных и общих, в связи с чем, их анализ актуален [1].

Цели исследования: анализ развития общих реакций у детей с туберкулезной инфекцией на пробу Диаскинтест.

Материалы и методы: проанализированы 10 истории болезни детей с развитием общих и кожных реакций на пробу Диаскинтест на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3, у которых диагностирована туберкулезная инфекция: активный туберкулез, остаточные посттуберкулезные изменения или инфицирование МБТ

Результаты: у всех детей, переносящих локальные формы туберкулеза органов дыхания в фазе неполной кальцинации, были выявлены общие реакции на аллерген туберкулезный рекомбинантный в виде повышения температуры и общей слабости, у одного из них развились кожные изменения. Из трех детей с остаточными посттуберкулезными изменениями: у двоих отмечались кожные реакции, у одного ребенка, перенесшего осложненную форму туберкулеза — повышение температуры, стабильность остаточных изменений у него была подтвержде-

на результатами тест-терапии. У двоих пациентов, инфицированных МБТ, без признаков заболевания наблюдались кожные аллергические и токсико-аллергические реакции.

Выводы: 1. Развитие общей реакции на пробу Диаскинтест, в большинстве случаев, было обусловлено активностью туберкулезной инфекции в организме. 2. Кожные проявления были характерны для детей, инфицированных МБТ, а также в большей степени для пациентов с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными изменениями.

Литература

1. Кривохиж В.Н., Королюк А.М. Риск развития у детей непредвиденных побочных реакций на аллерген туберкулезный рекомбинантный // Детские инфекции 2016 Т. 15 № 1 С. 55–59.
2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.
3. Яровая Ю.А. / Под редакцией М.Э. Лозовской. Санкт-Петербург, 2017 Яровая Ю.А., Король О.И., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. Оценка эффективности специфической химиопрофилактики с помощью пробы Манту с 2ТЕ и пробы с Диаскинтестом // Туберкулез и болезни легких. 2015. № 7. С. 169–170.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ВЫЯЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ДГБ № 3

Савельева С.Н., Савельев Г.П., Васильченко А.А.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Степанов Г.А.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время изменилась клиника туберкулеза органов дыхания у детей. В связи с многообразием вариантов клинической картины изменений в легких при туберкулезе может сопровождаться большим кругом заболеваний, что в свою очередь затрудняет его диагностирование в общесоматических стационарах [1, 2, 3].

Цели исследования: улучшение диагностики туберкулеза в общесоматических стационарах.

Материалы и методы: обследовано 45 детей, проходящих лечение в ДГБ № 3.

Результаты: в результате обследования было установлено, что качественно привитых детей было всего 18, а 6 человек вообще не были привиты. В структуре туберкулеза преобладал туберкулез внутригрудных лимфоузлов — 29 человек, на втором месте был первичный туберкулезный комплекс — 11 детей. 24 ребенка выявлены эпидемиологическим методом (по контакту), по обращаемости выявлено 11 детей, а с помощью иммунодиагностики 10 человек. Клинические формы туберкулеза преобладали в фазе кальцинации — 26 детей.

Выводы: в настоящее время значительно увеличилось количество некачественно привитых БЦЖ детей, а 6 из 45 вообще не были привиты. Не срабатывает иммунодиагностика, всего 22% (10 детей) больных было выявлено этим методом. На первом месте эпидемиологический метод — 53% (24 ребенка), а клиническим методом выявлен туберкулез у — 24% (10 детей). Преобладают формы туберкулеза в фазе обратного развития, т. е. в фазе кальцинации 57% (26 детей), что свидетельствует о поздней диагностике заболевания.

Литература

1. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А.. / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской / Туберкулез в детей и подростков. Руководство. // Санкт-Петербург: Питер, 2005.
2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017
3. Сборник научных трудов, посвящённых 85-летию кафедры фтизиатрии СПбГПМУ. Под ред. М.Э. Лозовской 2005 изд/ Противотуберкулёзная помощь детям: традиции и современность. «Здоровье человека».

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Тимофеева Е.Г., Белинская Н.А., Лимаренко В.О., Тимофеев Н.Е.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н., Якушенко Н.С.
Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии
Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова, СПбГБУЗ Городская туберкулезная больница № 2

Актуальность исследования: проблема повышения эффективности терапии туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов в последние годы приобретает все большую значимость. В связи с чем становятся актуальными малоинвазивные методы, такие как клапанная бронхоблокация (КББ), направленные на ее повышение [1, 2, 3].

Цели исследования: оценка эффективности клапанной бронхоблокации в комплексной терапии деструктивных форм туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы: проведен анализ 32 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГТБ № 2 в 2016–2018 гг., которым была проведена КББ. Пациенты разделены на две группы: первая группа — 6 человек, у которых выявлена сопутствующая ВИЧ-инфекция, вторая группа составила 26 человек — контрольная.

Результаты: в контрольной группе у 20 пациентов (77%) при применении клапанной бронхоблокации наблюдался положительный эффект от комплексной терапии: закрытие полостей деструкции по данным рентгенологических исследований и абациллирование по данным посева и микроскопии мокроты и промывных вод бронхов. В группе пациентов с выявленной ВИЧ-инфекцией во всех случаях наблюдался положительный эффект терапии в сочетании с клапанной бронхоблокацией. При сравнении эффективности клапанной бронхоблокации в двух группах достоверных различий не выявлено (Точный критерий Фишера 0,56; $p > 0,05$).

Выводы: клапанная бронхоблокация может применяться с одинаковой эффективностью у пациентов с сопутствующей ВИЧ-инфекцией и без нее.

Литература

1. Склюев С.В. Эффективность установки эндобронхиального клапана при комплексной терапии больных неэффективно леченным деструктивным инфильтративным туберкулезом лёгких / С.В. Склюев, Т.И. Петренко // ТУБЕРКУЛЕЗ И БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ 2013 № 7. С. 11–15.
2. Левин А.В. Применение эндобронхиальных клапанов в комплексном лечении больных ограниченным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких / А.В. Левин, Е.А. Цеймах, П.Е. Зимонин, О.Ю. Аскалонова Л.А. Левин // Проблемы клинической медицины. 2013. № 2 (31). С 60–64.
3. Краснов Д.В. Факторы, влияющие на эффективность метода клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных деструктивным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией / Д.В. Краснов, Я.К. Петрова, С.В. Склюев, Е.П. Мышкова // ТУБЕРКУЛЕЗ И БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ 2018 № 8. С. 25–30.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Ярмолицкая Е.А., Гасанова С.Х., Васильёнова Я.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Яровая Ю.А.
Кафедра фтизиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: течение туберкулезной инфекции зависит от факторов внешней среды и от состояния организма ребенка, в том числе от его конституциональных особенностей [1, 2].

Цели исследования: оценка влияния ИМТ (индекса массы тела) ребенка на особенности течения туберкулеза.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни 62 детей на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3. На основании углубленного фтизиатрического обследования выделены 2 группы наблюдения: 1-я — 49 детей с активным туберкулезом, 2-я — 13 детей с остаточными посттуберкулезными изменениями.

Результаты: пациенты обеих групп были подразделены на 4 подгруппы: А — дети с соответствием их массы росту, Б — со сниженной массой тела, В — с избыточной массой тела, Г — с ожирением. У всех детей 1 группы наиболее частой формой был туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (38,1% в подгруппе А, в подгруппе Б — 2 случая из 5, 43,75% и 42,8% случаев — в подгруппах В и Г соответственно). Осложненное течение было у 33,3% детей с нормальным ИМТ, у 25,0% детей с избыточной массой тела и не отмечалось у детей Б и Г подгрупп. У детей с избыточной массой тела преобладало выявление локальных форм в фазы продолжающегося обратного развития (75,0%), реже было у детей с нормальным ИМТ (61,9%) и с ожирением (57,1%) и у 2 из 3 детей с пониженной массой тела. У детей 2 группы остаточные посттуберкулезные изменения были сформированы по типу обызвествления, у детей с ожирением синдром интоксикации отсутствовал.

Выводы: 1. Для детей с избыточной массой тела и с ожирением наиболее характерно скрытое течение заболевания. 2. Необходимо учитывать влияние физического развития на течение туберкулеза у детей при диагностике заболевания и коррекции диеты в комплексной терапии туберкулеза.

Литература

1. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А./ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской / Туберкулез в детей и подростков. Руководство // Санкт-Петербург: Питер, 2005. С. 77–88.
2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.

ЗНАЧЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО

Спасенова Е.С., Огорельшева А.И., Халилова Т.Р.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н., к. м. н. Ковалева Р.Г.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

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

Актуальность исследования: в условиях современных медицинских технологий диагностика синдрома округлого образования легкого остается затруднительной. При сохраняющейся высокой вероятности злокачественного характера округлого образования легкого гистологическое исследование позволяет поставить правильный диагноз [1, 2].

Цели исследования: оценить динамику и клиническую структуру заболеваний, проявлявшихся рентгенологическим синдромом «округлое образование легкого», выявленных у пациентов СПб ГПТД за период с 2014 по 2018 год.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 706 историй болезни пациентов дневного стационара СПб ГПТД с 2014 по 2018 год.

Результаты: всего выявлено 319 случаев заболеваний, проявившихся синдромом округлого образования легкого. При оценке динамики по годам можно сказать о снижении злокачественных новообразований с 36,6% до 16,7%; и относительно стабильной динамике в отношении туберкулезного процесса в границах 27,8–25%. Проведенное исследование показало,

что рентгенологического, иммунологического методов, а также тест-терапии в 22,9% случаев оказалось недостаточно для постановки диагноза. Проведение гистологического исследования потребовалось 73 пациентам. В 21 случае пациенты отказались от проведения исследования. По результатам гистологической верификации выявлено: туберкулез — 17 (32,7%), рак — 17 (32,7%).

Выводы: при оценке динамики по годам отмечается тенденция снижения частоты злокачественных новообразований; и относительно стабильная динамика в отношении туберкулезного процесса. Результат проведенных гистологических исследований показал, что наиболее часто синдром «округлого образования легкого» манифестировал течение рака и туберкулеза легких.

Литература

1. Перельман М.И., Богадельникова И.В. Фтизиатрия // М.: ГЭОТАРМедиа. 2015. 448 с.
2. Синьков А.В. Дифференциальная диагностика основных рентгенологических синдромов при заболеваниях легких / А.В. Синьков // ИГМУ. 2013. С. 22.

К ВОПРОСУ О РОЛИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ

Огорелышева А.И., Спасенова Е.С., Халилова Т.Р.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н., к. м. н. Ковалева Р.Г.
Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: дифференциальная диагностика диссеминированных поражений лёгких представляет трудности в связи с полиморфностью и сходностью клинко-рентгенологической картины. Неинвазивные методы диагностики не всегда позволяют избежать этих проблем, поэтому важным является метод гистологического исследования [1, 2].

Цели исследования: оценка динамики и структуры заболеваний, проявляющихся рентгенологическим синдромом диссеминированного поражения лёгких, выявленных у пациентов СПб ГПТД.

Материалы и методы: работа основана на ретроспективном анализе 706 историй болезни пациентов дневного стационара ГБУЗ СПб ГПТД за 2014–2018 гг.

Результаты: по данным исследования, за 2014–2018 гг. в дневном стационаре ГБУЗ «СПб ГПТД» проходили лечение 105 пациентов с рентгенологическим синдромом диссеминированного поражения легких (14,8%). Гистологическая верификация потребовалась 36 пациентам (34,29%), из них не дообследованы — 15 человек (41,67%).

Результаты гистологической верификации показали: наиболее часто среди пациентов с данным рентгенологическим синдромом встречались: саркоидоз — 14 человек (38,89%), диссеминированные формы туберкулеза — 4 человека (11,11%).

Выводы: оценка данных показала, что в период с 2014 по 2018 гг. рентгенологический синдром диссеминированного поражения легких выявляется с различной частотой, с преобладанием в 2017 г. (33,33%). Чаше других встречаются саркоидоз и диссеминированные формы туберкулеза. За 5 лет наблюдается тенденции их к снижению с 62,5% до 16,7% и с 23,1% до 16,7% соответственно. В 34,29% потребовалась гистологическая верификация диагноза, что свидетельствует о важности данного исследования.

Литература

1. Синьков А.В. Дифференциальная диагностика основных рентгенологических синдромов при заболеваниях легких / А.В. Синьков // ИГМУ 2013. С. 22.
2. Илькович М.И. Диссеминированные заболевания легких / М.И. Илькович // М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. С. 480.

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Акимова К.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: диагностика этиологии диссеминированных поражений легких — актуальная проблема. Частота диагностических ошибок у взрослых составляет до 80% [2]. Нетипичные клинические проявления, ограниченные возможности применения инвазивных методов диагностики у детей требуют тщательного обследования и интерпретации [1, 3].

Цели исследования: выявление основных критериев диагностики этиологии диссеминированного туберкулеза у детей на примере клинических случаев.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ двух историй болезни, рентгенологических архивов детей с диссеминированными поражениями легких, обследованных и получавших лечение в туберкулезном отделении ДИБ № 3 г. Санкт-Петербурга.

Результаты: на основании комплексного фтизиатрического обследования с применением современных методов диагностики (внутрикожных иммунологических проб, мультиспиральной компьютерной томографии, ультразвукового исследования, лабораторных, бактериологических и молекулярно-генетических методов) были диагностированы: у первого пациента — основной диагноз: острый милиарный туберкулез, сопутствующий диагноз: врожденный порок сердца; у второго пациента — основной диагноз: лимфобластная лимфома, VI стадия, сочетанный диагноз: ВИЧ-инфекция 4В стадия. Определены критерии диагностики туберкулезной этиологии туберкулеза у данных пациентов: бактериологические методы выявления МБТ, патогенетические особенности туберкулеза у детей, выявляемые лучевыми методами.

Выводы: необходима настороженность врачей в отношении туберкулеза лёгких, использование индивидуальных подходов в проведении комплексной диагностики диссеминированных процессов легких у детей.

Литература

1. Король О.И., Лозовская М.Э., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Васильева Е.Б., Шеремет А.В., Яровая Ю.А. Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков. Учебник для студентов педиатрического и лечебного факультетов // Санкт-Петербург, 2003. Сер. Библиотека педиатрической академии. 124. С.
2. Диссеминированные заболевания легких / под ред. проф. М.М. Ильковича. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 470 с.
3. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А. / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской /Туберкулез в детей и подростков. Руководство.//. Санкт-Петербург, 2005. С. 154–159.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тетюкова А.С., Казарина К.С.

Научный руководитель: к. м. н. Корнева Н.В.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

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

Актуальность исследования: раннее выявление и лечение латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ)— одно из направлений в борьбе с туберкулезом. Для выявления ЛТИ в РФ ис-

пользуют Диаскинтест (ДСТ) и T-SPOT-TB. В практике фтизиопедиатры не редко сталкиваются с ситуацией, когда результаты этих тестов противоречат друг другу [1,2,3].

Цели исследования: сопоставление результатов иммунологических тестов (ДСТ и T-SPOT-TB) у детей подростков с туберкулезной инфекцией.

Материалы и методы: в исследование включены пациенты 1–17 лет, у которых был выявлен положительный результат ДСТ и одновременно выполнен T-SPOT-TB. Пациенты были разделены на 2 группы: I (39) — с отрицательным результатом T-SPOT-TB, II (34) — с положительным результатом T-SPOT-TB.

Результаты: выявлены возрастные различия в группах сравнения: в I-й группе удельный вес дошкольников (1–6 лет) был достоверно выше –38,5% (15) против 5,9% (2) во II-й ($p<0,01$), во II группе преобладали дети школьного возраста –73,5% (25), $p<0,05$. Значимых различий результатов п. Манту 2ТЕ между группами не установлено. Гиперергический и выраженный результаты (15–17 мм) регистрировали у 24,2% в I группе против 33,3% во II-й, умеренно-положительный (10–14 мм) у 48,5% против 43,3%, слабо-положительный — у 27,3% против 23,3% соответственно. В I группе доля детей с умеренно-выраженным результатом ДСТ (1–9 мм) была достоверно выше — 48,7% против 14,7% ($p<0,01$), во II-й группе достоверно выше число детей с гиперергическим ДСТ (44,1% против 15,4%, $p<0,01$). При МСКТ в I группе только у двух детей визуализировались изменения в виде единичного очага и кальцината в легочной ткани, во II группе специфические изменения в легких и внутригрудных лимфатических узлах визуализировались у 52,9% (18) детей.

Выводы: отрицательный результат T-SPOT (I группа) достоверно чаще регистрировался у детей дошкольного возраста при умеренно положительном результате ДСТ и отсутствии специфических изменений на МСКТ. Во II-й группе с совпадением положительных результатов ДСТ и T-SPOT преобладали дети школьного возраста (7–14 лет) с выраженным и гиперергическим результатами ДСТ, у 52,9% детей на МСКТ были выявлены специфические изменения в легких и внутригрудных лимфатических узлах.

Литература

1. Лозовская М.Э. и [др.] Особенности реагирования тестов *in vitro* и кожных проб с туберкулезными аллергенами в зависимости от варианта туберкулезной инфекции // Медицина: теория и практика. 2018. Т. 3. С. 13–18.
2. Старшинова А.А., Ананьев С.М., Овчинникова Ю.Э., Корнева Н.В., Довгалюк И.Ф. Результаты применения иммунологических тестов нового поколения у детей в условиях массовой вакцинации против туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. 2017. Т. 95, № 5. С. 46–52.
3. Тюлькова Т.Е., Косарева О.В., Скорняков С.Н., Фаина О.В. Особенности диагностики латентной туберкулезной инфекции у детей // Туберкулез и болезни легких. 2018. Т. 96, № 6. С. 67–68.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ПРЕВЕНТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Хремкина А.И., Сушкова А.О.

Научный руководитель: к. м. н. Корнева Н.В.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

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

Актуальность исследования: латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) — состояние, при котором *M. tuberculosis* присутствуют в организме человека при отсутствии клинических и рентгенологических признаков заболевания туберкулезом. Для лечения ЛТИ рекомендуется назначение превентивной химиотерапии сроком 3–6 месяцев [1, 2, 3].

Цели исследования: сравнить эффективность различных режимов превентивной терапии латентной туберкулезной инфекции у детей.

Материалы и методы: в исследование включены 53 ребенка, которым по результатам обследования был установлен диагноз ЛТИ. Они были разделены на 3 группы: I гр. (24) дети, получившие курс превентивной терапии сроком 3 месяца; II гр. (13) — дети, получившие курс терапии 6 месяцев; III гр. (16) — дети, не получившие лечение.

Результаты: размеры папулы по ДСТ при первичном обследовании достоверно не различались: в IA подгруппе — $13,5 \pm 1,3$ мм; в IB подгруппе — $14,8 \pm 1,5$ мм; во II группе — $16,0 \pm 3,9$ мм; в III группе — $13,3 \pm 3,1$ мм. Сравнение результатов ДСТ при динамическом обследовании в группах через 6 месяцев показало, что достоверное уменьшение размеров папулы по ДСТ отмечалось только во II группе (с $16,0 \pm 3,9$ мм до $10,6 \pm 2,3$ мм, $p=0,002$). У детей из IA подгруппы отмечалось нарастание чувствительности по ДСТ (с $13,5 \pm 1,3$ мм до $17,4 \pm 1,2$ мм, $p=0,04$), в IB — некоторое снижение (с $14,8 \pm 4,1$ мм до $13,8 \pm 3,3$ мм, $p>0,05$), в III группе результат ДСТ сохранился на том же уровне ($13,3 \pm 3,1$ мм против $13,2 \pm 2,7$ мм). При контрольном МСКТ исследовании установлено, что только у пациентов II группы в 100% случаев отсутствовали специфические изменения. В IA подгруппе у 7 из 12 детей отмечено появление специфических изменений в виде мелких очагов или кальцинатов (58,3%), в IB подгруппе у 5 из 12 (41,7%), в III группе — у 6 из 12 (50%) детей.

Выводы: для детей с латентной туберкулезной инфекцией (особенно при наличии установленного контакта) проведение трехмесячного курса превентивной терапии недостаточно. У пациентов, получивших курс лечения сроком 6 месяцев, отмечалось достоверное снижение активности туберкулезной инфекции по результатам Диаскинтеста, а также отсутствие специфических изменений в легких и внутригрудных лимфатических узлах по результатам МСКТ в динамике.

Литература

1. Аксенова В.А. [и др.] Федеральные клинические рекомендации «Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей» // Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров». Москва, 2016 [электронный ресурс].
2. Бармина Н.А., Барышникова Л.А., Рейхардт В.В., Ждакаев М.С., Кудлай Д.А. Критерии эффективности лечения туберкулеза у детей в современных условиях // Туберкулез и болезни легких 2017. Т. 95, № 10. С. 69–75.
3. Кривохиж В.Н., Степанов Г.А. Диагностика и лечение латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у детей и подростков // Педиатр 2017. Т. 8, № S1. С. M166.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Фаттахов Р.А.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Ташпулатова Ф.К.
Кафедра фтизиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: туберкулёзный менингит (ТМ) является одним из наиболее трудно диагностируемых заболеваний. Своевременное выявление ТМ (в срок 10–12 дней) наблюдается лишь у 20–30% больных, что объясняется многообразием его клинических и морфологических проявлений [1].

Цели исследования: изучение особенности диагностики ТМ в современных условиях

Материалы и методы: были проанализированы результаты обследования 38 больных, в возрасте от 17 до 58 лет, поступивших в клинику РСНПМЦФ и П за период 2000–2016 гг.

Результаты: среди обследованных было 21 ($55,2 \pm 8,0\%$) мужчин и 17 ($44,8 \pm 8,0\%$) женщин. У 31 ($81,5 \pm 6,2\%$) больного туберкулез был выявлен впервые, из них у 20 ($64,5 \pm 8,5\%$) больных ТМ сочетался с туберкулезом легких, у 11 ($35,4 \pm 8,5\%$) — с нелегочным туберкулезом.

Базиллярная форма ТМ диагностирована у 10 ($26,3 \pm 7,1\%$) больных, менингоэнцефалит — у 28 ($73,6 \pm 7,1\%$). 32 ($84,2 \pm 6,9\%$) из 38 больных поступили в клинику в крайне тяжелом состо-

янии и 15 (39,5±8,0%) — в коматозном. У 19 (50,0±8,1%) больных отмечались признаки отека мозга. У 5 (13,2±5,4%) было обнаружено ВИЧ инфекция.

Бактериологическое исследование ликвора проведены у 35 (92,1 ±4,3%) больных. Если в мокроте МБТ обнаружены у 10 (26,3±7,1%) больных, то в спинномозговой жидкости — у 3 (7,9±4,5%), при ПЦР исследовании ликвора обнаружено МБТ у 3 (7,9±4,5%) больных. При КТ у всех больных обнаружены признаки гипертензии головного мозга и энцефалита, у 6 очаговые изменения, у 2-х больных с ВИЧ- инфекцией туберкулема головного мозга.

Выводы: для ТМ в современных условиях характерны: преобладание туберкулезного менингоэнцефалита, рост сочетаний менингита с туберкулезом легких и внелегочными поражениями.

Литература

1. Покровский В.И., Литвинов В.И., Ловачева О.В., Лазарева О.Л. Туберкулезный менингит. Москва: Медицина, 2006. 243 с.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Киселевич А.В., Шилкин И.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Юсубова А.Н.
Кафедра фтизиатрии лечебного факультета
РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: ранний возраст — наиболее уязвимый период в развитии туберкулеза, а диагностика и дифференциальная диагностика крайне сложны и требуют разносторонних подходов [1, 2]. Компьютерная томография органов грудной клетки является обязательным методом в выявлении туберкулеза легких у детей раннего возраста.

Цели исследования: выявление особенностей рентгенологической картины туберкулеза у детей раннего возраста по КТ ОГК с использованием внутривенного контрастирования.

Материалы и методы: были проанализированы материалы 52 историй болезней детей от 2,5 месяцев до 2 лет, проходивших лечение в Московском городском научно-практическом центре борьбы с туберкулезом с 2013 г. по 2016 г.

Результаты: до 6 мес. — 11,5%, 6–12 мес. — 36,5%, 13–18 мес. — 34,6%, 19–24 мес. — 17,3%. По гендерному составу преобладали мальчики (57%). По результатам КТ ОГК — увеличение внутригрудных лимфатических узлов обнаружено у 82,7% обследованных. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов был выявлен у 63,5% пациентов, при этом в 88% случаев поражались лимфоузлы корней легких. Поражение всех групп ВГЛУ отмечалось у 3,8%. При использовании контрастирования увеличенные л/у были выявлены у 69,2% с периферическим ободком, полностью контрастированные — у 20,9%. У каждого второго ребенка туберкулез протекал с вовлечением легочной паренхимы. Консолидация определялась в средней и верхней долях в 71,2% случаев. Единичные очаговые изменения встречались в 10,4%. Милиарная диссеминация диагностирована у 7,7% детей. Из них у каждого второго выявлены ателектазы. Поражение бронхов в виде стеноза и утолщенных стенок выявлены у 42,3% детей.

Выводы: в клинике туберкулеза детей раннего возраста использование внутривенного контрастирования при проведении КТ ОГК позволяет выявить характерные изменения во внутригрудных лимфатических узлах, достоверно оценить изменения легочной паренхимы и бронхов.

Литература

1. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А./ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской /Туберкулез в детей и подростков. Руководство // Санкт-Петербург, 2005.
2. Тюрин И.Е. Скрининг заболеваний органов дыхания: современные тенденции // Пульмонология и аллергология. 2011.

ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПО АБСОЛЮТНОМУ ВИРАЖУ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ

Вилина А.А.

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

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время в нашей стране произошел переход на скрининг туберкулезной инфекции с использованием диаскинтеста (ДСТ) у детей старше 8 лет. Вместе с тем, сохраняется группа детей дошкольного возраста, у которых ярко проявляется по динамике пробы Манту момент первичного инфицирования МБТ [1, 2, 3].

Цели исследования: выявить особенности первичной туберкулезной инфекции у детей, выявленных по абсолютному виражу RM 2 ТЕ. Оценить возможное влияние сопутствующей патологии на выраженность поствакцинальной аллергии (ПВА).

Материалы и методы: в исследования включены дети (0–11 лет), имеющие «классический» вираж (переход отрицательных RM 2ТЕ в положительные) – 21 человек. Выделено 2 группы пациентов — имевшие вираж пробы, находящиеся на VIa группе диспансерного учета (16) 1 гр и заболевшие туберкулезом (5) 2 гр.

Результаты: все дети (21) были привиты БЦЖ-М, 5 (23,8%) из них не имели поствакцинального рубца, что могло указывать на некачественно проведенную вакцинацию. Исходно отсутствовала ПВА у 10 (47,6%), как с отсутствием рубчика, так и выраженным его характером. У остальных детей угасание ПВА было в возрасте $2,8 \pm 0,75$ лет. У 7 (33,3%) детей произошло угасание ПВА предположительно после перенесенных вирусных герпетических инфекций (вирусы герпеса 3, 4, 6 типов). ДСТ, поставленный детям в близкие сроки после виража RM 2ТЕ, дал отрицательные результаты у 15 (71,4%). Туберкулезный контакт установлен у детей с положительными результатами ДСТ у 3-х (50%), и ни в одном случае — при отрицательных. У всех детей (6 пациентов) с положительными результатами ДСТ выявлены локальные формы туберкулеза. В динамике ДСТ остался стабильно отрицательным у 14 (66,6%), стал положительным у 1 (4,7%) ребенка.

Выводы: среди детей дошкольного возраста встречаются лица с отсутствием или быстрым угасанием ПВА, у которых инфицирование МБТ выявляется по абсолютному виражу. Угасание ПВА не зависит от размера рубчика. Причина быстрого угасания ПВА неясна, возможно, влияние герпес-вирусной инфекции. Такие дети нуждаются в наблюдении в ПТД. В большинстве случаев, туберкулезный контакт у детей отсутствует, и положительный ДСТ указывает на то, что организм справился с туберкулезной инфекцией. При положительном ДСТ возникает риск заболевания, особенно, при наличии туберкулезного контакта, что требует проведения превентивного лечения.

Литература

1. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король ОИ., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А../ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской /Туберкулез в детей и подростков. Руководство // Санкт-Петербург, 2005.
2. Лозовская М.Э., Белушков В.В., Гурина О.П., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. Сравнительная оценка инновационных тестов в диагностике латентной и активной туберкулезной инфекции у детей // Педиатр. 2014. Т. 5, № 3. С. 46–50.
3. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИММУННОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА. TB-SPOT ТЕСТ

Кочеткова Т.Б., Федосова С.А., Новиков С.С., Егорова В.А

Научный руководитель: Евсеев П.Ю., к.м.н. Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии

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

Актуальность исследования: дифференциальная диагностика туберкулеза и нетуберкулезных заболеваний легких является одной из актуальных проблем современной. Среди лабораторных методов значительная роль отводится методам иммунодиагностики, обладающих как высокой специфичностью, так и необходимой чувствительностью [1, 2, 3].

Цели исследования: оценить возможности тест-системы «TB-Spot» в дифференциальной диагностике туберкулеза, рака легких, пневмонии и других неспецифических заболеваний легких у больных, обследуемых в ДДО СПб ГПТД.

Материалы и методы: всего с применением тест-системы «TB-Spot» было исследовано 233 пациента. Все больные обследовались на первом этапе по единому стандарту. Всем больным диагноз был подтвержден гистологически. Обработка данных осуществлялась в системе для статистического анализа Portable STATISTICA 10.

Результаты: из обследованных 233 дифференциально-диагностических больных, по результатам установленного диагноза, все больные были разделены на 2 группы: «больные туберкулезом» 160 человек и «больные не туберкулезом» 73 человека. Среди «больных туберкулезом» с отрицательным результатом исследования 78 человек (48,75%), с сомнительным результатом 6 человек (3,75%) и с положительным результатом 76 человек (47,5%), среди пациентов «больных не туберкулезом» с отрицательными результатами исследования 55 человек (75,3%), с сомнительным результатом 5 человек (6,8%) и с положительным результатом 13 человек (17,8%). Примечательно, что при пневмонии в 29% случаев тест «TB-spot» является положительным и в 7% сомнительным.

Выводы: таким образом, чувствительность теста составила 49%, специфичность — 80%. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что «TB-spot» тест не является исключительным критерием и основанием для постановки диагноза туберкулез, так как имеет ограниченные возможности в дифференциальной диагностике.

Литература

1. Перельман М.И., Богадельникова И.В. Фтизиатрия 4 издание. Москва: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012. 67–68 с.
2. T-Spot.TB. Официальный сайт разработчиков тест-системы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.tspot.com/about-the-test>.
3. Official American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/Centers for Disease Control and Prevention Clinical Practice Guidelines: Diagnosis of Tuberculosis in Adults and Children. David M. Lewinsohn Michael K. Leonard Philip A. LoBue David L. Cohn Charles L. Daley Ed Desmond Joseph Keane Deborah A. Lewinsohn Ann M. Loeffler Gerald H. Mazurek Richard J. O'Brien Madhukar Pai Luca Richeldi Max Salfinger Thomas M. Shinnick Timothy R. Sterling David M. Warshauer Gail L. Woods Clinical Infectious Diseases, Volume 64, Issue 2, 15 January 2017, Pages e1–e33.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА, КАК ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ПРОБЛЕМ ФТИЗИАТРИИ

Булдаков А. А., Поскребышева С.А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сысоев П.Г.

Кафедра фтизиатрии

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: новые препараты с противотуберкулезной активностью не появлялись в течение нескольких десятилетий, а лечение туберкулеза с лекарственной устойчивостью микобактерий является актуальной проблемой современной фтизиатрии и здравоохранения в целом [1,2,3].

Цели исследования: провести научно-аналитическое исследование литературных данных по разработке и развитию этиотропной терапии туберкулеза.

Материалы и методы: ретроспективный анализ литературных данных, нормативных документов о лекарственной устойчивости МБТ.

Результаты: в 1932 году Американская ассоциация по борьбе с туберкулезом обратилась к Зельману Ваксману с просьбой изучить процесс разрушения палочки туберкулеза в почве. В 1943 году Ваксман открыл стрептомицин. В 1946 году стрептомицин начинает широко использоваться для борьбы с туберкулезом и лепрой. На заре применения стрептомицина препарат обладал крайне высокой эффективностью против микобактерий, однако спустя десятилетие он утратил свой клинический эффект и в настоящее время применяется редко. Тем не менее, открытие стрептомицина начало антибактериальную эру в лечении туберкулеза. К середине XX века спектр антибактериальных препаратов, применяемых во фтизиатрии, значительно расширился: с 1952 года используется изониазид, в 1967 году был синтезирован один из самых эффективных противотуберкулезных средств — рифампицин. Позже были синтезированы пипразинамид и этамбутол. Бедаквилин («Сиртуро») — первый за последние 40 лет принципиально новый противотуберкулезный препарат для лечения туберкулеза.

Выводы: разработка и внедрение в практику эффективных методов лечения туберкулеза на фоне неблагополучной эпидемической ситуации по ЛУ-ТБ приобретают первостепенное значение в современной фтизиатрии. Важным в этой проблеме представляется комплексный подход к лечению туберкулеза: как медицинский, так и социально-экономический, который позволит значительно уменьшить резервуар туберкулезной инфекции. Приобретение множественной и широкой лекарственной устойчивости МБТ к существующим противотуберкулезным препаратам позволяет выделить одну из основных проблем современной фтизиатрии — поиск новых эффективных противотуберкулезных препаратов.

Литература

1. Global tuberculosis report 2013. WHO/HTM/TB/2013.11.
2. Приказ МЗ РФ от 21.03.2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации.
3. Стратегия борьбы с туберкулезом. WHO/2006.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Баранова И.В., Шуракова В.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Браженко О.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. акад. И.П. Павлова

Актуальность исследования: ВИЧ-инфекция важная проблема, определяющая иммуносупрессию и коморбидные состояния. Больные туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией имеют психологические особенности, для их лечения нужна благоприятная психологическая среда [1]. В связи с этим необходимо больше информации о комплаентности таких больных

Цели исследования: оценить психологические особенности больных с коморбидной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез легких и основные аспекты комплаентности

Материалы и методы: проведен анализ литературы, анкетирование больных — 32 мужчин и 19 женщин в возрасте от 29 до 57 лет с дальнейшей обработкой психологических опросни-

ков: шкала МакЛейна, госпитальная шкала тревоги и депрессии, личностный опросник ЛОБИ. Преобладали инфильтративный и диссеминированный туберкулез

Результаты: при оценке опросников было выявлено, что 28 пациентов (68,29%) чувствуют дискомфорт в сложных ситуациях, боятся неизвестности, стараются внести в свою жизнь максимальную ясность и однозначность, у 13 человек (31,71%) этого не определялось. Установлено, что у 30 больных (73,17%) отмечается тревога и/или депрессия. Клинически выраженная тревога и депрессия отмечается у 20 человек (48,78%). Субклиническая тревога и/или депрессия выявлены у 10 больных (24,39%). Патологические типы отношения к болезни и других личностных отношений отмечаются у 38 больных (92,68%), среди которых: тревожный тип отношения к болезни — у 13 (31,7%), эргопатический — у 11 (26,8%), неврастенический — у 9 (21,9%), сенситивный — у 8 (19,5%), анозогнозический — у 6 (14,6%), эйфорический — у 4 (9,7%), апатический — у 4 (9,7%), паранойяльный — у 4 (9,7%), обсессивно-фобический — у 3 (7,3%), ипохондрический — у 2 (4,9%), эгоцентрический — у 1 (2,4%), у 3 пациентов (7,32%) не выявлено диагностически значимых отклонений

Выводы: 1. Выявлено снижение толерантности к неопределенности у людей с коморбидной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез легких. 2. У большинства больных определяется клинически выраженная и субклиническая тревога и/или депрессия, что на амбулаторном этапе лечения может привести к снижению комплаентности пациентов. 3. Выявлено преобладание патологических типов отношений к болезни, которые негативно сказываются на эмоциональном фоне больных. Полученные данные свидетельствуют о том, что лечение больных с коморбидной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез будет затруднено, требует контроля и дополнительных знаний в области психологии.

Литература

1. Акулова М.В. Методы оценки, контроля, и повышения приверженности АРВТ. Методическое пособие для медицинских специалистов по вопросам приверженности пациентов с ВИЧ-инфекцией АРВ терапии / Акулова М.В., врач эпидемиолог. 2016. С. 72.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Юрковец А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ключкова Л.В.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: особую тревогу в настоящее время вызывает рост числа штаммов *M. tuberculosis* (МБТ) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) к специфическим химиопрепаратам, что обуславливает актуальность исследования [1; 2; 3].

Цель исследования: изучить особенности выявления и лечения туберкулеза у ребенка грудного возраста с МЛУ МБТ.

Материалы и методы: была проанализирована медицинская документация ребенка, находившегося в детском городском туберкулезном отделении ДИБ № 3. Использовались клинические и лабораторные методы, иммунодиагностика, серологические тесты, бронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на МБТ, компьютерная томография.

Результаты: у ребенка первого года жизни, не привитого вакциной БЦЖ (перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции) из семейного контакта с отцом с рождения, умершим от генерализованного туберкулеза, МБТ (+) заболевание расценивалось как острая внебольничная пневмония, по поводу которой он получил курс неспецифической антибактериальной терапии без эффекта. Проба Манту с 2 Т.Е. и диаскинтест оказались положительными, подтвердив факт инфицирования МБТ, после чего ребенок был переведен в специализированное отделение. Диагноз: туберкулез внутригрудных лимфоузлов с двух сторон в фазе инфильтрации, МБТ (—), осложненный бронхолегочным поражением верхней доли правого легкого. Прове-

ление лечения по I стандартному режиму привело к отрицательной динамике процесса. Только после получения результатов МЛУ МБТ у источника (отца) и назначение IV индивидуализированного режима химиотерапии был получен положительный клинический эффект.

Выводы: пациент грудного возраста с отягощенным преморбидным фоном (HCV, R-75) из очага смерти по туберкулезу с МЛУ МБТ был выявлен по обращаемости; только через 2 месяца стал получать терапию в соответствии с чувствительностью МБТ к химиопрепаратам.

Литература

1. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. Течение туберкулеза из очагов туберкулезной инфекции. В сборнике: Туберкулез сегодня 2003. С. 57.
2. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Облеухова С.А., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. Туберкулез у детей и подростков руководство / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской. СПб: Питер, 2005 432 С.
3. Клочкова Л.В., Король О.И., Путинцева И.А., Скобелева Н.А., Вострюхина О.А. Использование полимеразной цепной реакции для диагностики туберкулеза у детей с патологией бронхолегочной системы. // Проблемы туберкулеза и болезней органов дыхания № 6–2004 С. 49–51.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЛИНЕЗОЛИДОМ И БЕДАКВИЛИНОМ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ

Пащенко А.Р., Иванова Н.И., Хабилов В.В.

Научный руководитель: д.м.н., Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

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

Актуальность исследования: лечение больных туберкулезом значительно отличается по длительности и количеству применяемых препаратов, которые часто оказывают токсическое влияние на печень [1]. Поиск новых менее токсичных и эффективных лекарственных средств привел к появлению линезолида и бедаквилина.

Цели исследования: оценить влияние линезолида и бедаквилина на показатели функции печени в составе пятого режима химиотерапии туберкулеза легких.

Материалы и методы: проанализировано 19 историй болезней пациентов с туберкулезом легких за период 2017–18 гг. Функция печени оценивалась комплексно по клиническим проявлениям и изменениям показателей АЛТ, АСТ, общего билирубина и его фракций в динамике.

Результаты: колебания АЛТ и АСТ наблюдались у 33% исследуемых. При этом средние показатели составили: АЛТ $86 \pm 12,11$ Ед/л, АСТ $70 \pm 10,53$ Ед/л, что превышает норму АЛТ в 2,5 раза, а АСТ в 2,25 раза. Максимально наблюдаемые значения АЛТ — 231 Ед/л, АСТ — 215 Ед/л. Повышения трансаминаз развивались от 3 до 7 месяцев после назначения линезолида и бедаквилина в составе химиотерапии туберкулеза легких. В среднем длительность подъема трансаминаз составила $3,20 \pm 0,55$ месяцев. Колебания трансаминаз не сопровождалось активными жалобами, а также изменением билирубина и его фракций. Путем назначения терапии гепатопротекторами достигалась нормализация показателей АЛТ и АСТ.

Выводы: Назначение линезолида и бедаквилина в составе химиотерапии туберкулеза легких требует контроля функционального состояния печени вследствие высокой встречаемости нарушения (33% исследуемых), развивающегося после назначения химиотерапии спустя длительное время (3–7 месяцев).

Литература

1. Жукова Е.М., Колпакова Т.А., Мышкова Е.П., Рейхруд Т.А. Опыт применения бедаквилина в комплексном лечении больного туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью *M. tuberculosis* // Туб. и болезни легких. 2016. № 10. С. 62–66.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЧЕТАННЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА

Цай А.В., Евтеев А.В., Подройкин Д.В., Складная Е. А

Научный руководитель: к. м. н., доцент Черниговец Л.Ф.
Кафедра эпидемиологии
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: выраженная причинно-следственная связь между туберкулезом и эпидемией ВИЧ/СПИДа является одной из основных сформулированных задач программы целей устойчивого развития (ЦУР), требующих решения. ВОЗ рекомендует разработать приоритетные меры по снижению бремени сочетанной эпидемии [1, 2, 3].

Цели исследования: оценка доли туберкулеза среди проявляющихся инфекционных болезней у больных ВИЧ-инфекцией, а также изучение больных сочетанной инфекцией для разработки рекомендаций по ограничению её распространения.

Материалы и методы: проведен ретроспективный эпидемиологический анализ сочетанных ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Ростовской области за 2015–2017 г. Источниками информации явились формы статистической отчетности, а также карты пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Результаты: при изучении и оценке 3047 карт пациентов, зарегистрированных с ВИЧ-инфекцией, установлено, что в 62,3–89,1% она проявляется в виде инфекционных и паразитарных болезней [1]. Важно отметить, что в 13,1–18,6% она обусловлена туберкулезом. Среди больных сочетанной инфекцией мужчины составляют 67,6%–74,5% значительно преобладают лица в возрасте 25–44 лет (31,3–36,1%) [3]. При изучении контингентов больных ВИЧ/ТБ, учитывая, что туберкулез присоединился как вторичное заболевание при ВИЧ-инфекции, обращает внимание частота развития генерализации процесса. Так, диссеминированный туберкулез в фазе инфильтрации и распада обнаружен у 16,4%, инфильтративный в фазе распада и обсеменения выявлен у 12,5%. Выявление микобактерий отмечено в 78,2%, с первичной множественной устойчивостью у 56,7%.

Выводы: всё изложенное позволяет заключить, что проблема ВИЧ/СПИДа и туберкулеза взаимосвязаны и взаимообусловлены и требуют дифференцированных подходов к организации профилактики у ВИЧ-инфицированных. Так, мероприятия профилактики туберкулеза должны быть мотивированы на их выполнение, при заболевании туберкулезом — мотивация на лечение и соблюдение противоэпидемических мероприятий.

Литература

1. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programs and other stakeholders. WHO/HTM/TB/2012.1 Geneva: World Health Organization; 2012.
2. Приоритетные аспекты изучения проблемы ТБ/ВИЧ в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции и ограниченных ресурсов/ВОЗ [электронный ресурс] Режим доступа <http://whglldoewho.im/publication/2011/9789211500309rus.pdf>.
3. Шилова М.В. Туберкулез в России / Монография. –М.: ПРОМОБЮРО, 2014. С. 197–200.

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ № 1

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДРЕНИРУЮЩИХ ОПЕРАТИВНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ
У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ,
ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВКИ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ***Агишев И.А.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Павелец К.В., Калюжный С.А.
Кафедра факультетской хирургии им. Профессора А.А. Русанова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в последние годы наметилась тенденция к увеличению числа механических желтух, вызванных опухолями головки поджелудочной железы. Чаще всего лечение проводится в 2 этапа: 1 этап — билиарная декомпрессия, после которой решается вопрос о выполнении радикального лечения [1, 2].

Цель исследования: выявить наиболее эффективный метод дренирования желчных путей, как первого этапа хирургического лечения, у больных с механической желтухой, вызванной раком головки поджелудочной железы.

Материалы и методы: с 2016 по 2018 годы в 6 х/о Мариинской больницы выполнено 198 дренирований ЖВП под УЗ-контролем по поводу механической желтухи, вызванной раком головки поджелудочной железы. Наружное дренирование ЖВП производилось у 154 больных, наружно-внутреннее и стентирование ЖВП — у 44 больных.

Результаты: вторым этапом лечения данных больных планировалось радикальное оперативное вмешательство — панкреатодуоденальная резекция, выполненная у 74 пациентов. Остальным пациентам выполнены паллиативные вмешательства в связи с распространением опухолевого процесса или тяжёлой сопутствующей патологией.

В послеоперационном периоде у пациентов, перенесших первый этап, наблюдался ряд осложнений. У пациентов, перенесших наружное дренирование ЖВП и желчного пузыря — у 2 пациентов наблюдалась закупорка дренажа, у 6 — миграция. Среди пациентов, которым выполнялась наружно-внутренняя холангиостомия или стентирование ЖВП, у 12 больных выявлен острый панкреатит, у 7 — холангит. Таким образом, общее число осложнений первой и второй группы составило 8 и 19 соответственно. Во всех случаях дренирования желчных протоков была достигнута нормобилирубинемия.

Выводы: при планировании второго этапа хирургического лечения наиболее эффективным методом дренирования ЖВП у пациентов с механической желтухой, вызванной опухолями головки поджелудочной железы, является наружная чрезкожно-чрезпечёночная холангиостомия. Если радикальное лечение невозможно, рекомендовано проводить смену дренажа на наружно-внутренний.

Литература

1. Диагностика, комбинированное, комплексное и лучевое лечение рака головки поджелудочной железы. Харченко В.П., Солодкий В.А., 2012.
2. Классификация тяжести механической желтухи. Гальперин Э.И., Момунова О.Н.

МАСТЭКТОМИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С СОХРАНЕНИЕМ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА

Алтынпара А.И., Захарова А.Н., Есина А.И., Галкина Н.Л.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

СБГБУЗ Мариинская больница

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: генетическая предрасположенность имеет важную роль в развитии рака молочной железы. Для женщин, имеющих данный риск, рекомендована двусторонняя мастэктомия, снижающая риск развития заболевания на 89–100% [1]. Одна из методик — мастэктомия с сохранением сосково-ареолярного комплекса.

Цель исследования: анализ методов онкопластических операций, их сравнение и выявление преимуществ и/или недостатков мастэктомии с сохранением сосково-ареолярного комплекса.

Материалы и методы: работа выполнена на основе данных зарубежной и отечественной медицинской литературы по онкопластическим операциям при РМЖ.

Результаты: таким образом, сущность операции заключается в удалении молочной железы, жировой клетчатки, в которой содержатся лимфатические узлы (вероятные места метастазирования) и, в зависимости от варианта мастэктомии, удаление малой и/или большой грудной мышц. Мастэктомия с сохранением сосково-ареолярного комплекса обеспечивает лучшие косметические результаты после реконструктивных операций и частичное сохранение сосковой чувствительности у части пациенток. Некоторые хирурги — онкологи рассматривают эту операцию как возможную альтернативу стандартной мастэктомии. Данные о безопасности предлагаемого метода, однако, противоречивы: частота возможного поражения сосково-ареолярного комплекса варьирует в разных исследованиях от 0% до 50%, что является существенным недостатком операции. При этом зачастую мастэктомия проводится одномоментно с реконструкцией молочной железы. В данном случае в качестве наполнителя могут использоваться силиконовые импланты или диэпидермизированный ТРАМ-лоскут.

Выводы: при мастэктомии с сохранением сосково-ареолярного комплекса является наиболее перспективным и эффективным хирургическим методом в терапии РМЖ, который позволяет добиться хорошего эстетического результата и реабилитации у пациенток.

Литература

1. Блохин Н.С. Первичные пластические операции в хирургии рака молочной железы/ Н.С. Блохин, К.П. Лактионов, И.Ю. Дадыкина, Е.А. Мелихова //Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 1997. N 3. С.59–63.
2. Боровиков А.М., Пациора И.А., Коренькова Е.В. Пластика груди после мастэктомии ТРАМ-лоскутом // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 1997. № 1. С. 63–74.

АНАТОМО-МАТЕМАТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ АКСИЛЛЯРНОГО ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Афанасьева А.А.

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

Городская больница № 26

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: технические особенности эндовидеохирургической тиреоидэктомии, ее стоимость и необходимость уверенности в благополучном исходе требует строгого отбора

больных. Существующие критерии отбора часто носят эмпирический характер, авторы не приводят четкого анатомо-математического обоснования

Цель исследования: усовершенствование критериев отбора пациентов и техники выполнения трансаксиллярных эндовидеохирургических вмешательств на щитовидной железе с помощью математического моделирования доступа

Материалы и методы: математическая модель трансаксиллярного доступа разработана на основании изучения антропометрических данных 35 больных, оперированных традиционным и эндовидеохирургическим способом на базе ГБ № 26. Выполнен анализ расстояний и возможных угловых параметров инструментов для одной из схем доступа [1, 2, 3].

Результаты: в работе выполнена математическая оценка варианта трансаксиллярного доступа с расстановкой рабочих троакаров по краю большой грудной мышцы в месте ее прикрепления к плечу (№ 1) и в параареолярной области (№ 2). При этом создавался угол операционного действия 69–85 гр, что достаточно для выполнения вмешательства. Видеопорт располагался по биссектрисе данного угла и позволял уверенно ориентироваться в ране при использовании угловой оптики 45 гр [1].

Средний угол наклона манипулятора № 1 по отношению к боковой поверхности трахеи составил около 90 гр, максимальная амплитуда движений кончика — 5–6 см. Это позволило использовать его для тракции доли железы и пересечения верхних щитовидных сосудов. Угол наклона манипулятора № 2 составил 15–35 гр, что позволило использовать его для выделения возвратного нерва и пересечения ветвей нижней щитовидной артерии. Область ниже уровня ключиц и рукоятки грудины оказалась практически недоступной для обзора и манипуляций. ГДИ № 1 составила 17–22 см, № 2–19–27 см

Выводы: 1. Эндовидеохирургическая тиреоидэктомия характеризуется большой глубиной действия инструментов, что создает «эффект рычага» и затрудняет выполнение вмешательства у пациентов крупного телосложения. 2. Различные этапы вмешательства требуют перемещения режущих инструментов в разные троакары. 3. Вокруг крупных узлов щитовидной железы уменьшается объем рабочей полости, перемещение их требует значительных усилий из-за эффекта рычага. 4. Загрудинное расположение зоба является препятствием для выполнения вмешательства из-за невозможности манипуляций в области его нижнего полюса.

Литература

1. Бельцевич Д.Г., Ванушко В.Э., Мельниченко Г.А., Румянцев П.О., Фадеев В.В. Клинические Рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике и лечению узлового зоба // Эндокринная хирургия –2015 № 1. С. 15–21.
2. Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Криволапов Д.С., Пришвин А.П., Михальченко Г.В. Минимальноинвазивная хирургия щитовидной железы // Международный научно-исследовательский журнал 2017 № 1. С. 144–151.
3. Решетов И.В., Севрюков Ф.Е., Голубцов А.К., Крехно О.П. Видеоассистированная резекция щитовидной железы из одностороннего подмышечного доступа // Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2014. № 3. С. 15–19.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «БРАНОЛИНДА» С ПЕРУАНСКИМ БАЛЬЗАМОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ II–IIIА СТЕПЕНИ

Бадалян А.А., Молина Т.Р.

Научный руководитель: к. м. н. Сахаров С.П.
Кафедра факультетской хирургии — клиническая
Тюменский ГМУ

Актуальность: по данным ВОЗ, ежегодно в мире происходит до 180000 случаев летальных исходов от ожогов [2]. Комбустиолог должен владеть не только хирургическими способами операций, но и знать весь спектр современных раневых покрытий, позволяющих ускорить регенерацию тканей и способствовать улучшению результатов лечения [1,3].

Цель исследования: оценить в сравнительном аспекте эффективность раневых покрытий «Бранолинд» с перуанским бальзамом и мазь «Левомеколь» у ожоговых пациентов со II–IIIА степенями.

Материалы и методы: проведён анализ пролеченных в отделение комбустиологии ГБУЗ ТО ОКБ№ 1 г.Тюмени в период 2016–2017 г. Общее число больных было II–IIIА степенями 38 человек. Первая группа 12 пациентов получали лечение раневыми покрытиями «Бранолинд». Пациентам второй группы применяли повязки с мазью «Левомеколь».

Результаты: первой группе смену раневых покрытий осуществляли во время перевязок, которые проводили 2 раза в неделю. А второй группе пострадавших раневое покрытие осуществляли во время перевязок, которые проводили 3 раза в неделю. При этом во время каждой перевязки применяли обезболивающее «Трамадол».

Среди монопокрытий следует выделить «Бранолинд» с перуанским бальзамом, эффективный при лечении поверхностных слабосекретирующих ожогов II–IIIА степеней. Пациенты отмечали хорошую переносимость покрытия, отсутствие неприятных и болезненных ощущений в области ожоговых ран.

Измерение интенсивности боли по десятибалльной шкале субъективной оценки выявили ожидаемое уменьшение её интенсивности при выполнении перевязок у пострадавших с наложенными раневыми покрытиями 1 группы — (6 ± 1.2) балла, в сравнении с контрольной группой — $(8,5 \pm 1,4)$ балла.

Выводы: полученный опыт использования раневых покрытий «Бранолинд» с перуанским бальзамом позволяет рассматривать его как перспективное лекарственное средство для местного лечения поверхностных ожогов, ускоряя в 2 раза регенерацию тканей, чем мазь «Левомеколь», и сокращая в 1,5 раза частоту применения обезболивающих препаратов.

Литература

1. Алексеев А.А. Актуальные вопросы организации и состояние медицинской помощи пострадавшим от ожогов в Российской Федерации / А.А. Алексеев, В.А. Лавров // II Съезд комбустиологов России. Сб. науч. тр. М., 2008. С. 3–5.
2. Алексеев А.А. Ожоговый шок: проблемы остаются / А.А. Алексеев, Т.А. Ушакова // IV Съезд комбустиологов России. Сб. науч. тр. М., 2010. С. 40.
3. Morbidity and survival probability in burn patients in modern burn care / Jeschke MG1, Pinto R, Kraft R. et al. // Crit. Care Med 2015 № 43(4). P. 808–15.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ФАЛЛОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ДОНОРСКИХ ОБЛАСТЕЙ

Белякова Е.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Адамян Р.Т.
Кафедра пластической и реконструктивной хирургии
Российский Научный Центр Хирургии им. Петровского

Актуальность: проблема половой самоидентификации и ампутации полового члена все чаще встречается в современной медицине. Реконструктивные операции в области полового члена являются актуальной задачей. Одним из наиболее используемых методов при операциях по восстановлению полового члена является фаллопластика.

Цель исследования: нашей работы явилось исследование осложнений при различных методах фаллопротезирования для выбора самого оптимального метода.

Материалы и методы: использовалась выборка пациентов, у которых проводилась одномоментная фаллопластика разными лоскутами. Сравнивалось по 10 пациентов из каждой группы методом клинического наблюдения. Результаты были статистически обработаны.

Результаты: указывают на то что методом с наименьшей частотой осложнений является торокодосальный лоскут (10%). Однако, данный метод приводит к большой травматизации области спины и скованности движений впоследствии. Бедренный лоскут показал наименьшую

выживаемость и большую частоту осложнений (60%). Лучевой лоскут занял среднюю позицию в рейтинге, он имеет невысокую частоту осложнений (20%) и связан с более быстрой реабилитацией пациентов.

Выводы: не смотря на то что торокодорсальный лоскут является наиболее выживаемым, он приводит к объемным рубцам в области спины, что в последствии может ограничивать пациента в движениях. Лучевой лоскут данного осложнения не имеет, однако в области предплечья будет находиться рубцовая ткань, что приводит к отказу пациентов от данного метода. Бедренный лоскут показал плохие результаты, что позволяет считать его неактуальным в современной хирургии.

Литература

1. Santucci, R.A. Urethral Complications After Transgender Phalloplasty: Strategies to Treat Them and Minimize Their Occurrence: Urethral Complications After Transgender Phalloplasty. Clinical Anatomy 31, 187–190 (2018).
2. Esmonde, N., Bluebond-Langner, R. & Berli, J.U. Phalloplasty Flap-Related Complication. Clinics in Plastic Surgery 45, 415–424 (2018).

МЕТОД ИМПЕДАНСОМЕТРИИ И ТЕРМОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН

Бондаренко С.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бонцевич Д.Н.

Кафедра хирургических болезней № 3

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность: важно точно и вовремя диагностировать на какой стадии заживления находится раневой дефект. Чем раньше будут выявлены изменения в ране, тем быстрее врач сможет построить правильную стратегию лечения и тем быстрее наступит выздоровление пациента без нежелательных последствий для его здоровья..

Цель исследования: дать объективную оценку течению послеоперационных ран [1].

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 100 пациентов, проходивших плановое хирургическое лечение АББШ. В ходе операции выполнялись два симметричных, равных по длине и глубине разреза: 1–«А» (ушивался капроновыми нитями метрического размера 3,2–«Б» капроновыми хирургическими нитями размера 3(ППК нить).

Результаты: по данным нашего исследования, чрескожное электрическое сопротивление значительно увеличивалось после разреза кожи, которым характеризовались первые сутки. Во время 7 дневного послеоперационного периода восстановления, ежедневные значения постепенно уменьшаются с положительным наклоном, который был связан с заживлением раны. Тепловизионное исследование является наименее точным, т.к. исходя из полученных данных его показатель является относительно схожим для всех пациентов, что противоречит показателям импедансометрии.

Выводы: наблюдение за течением послеоперационного периода базируется на клинических данных и в ряде случаев требует объективизации. Для чего целесообразно применять неинвазивные методы мониторинга раневого процесса, к которым относятся импедансометрия и термография. Результаты могут быть трактованы в пользу наличия или отсутствия раневых осложнений, обеспечивает понимание клеточных процессов регенерации и, следовательно, эффективный уход за пациентами.

Литература

1. Белик Д.В. Импедансная электрохирургия. Новосибирск: Наука, 2000. 274 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ КЕЛОИДНЫХ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ У ДЕТЕЙ

Бурова П.О.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: у детей рубцы могут быть следствием частых бытовых травм. Являясь косметическим недостатком, они часто приводят к психоэмоциональному дискомфорту. Разнообразие методик лечения затрудняет выбор, поэтому специалисты используют наиболее освоенные ими методики, не всегда приводящие к лучшим результатам.

Цель исследования: оценить и систематизировать данные о методиках лечения рубцов у детей для составления целостного представления о возможностях рационального комплексного лечения с достижением оптимального результата.

Материалы и методы: в качестве материала исследования использованы опубликованные за период 5 лет литературные данные по физическим, физиотерапевтическим и консервативным способам лечения келоидных и гипертрофических рубцов. Использован аналитический метод и составление литературного обзора.

Результаты: опубликованные методики лечения рубцов сгруппированы, оценены их достоинства и недостатки, а также эффективность лечения. Было выявлено, что хирургические методы лечения и коррекции рубцов (криохирургия, лазерная терапия, лучевой терапии, химическом пилинге, иссечение) имеют наименьшую длительность лечения. Тогда как методы, основанные на химическом воздействии на рубец (консервативное лечение) необходимо применять длительное время [1]. Однако физические методы вызывают большую болезненность у пациента, что является существенным минусом для применения данного способа у детей.

Выводы: терапия келоидных и гипертрофических рубцов, при всем многообразии методов лечения, требует строго индивидуального подхода с учетом основных параметров рубца: размеров и длительности его существования, а особенности детского возраста нередко значительно сужают выбор препаратов и методов лечения рубцовых поражений.

Литература

1. Лечение гипертрофических и келоидных рубцов / Карапетян Г.Э., Пахомова Р.А., Кочетова Л.В., Соловьева Н.С. и др. // Фундаментальные исследования. 2013. № 3. С. 70–73.
2. Барановский Ю.Г., Ильченко Ф.Н., Шаповалова Е.Ю., Артемов Ю.В. Апоптотическая и пролиферативная активность клеток патологических рубцов // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2016. Т. 1, № 3. С. 379–383.
3. Воронков А.В., Степанова Э.Ф., Жидкова Ю.Ю., Гамзелева О.Ю. Современные подходы к фармакологической коррекции патологических рубцов// Фундаментальные исследования. 2014. Т. 3. С. 301–308.

РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕТЧАТЫХ ИМПЛАНТАНТОВ В КОМБИНАЦИИ С СИЛИКОНОВЫМ ЭНДОПРОТЕЗОМ

Галкина Н.Л., Есина А.И., Захарова А.Н., Алтынпара А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии.

СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости в РФ среди женского населения. Значение сохранения молочной железы для жен-

щины трудно переоценить. В настоящее время выполнение реконструктивно-пластических операций при РМЖ — один из методов реабилитации пациенток.

Цель исследования: анализ методики применения сетчатого имплантата в сочетании с силиконовым эндопротезом при одномоментной реконструкции молочной железы после подкожной мастэктомии.

Материалы и методы: выборка и изучение литературных данных, научных статей [1, 2, 3]. Рассмотрение клинического случая.

Результаты: в настоящее время широкое распространение получили сетчатые полимерные титанированные и полиэфировые имплантаты для восстановительной хирургии, в том числе для реконструкции молочной железы [1]. Основными задачами которой являются -восстановление объема, реконструкция формы, сосковоареолярного комплекса. Основной методической целью применения имплантатов является увеличение субпекторального пространства для установки силиконового эндопротеза, снижение его давления на кожные покровы, обеспечение хорошего покрытия эндопротеза. Благодаря отложению тонкого волокнистого слоя ткани, клетки которого прорастают через поры сетки, имплантат оказывается полностью окружен аутогенной тканью. Обладая преимуществами, эта методика имеет и недостатки. Ранние осложнения — инфицирование раны, некроз кожи. Из поздних осложнений наиболее характерны капсулярная контрактура, свищи, деформация грудной стенки, разрывы протеза, кожные реакции. В настоящее время перспективным направлением является использование АДМ [1].

Выводы: методика радикальной подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией силиконовым эндопротезом и сетчатым имплантатом легко воспроизводима, сокращает время операции, интраоперационную кровопотерю, сопровождается небольшой частотой ранних и поздних послеоперационных осложнений.

Литература

1. Д.Д. Пак, Е.А. Трошенков, Д.А. Петровский «Применение сетчатого имплантата в сочетании с силиконовым эндопротезом при одномоментной реконструкции молочной железы после подкожной мастэктомии». Российский онкологический журнал, № 2, 2012 С. 13–16.
2. М.В. Ермошеникова, А.Д. Зикиряходжаев, В.И. Чиссов, И.М. Широких, А.Ю. Тукмаков, А.С. Сухотыко, Э.А. Байчоров «Реконструктивно-пластические операции у больных раком молочной железы с использованием биологических и синтетических материалов».
3. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена, 4, 2017 С. 29–35 3. О.А. Тюкавин, В.В. Дворниченко, И.А. Кузлин «Реконструктивно-пластическая хирургия при раке молочной железы». Сибирский медицинский журнал, 2008, № 3 С. 10–13.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

Горев М.Э.

Научный руководитель: ассистент Климов А.В., врач-эндоскопист Федотов Б.Л.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: на сегодняшний день эндоскопическое исследование позволяет наиболее точно провести диагностику и лечение эпителиальных и субэпителиальных поражений желудка. Полипы желудка находят в 6% исследований верхних отделов ЖКТ, а 0,6–2% являются НЭО.

Цель исследования: проведен анализ отечественных и зарубежных источников на данную тему [1], а также продемонстрирован разбор клинического случая.

Материалы и методы: является история болезни пациентки, которая получала лечение на базе ГБУЗ Ленинградского областного онкологического диспансера в 2018 г.

Результаты: пациентке 43 лет было проведено эндоскопическое исследование 26.01.2018. В ходе исследования в теле желудка были обнаружены три крупных полиповидных образова-

ния и около пяти более мелких по типу НЭО, а так же атрофический гастрит типа А. Полипы размером от 0,7 до 0,9 мм. Мелкие НЭО размером от 0,2 до 0,4 мм. Решено удалить наиболее крупные эпителиальные образования. Выполнена эндоскопическая резекция слизистой оболочки с помощью петли. Видимые в подслизистом слое сосуды скоагулированы (режим Soft). В ходе операции осложнений нет, метастазов не обнаружено. Биопсия подтвердила диагноз, Grade 1 (ВОЗ 2010).

Выводы: на данный момент нет точных статистических данных о корреляции полипов желудка и нейроэндокринных опухолей, однако есть данные (12) из которых известно, что атрофический гастрит является общей чертой в этой корреляции, а следовательно быть характерным симптомом или возможно триггером для появления НЭО на фоне полипов.

Литература

1. Castro R., Pimentel-Nunes P., Dinis-Ribeiro M. Evaluation and management of gastric epithelial polyps // Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 31 (2017) 381–387.
2. Runjan Chetty, Pelvender Gill, Parassar Mugon, Jyotsna Shrimankar, Caroline Hughes. Gastric neuroendocrine cell hyperplasia and type 1 tumours occurring within gastric hyperplastic polyps // Virchows Arch № 461 (2012) 483–487.

ПРОБЛЕМА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ

Евтешина Э.Ф., Евтешин М.Д., Самигуллина А.И.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Стяжкина С.Н.
Кафедра факультетской хирургии
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность: в статье представлена структура осложнений послеоперационных грыж по данным историй болезни в БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР».

Цель исследования: изучить проблему осложнений послеоперационных вентральных грыж.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни по разработанным анкетам, статистический анализ полученных результатов.

Результаты: послеоперационные грыжи зарегистрированы у 63 пациентов: 48 женщин (76%) и 15 мужчин (24%). Производящие причины: тяжелая физическая нагрузка — 19 (30%), патология ЖКТ, сопровождающаяся обстипацией — 17 (27%), патология дыхательной системы, сопровождающая длительным кашлем — 14 (22%), затруднение мочеиспускания — 9 (14%). Осложненное клиническое течение встречалось в 10 случаях (16% от всех грыж): 6 женщин (60%) и 4 мужчин (40%). Из них невраправимость — в 6 случаях (60% от осложнений): 4 женщин (67%) и 2 мужчин (33%). Ущемление — в 4 случаях (40% от осложнений): 3 женщин (75%) и 1 мужчина (25%). Рецидивирующие грыжи обнаружены в 12 случаях (19% от всех грыж): 8 женщин (67%) и 4 мужчин (33%). После оперативного лечения послеоперационных грыж имелись осложнения в 5 случаях (42%). Серома была диагностирована в 3 случаях (60%). Нагноение послеоперационной раны обнаружено у 2 женщин (40%).

Выводы: основными предрасполагающими факторами развития заболевания явились пол, возраст и ранее перенесенные хирургические вмешательства на брюшной полости, производящими факторами — тяжелая физическая нагрузка и патология ЖКТ. Послеоперационные грыжи и их осложненное клиническое течение встречаются чаще среди женского населения. К наиболее распространенным осложнениям заболевания относятся невраправимость и ущемления, а в послеоперационном периоде — серомы, нагноения послеоперационной раны и рецидивирования грыж.

Литература

1. Послеоперационные грыжи живота: метод. рекомендации / Т.Е. Иванова, С.А. Жидков. Минск: БГМУ, 2007. 20 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА АЛГОРИТМОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ОНКОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Есина А.И., Галкина Н.Л., Захарова А.Н., Алтынпара А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии.

СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в России ежегодно регистрируется более 46 тыс. новых случаев рака молочной железы (РМЖ). За последние пять лет такие новообразования стали выявлять на 16,2% чаще. Высокие показатели 5-летней выживаемости обеспечивает комбинация методов лечения РМЖ, один из которых — хирургический.

Цель исследования: анализ и сравнение методик реконструктивно — пластических операций при РМЖ. Обзор методик операций в зависимости от состояния молочной железы и локализации опухоли.

Материалы и методы: выборка и изучение литературных данных, научных статей [1, 2, 3]. Схематическое представление пошаговой визуализации хода операций первого и второго уровня.

Результаты: на выбор методики онкопластической операции влияют два фактора: соотношение объема резекции к исходному объему молочной железы (онкопластические операции первого и второго уровня) и локализация опухоли. В зависимости от локализации опухоли молочную железу разделяют на квадранты. Каждый сегмент, в свою очередь, разделяют на центральную и дистальную зону по отношению к соску. Онкопластические операции первого уровня подразумевают закрытие дефектов путем мобилизации дермоглангулярной ткани молочной железы и подходят для опухолей, локализованных в молочных железах больших объемов. Онкопластические операции второго уровня — замещение объема соседними лоскутами (торакоэпигастральный лоскут и лоскут контралатеральной молочной железы) или отдаленными лоскутами (торакодорсальный лоскут) [1].

Выводы: уменьшения количества мастэктомий и сокращения местных рецидивов после радикальных резекций без ухудшения косметических результатов, связаны с развитием онкопластической хирургии, которое позволило расширить возможности органосохраняющего лечения рака молочной железы являющегося высокоэффективным методом, дающим не только хорошие онкологические результаты, но и обеспечивающим высокое качество жизни пациентов.

Литература

1. А.Х. Исмагилов, А.С. Ванесян, Х.М. Губайдуллин, Р.Р. Гаширов, 2013 «Разработка поэтапного алгоритма применения онкопластических операций при раке молочной железы». Поволжский онкологический вестник. 2013. С. 23–35.
2. С.Е. Малыгин, Е.Н. Малыгин, С.Б. Петерсон, А.И. Беневский, Н.Ю. Моргунова, Э.Д. Смирнова, А.Г. Саиян, А.В. Государева «Современные аспекты хирургического лечения рака молочной железы». Вестник новых медицинских технологий. 2008 Т. XV, № 2 С. 168.
3. В.П. Летягин «Эволюция хирургического лечения рака молочной железы». Опухоли женской репродуктивной системы. 1'2012. С. 32–35.

ОНКОПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ. МЕТОДИКА Т-ИНВЕРС

Захарова А.Н., Галкина Н.Л., Есина А.И., Алтынпара А.И.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

СБГБУЗ Мариинская больница

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: рак молочной железы является ведущим в структуре онкологических заболеваний в РФ среди женщин. Важным фактом является тенденцию к росту вновь выявленных случаев. Чаще — относительно ранние (I-II) стадии. Лечение РМЖ является комплексным, но основным является хирургический этап.

Цель исследования: анализ и сравнение методик онкопластических операций, применяемых при РМЖ. Демонстрация преимуществ методики Т-инверс на клиническом примере.

Материалы и методы: изучены отечественная и зарубежная **Литература** по онкопластическим операциям. Клинический пример приведён на истории болезни пациентки ГБУЗ Мариинской больницы.

Результаты: для выбора объема операции учитывается: стадия заболевания, возможность проведения лучевой терапии, возраст и пожелания больной. Методика Т-инверс используется при операциях первого уровня, при локализации опухолевого узла в секторах 5, 6, 7, 8, 12, центральной зоне [1,2]. К преимуществам при выполнении органосохраняющих операций относят: возможность резекции большего объема; более высокая частота достижения «чистых» краев резекции, что дает возможность соблюсти более строгие принципы абластики; значительно лучшие эстетические результаты (особенно у пациенток с гипертрофией ткани молочных желез и птозом); контралатеральные редуccionные операции безопасны [3]. Недостатками этого подхода являются: большая продолжительность операции и анестезии; в некоторых случаях большая площадь рубцов (при больших редуccionных пластиках и использовании перемещенных лоскутов); увеличение риска осложнений в связи с выполнением более сложной технической операции.

Выводы: восстановления молочной железы входит в общую программу радикального лечения. На клиническом примере показаны преимущества использования онкопластической операции т — инвертированным лоскутом. Они заключаются в: 1) Возможности использования данной методики при различной локализации опухолевого узла в нижних сегментах. 2) Решение проблемы эстетического компонента 3) Снижении выраженности психологической травмы, связанной с лечением.

Литература

1. Asgiersson K.S. Oncological and cosmetic outcomes of oncoplastic breast conserving surgery / K.S. Asgeirsson, T. Rasheed, S.J. McCulley [et al.] // Eur. J. Surg. Oncol 2005. Vol. 31(8). P. 817–823.
2. Krishna Clough в 1990 г. [21 21. Clough K.B., Kaufman G.J., Nos C. et al. Improving breast cancer surgery: a classification and quadrant per quadrant atlas for oncoplastic surgery. Ann Surg Oncol 2010;17(5):1375–91.]. 3) doi: 10.17116/onkolog20154280–84.

АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Зверева М.Д., Гущина О.Б.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Акинчев А.Л.

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

3-е хирургическое отделение

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: за 2018 год в 3 хирургическое отделение Мариинской больницы поступило 1604 пациента с экстренной хирургической патологией, из них 129 (8,0%) с диагнозом анемия. Среди поступивших преобладали женщины 62,0%. Подавляющее большинство имели анемию средней и тяжелой степени, 55,8% и 42,6% соответственно.

Цель исследования: ретроспективный анализ историй болезней пациентов, поступивших в 3 хирургическое отделение с диагнозом «Анемия».

Материалы и методы: 129 больных, поступивших экстренно в хирургическое отделение с диагнозом анемия, были разделены на две группы. Первая включала 34 пациента, у которых причина анемического синдрома была известна до поступления в хирургический стационар. У второй группы из 95 человек этиология была не определена.

Результаты: по результатам проведенных исследований нами было выделено три группы. К первой группе отнесли 52 человек с гематологическими причинами анемии. Вторая группа включала 13 пациентов с анемией постгеморрагического характера. Среди них 7 больных — с язвенной болезнью или гастритом, 3 пациента с язвенным колитом и у трех — осложненное течение геморроя. Третья группа состояла из 30 человек, у которых в отделении были выявлены онкологические заболевания: рак желудка — у 6 больных, рак толстой кишки — 8 пациентов, рак молочной железы — у 2. Опухоли других локализаций у 5 человек. Цирроз печени был обнаружен у 6.

Выводы: пациенты, госпитализированные в больницу с диагнозом анемия, плохо обследуются и наблюдаются в условиях поликлиники и поступают в стационар в тяжелом состоянии. В результате обследования у половины больных выявляется хирургическая патология, требующая хирургического лечения.

ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ФОРМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Иванова Н.В., Тулинова Н.Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Павелец К.В., аспирант Гацко Д.В.
Кафедра факультетской хирургии им. профессора А.А. Русанова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова

Актуальность: у 10–30% пациентов с желчнокаменной болезнью развивается холедохолитиаз. В настоящее время эндоскопический метод является приоритетным в лечении данного заболевания [1,2]. Однако сохраняется высокий риск послеоперационных осложнений, что требует поиска оптимального метода лечения [3].

Цель работы: повысить эффективность лечения больных желчнокаменной болезнью осложненной сложными формами холедохолитиаза.

Материалы и методы: с 2014 по 2018 год в «Городской Мариинской больнице» проведено лечение 267 пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью осложненной сложными формами холедохолитиаза. Диагноз установлен на основании клинической картины, данных лабораторного и инструментального обследования (УЗИ, МРТ, КТ).

Результаты: в 1 группе (69 пациентов) выполнено открытое оперативное вмешательство с ревизией желчных протоков, литоэкстракцией, интраоперационной фиброхоледохоскопией, наложением глухого шва холедоха по запатентованной методике (приоритетная справка № 2018122530). Во 2 группе (198 пациентов) использован эндоскопический метод лечения (эндоскопическая сфинктеротомия (ЭПСТ), литоэкстракция). Во 2 группе в послеоперационном периоде повторные операции выполнены у 28 (14,1%) пациентов, в основной группе — 2 (2,9%) пациентам. Кровотечение в зоне операции в 1 группе отмечено в 2 случаях (2,9%), во второй группе у 9 пациентов (4,5%). Среди осложнений ЭПСТ превалировал острый панкреатит — 63 пациента (31,8%), в 6 случаях (3,0%) развился деструктивный панкреатит, послуживший причиной летального исхода 4 больных (2,0%). При использовании традиционной

методики данное осложнение полностью отсутствовало. Летальный исход при операции открытым доступом был отмечен в 1 случае (1.45%).

Выводы: использование предлагаемой методики лечения пациентов, страдающих желчно-каменной болезнью осложненной сложными формами холедохолитиаза, позволяет осуществить одноэтапное оперативное вмешательство, снизить риск послеоперационных осложнений.

Литература

1. Борисов А.Е., Земляной В.П., Непомнящая С.Л., Мосягин В.Б. Малоинвазивные технологии в лечении желчнокаменной болезни, осложненной поражением внепеченочных желчных путей и большого сосочка двенадцатиперстной кишки // Анн. хирург. гепатол. 2004. Т. 9, № 2. С. 22–30.
2. Шаповальянц С.Г., Ардасенов Т.Б., Паньков А.Г. и соавт. Сложный холедохолитиаз результат запоздалого хирургического лечения желчнокаменной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2013. № 4. С. 8–14.
3. Новиков М.А. Интраоперационная холедохоскопия в лечении осложненной желчнокаменной болезни // Уральский медицинский журнал. 2007. № 10. С. 83–85.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПАНКРЕАТОДИЕСТИВНОГО АНАСТОМОЗА ПРИ ОПУХОЛЯХ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Казаков А.Д., Соловьева Т.С., Зубов Н.Н.

Научный руководитель: к. м. н. Смородский А.В.
Кафедра госпитальной хирургии
Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова

Актуальность: актуальность исследования обусловлена широкой распространённостью, а также большой частотой развития осложнений и летальности после радикального лечения опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ) [1, 2].

Цель исследования: определить факторы, влияющие на развитие несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов (ПДА).

Материалы и методы: исследование проводилось путем ретроспективного анализа лечения 40 пациентов с заболеваниями БПДЗ. Для патоморфологического исследования разработаны и применены критерии оценки строения поджелудочной железы (ПЖ). При оценке лучевой картины опирались на описательные данные структуры ПЖ.

Результаты: факторами, способствующими развитию несостоятельности ПДА являются: принадлежность к мужскому полу, пожилой возраст, высокие показатели индекса массы тела ($p=0,02$; ОШ 7,0), наличие ИБС, наличие СД 2 типа, длительная желтуха ($p=0,033$; ОШ 9,7), высокие уровни глюкозы ($p=0,022$; ОШ 31,0), высокие показатели общего ($p=0,02$; ОШ 7,0) и прямого ($p=0,007$; ОШ 9,7) билирубина, малый диаметр вирсунгова протока ($p=0,012$; ОШ 7,7) высокие объемы интраоперационной инфузии ($p=0,017$; ОШ 16,1) и кровопотери ($p=0,002$). Факторами, препятствующими развитию несостоятельности ПДА, являются: наличие хронического панкреатита в анамнезе, высокие степени фиброза поджелудочной железы ($Me=2,5$; $r=+0,5$) и инфильтрации ее клетками хронического воспаления ($Me=1,5$; $r=+0,4$). Установлено, что о гистологической картине ткани ПЖ можно с большой вероятностью судить по данным лучевых методов исследования на предоперационном этапе.

Выводы: проблема несостоятельности является многовекторной. Роль данных и их вклад в несостоятельность неравнозначен, но имеет место их взаимоотягивающий характер.

Литература

1. Сайт Глобальной Раковой Обсерватории (Global Cancer Observatory-GLOBOCAN) [<http://gco.iarc.fr/>]. Режим доступа: <http://gco.iarc.fr/>.
2. The 2016 update of the International Study Group (ISGPS) definition and grading of postoperative pancreatic fistula: 11 Years After / C. Bassi, G. Marchegiani, C. Dervenis et al. // Surgery. 2017. Vol. 161. P. 584–591.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ДООПЕРАЦИОННОМ СТАДИРОВАНИИ РАКА ПИЩЕВОДА

Карпова Р.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Павелец К.В., к.м.н., ассистент Русанов Д.С.
Кафедра факультетской хирургии им. проф. Русанова А.А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: несмотря на совершенствование современных методов диагностики распространённости рака пищевода, отмечается расхождение дооперационной и патогистологической стадии [1]. Имеющиеся в арсенале средства клинического стадирования рака пищевода не позволяют в полной мере дооперационно оценить процесс [2].

Цель исследования: оценить диагностическую ценность СКТ и ЭУС, а также объединения графических данных вышеуказанных исследований в 3D-модель в стадировании рака пищевода.

Материалы и методы: в работе проанализирована эффективность методов СКТ, ЭУС, построение 3D-модели средостения и верхнего этажа брюшной полости у 198 больных раком пищевода с использованием методики ROC-кривых.

Результаты: в данной работе оценка информативности проводилась по Т-критерию, при этом значение 0,5 интерпретировалось как непригодная методика для диагностики. Показатель 0,6–0,7 как среднее качество диагностической модели; 0,7–0,8 – хорошее; больше 0,8 – как очень хороший метод диагностики. Эффективность СКТ была оценена как неудовлетворительная ($AUC_{0,435}$) с чувствительностью и специфичностью 47,7% и 60,8%. Гораздо более оптимистичные результаты в дооперационном стадировании рака пищевода показала эндоскопическая ультрасонография ($AUC_{0,639}$), что оценивается как среднее качество диагностической процедуры. Чувствительность и специфичность данной методики составила 54,2% и 73,6%. При интегрировании графических данных ЭУС и СКТ в 3D-модель средостения верхнего этажа брюшной полости отмечено значительное увеличение диагностической ценности методики по сравнению с вышеописанными ($AUC_{0,746}$), а именно как хорошее качество полученных данных. Чувствительность и специфичность методики составляет 77,8% и 28,6%.

Выводы: учитывая данные ROC-анализа в оценке эффективности использования различных диагностических методов, 3D-моделирование является наиболее эффективным способом определения степени инвазии рака пищевода в стенку органа и на прилежащие анатомические структуры.

Литература

1. Wani S1. Endoscopic ultrasonography in esophageal cancer leads to improved survival rates: results from a population-based study // Wani S1, Das A et al./Cancer pp.194–201.
2. Patel, N. Propensity score analysis of 18-FDG PET/CT-enhanced staging in patients undergoing surgery for esophageal cancer/ Patel, N., Foley, K.G., Powell, A.G. et al. // European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging-2018 p.1–9.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ СТЕНОЗОВ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Карпова Р.А.

Научный руководитель: д. м. н., проф. Павелец К.В., к. м. н. Антипова М.В.,
к. м. н. Русанов Д.С.

Кафедра факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: рак пищевода находится на 6 месте среди показателей онкологической смертности с индексом агрессивности 0,87 [1; 2]. Основным клиническим проявлением опухолевого поражения верхних отделов ЖКТ является дисфагия, а восстановление энтерального питания — главная задача у данной категории больных [3].

Цель исследования: оценить эффективность применения эндоскопической фотодинамической терапии в лечении стриктур пищевода опухолевого генеза.

Материалы и методы: Представлен опыт эндоскопической реканализации опухолей пищевода у 30 пациентов. Основная группа-11 (36,6%), которым была выполнена резекция пищевода с внутригрудной эзофагопластикой, у всех диагностирован рецидив заболевания. Контрольная группа-19 (63,4%), которым выполнялась АПК- реканализация опухоли.

Результаты: реканализация опухолевого стеноза в основной группе осуществлялась методом внутрисветовой ФДТ аппаратом Латус после фотосенсибилизации препаратом «Радахлорин» в дозе 1,5 мг/кг за 180 минут до облучения. При проведении сеансов ФДТ и АПК-реканализации пищевода в 100% случаев удалось достичь купирования дисфагии. Медиана выживаемости 11 мес у пациентов основной и 6 мес в контрольной группе. Среднее количество сеансов составили $4,23 \pm 0,8$ при ФДТ и $8,25 \pm 1,7$ при АПК за весь период лечения. Средний безрецидивный период дисфагии при ФДТ 3,59 недель, при АПК-реканализации 1,97 недель.

Выводы: внутрисветовая фотодинамическая терапия является безопасным и эффективным методом купирования дисфагии при раке пищевода и ПЖП и на более длительное время позволяет обеспечить энтеральное питание пациентам.

Литература

1. WHO International Agency for Research on Cancer, 2012.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В. и др. Злокачественные новообразования в России в 2016 году.
3. Дробязгин Е.А. Ошибки и осложнения стентирования пищевода и пищеводных анастомозов / Дробязгин Е.А. и [др.] // Вестник ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина». 2016. № 2. С. 99–102.

ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПАХОВО-МОШОНОЧНОГО ДОСТУПА КАК КОСМЕТИЧНЫЙ ВАРИАНТ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА

Колыгина Е.В.

Научный руководитель: к. м. н. Будылев С.А., к. м. н. Селиванов А.Н.

Городская клиническая больница № 31

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: частота варикоцеле среди мужчин по различным данным достигает 30% [1]. Методикой выбора лечения варикоцеле признана операция Мармара, при которой произ-

водится доступ в проекции наружного отверстия пахового канала [2, 3]. Однако после применения данного доступа у пациентов остается видимый косметический дефект.

Цель исследования: оценка результатов разработанного нами косметического доступа при выполнении операции по Мармару, оценка полученных результатов в сравнении с классическим доступом.

Материалы и методы: выполнено 38 операций при варикоцеле у мужчин в возрасте 20–40 лет. 18 операций выполнено классическим доступом по Мармару, 20 операций — с помощью модифицированного доступа по пахово-мошоночной складке. Для оценки субъективного восприятия пациентами послеоперационного рубца использован опросник.

Результаты: все операции выполнялись под внутривенной анестезией, средняя длительность операций составила 28 минут, средняя длительность госпитализации в обеих группах — 4 койко-дня. В течение шести месяцев наблюдения после операций как с применением классического доступа, так и с применением разработанного нами модифицированного доступа, рецидивы у прооперированных пациентов отмечены не были. Кроме того, у пациентов, прооперированных с применением косметического доступа по пахово-мошоночной складке, наблюдалось отсутствие грубых рубцовых изменений в области оперативного вмешательства. По результатам разработанного нами опросника в группе пациентов, прооперированных с помощью модифицированного доступа, отмечается большая удовлетворенность состоянием и расположением послеоперационного дефекта, чем в группе пациентов, прооперированных с использованием классического доступа.

Выводы: хирургическое лечение варикоцеле по методике Мармара с применением модифицированного пахово-мошоночного доступа является простым и надежным способом оперативного лечения варикоцеле. По сравнению с существующими хирургическими доступами, при предложенном нами доступе отмечено существенное уменьшение косметического дефекта в области оперативного вмешательства без снижения эффекта операции.

Литература

1. Клинические рекомендации. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина. М.: Эотар-Медиа, 2007. 368 с.
2. Клинические рекомендации ЕАУ от 2017 года;
3. Степанов В.Н., Кадыров З.А. Диагностика и лечение варикоцеле. М.: 2001. 169 с.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕАНАСТОМОТИЧЕСКИХ БИЛИАРНЫХ СТРИКТУР ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Листунов К.О., Кохан О.А.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Щерба А.Е.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: трансплантация печени является единственным эффективным способом лечения пациентов с заболеваниями печени в терминальной стадии [1]. Несмотря на развитие трансплантационных технологий, увеличение количества трансплантаций, проблема посттрансплантационных билиарных осложнений актуальна в настоящее время [2].

Цель исследования: определить факторы риска развития неанастомотических билиарных стриктур после трансплантации печени.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели исследованы данные 528 пациентов, трансплантация печени которым была выполнена с апреля 2008 по февраль 2018 года в условиях УЗ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии».

Результаты: результаты проведенных нами исследований позволили установить, что артериальные осложнения являются фактором, определяющим вероятность возникновения билиарных осложнений, в частности, неанастомотических стриктур ($p=0,0003$); определить,

что выполнение артериальной реконструкции на этапе back-table операции повышает вероятность наступления артериальных осложнений, в частности, стеноза печеночной артерии ($p=0,02$); определить, что вероятность возникновения артериальных осложнений выше у реципиентов, возраст которых составляет менее 38 лет ($p=0,01$); установить, что выполнение артериальной реконструкции на этапе back-table операции, а также наличие других факторов риска (гипотензией и применением вазопрессоров у умершего донора, возрастом донора видом консерванта, длительностью периода общей и тепловой ишемии) не оказывает непосредственного влияния на возникновение неанастомотических билиарных стриктур и билиарных осложнений в целом.

Выводы: данное исследование позволило установить частоту и выявить факторы риска развития ишемических неанастомотических билиарных стриктур после трансплантации печени. Определено, что выполнение артериальной реконструкции на этапе back-table операции повышает вероятность наступления артериальных осложнений. Установлено, что артериальные осложнения являются фактором, определяющим вероятность возникновения билиарных осложнений.

Литература

1. Руммо, О.О. Семь лет трансплантации печени в Республике Беларусь / О.О. Руммо // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2015. № 2. С. 100–104.
2. Otto, G. Liver Preservation by Aortic Perfusion Alone Compared With Preservation by Aortic Perfusion and Additional Arterial Ex Situ Back-Table Perfusion With Histidine-Tryptophan-Ketoglutarate Solution: A Prospective, Randomized, Controlled, Multicenter Study / G. Otto, M. Heise, J. Thies // Transplantation direct. 2017. Vol. 1. P. 1–7.

ЛЕЧЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

Милкина С.А.

Научный руководитель: к. м. н. Жиборев А.Б.

Кафедра урологии и нефрологии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность: нарушение эрекции оказывает огромное влияние на психоэмоциональное состояние мужчины, снижению настроения вплоть до развития различной выраженности депрессивных состояний. Все это вызывает снижение работоспособности, ухудшает взаимоотношения с окружающими и ведет к снижению качества жизни в целом [1, 2].

Цель исследования: на клиническом примере продемонстрировать эффективность перевязки глубокой дорсальной вены при нарушении эрекции сосудистого генеза по типу венозной утечки.

Материалы и методы: больной N жалуется на преждевременное снижение эрекции, происходящее до семяизвержения с невозможностью завершить половой акт. Лечился инг.ФДЭ-5. Диагностика: МИЭФ-5 (9 баллов), дуплексное сканирование (кровоток по дорсальной вене: 16см/с). Проведена перевязка глубокой дорсальной вены

Результаты: отмечаем улучшение качества полового акта, эрекция удерживается до семяизвержения. МИЭФ-5: 20 баллов. Находится на амбулаторном наблюдении у уролога.

Выводы: 1. Таким образом, эректильная дисфункция является актуальной медико-социальной проблемой, в решении которой необходимо широкое участие врачей общетерапевтической практики и специалистов различного профиля.

2. Перевязка глубокой дорсальной вены является весьма эффективным методом лечения эректильной дисфункции сосудистого генеза.

Литература

1. 2017 клинические рекомендации «Эректильная дисфункция» (Российское общество урологов).
2. Коган М.И. Эректильная дисфункция. Ростов-на-Дону, 2005 336 с.
3. Пушкарь Д.Ю., Вёрткин А.Л. Эректильная дисфункция: кардиологические аспекты. М.: МЕДпресс-информ, 2005.

АНАТОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДМЫШЕЧНОГО ДОСТУПА ПРИ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ

Никольская Т.А., Сомова А.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вабалайте К.В.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: частота заболеваний щитовидной железы (ЩЖ), требующих хирургического лечения, растет с каждым годом [3]. Проблема неизбежности косметического дефекта на шее и развитие малоинвазивных эндоскопических технологий мотивировали хирургов на поиск альтернативных способов хирургического вмешательства на ЩЖ [1].

Цель исследования: выявление положительных аспектов подмышечного доступа к ЩЖ. Отработка навыков проведения видеоэндоскопической тиреоидэктомии через трансаксиллярный доступ с целью его дальнейшего использования.

Материалы и методы: работа выполнена на базе патологоанатомического отделения СПб ГБУЗ Мариинской больницы. Было произведено 6 тиреоидэктомий на 6 человеческих нефиксированных трупах обоих полов. Проанализированы работы, посвященные наблюдению за больными после хирургического лечения данным методом.

Результаты: малоинвазивная видеоэндоскопическая тиреоидэктомия через подмышечный доступ в техническом плане занимает больше времени, требует дополнительного обучения хирургов и отработки навыков [1]. Тем не менее, этот метод позволяет достичь лучшего косметического эффекта, уменьшает вероятность спаечного процесса и сокращает длительность послеоперационного периода [2].

Выводы: видеоэндоскопическая тиреоидэктомия через трансаксиллярный доступ имеет много преимуществ по сравнению с классической открытой операцией. Основное преимущество этого метода — отсутствие рубца на передней поверхности шеи.

Литература

1. B.H. Lang, C.K. Wong, J.S. Tsang, K.P. Wong, A systematic review and metaanalysis comparing outcomes between robotic-assisted thyroidectomy and non-robotic endoscopic thyroidectomy, J. Surg. Res. 191 (2014) 389-398.
2. B.H. Lang, C.K. Wong, J.S. Tsang, et al., A systematic review and meta-analysis comparing surgically-related complications between robotic assisted thyroidectomy and conventional open thyroidectomy, Ann. Surg. Oncol. 21 (2014) 850-861.
3. Майстренко Н.А., Ромашенко П.Н., Криволапов Д.С., Пришвин А.П., Михальченко Г.В. Минимальноинвазивная хирургия щитовидной железы // Международ. науч.-исслед. журн. 2017. № 1. С. 144–151. [Maistrenko N.A., Romashchenko P.N., Krivolapov D.S., Prishvin A.P., Mihal'chenko G.V. Minimal' noinvazivnaya hirurgiya shchitovidnoj zhelezy // Mezhdunarodnyjnauchno issledovatel'skij zhurnal. 2017. № 1. P. 144–151].

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНКАСУЛИРОВАННОГО ПЕПТИДА HLDF6 В СОСТАВЕ НАНОВОЛОКОННОГО РАНЕВОГО ПОКРЫТИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ III СТЕПЕНИ

*Рыстенко Е.А., Шабунин А.С. Зубов В.В, Федюк А.М., Асадулаев М.С.,
Попов А.А., Османов К.Ф.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Зиновьев Е.В., ассистент Панях М.Б.,
д.ф.-м.н., профессор Юдин В.Е.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Лаборатория экспериментальной хирургии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: лечения термических ожогов кожи является важной медико-социальной проблемой. Известные методы не всегда позволяют достичь удовлетворительных результатов[1]. Одним из перспективных направлений в лечении ожогов является применение раневых покрытий, несущих на себе различные лекарственные формы [2,3].

Цель исследования: оценить эффективность лечения ожога III степени покрытием из нановолокон алифатического сополиамида (СПА), включающим споры *Lycoperidium clavatum* (LC) с инкапсулированным пептидом HLDF6.

Материалы и методы: 40 самцов беспородных белых крыс массой ~230 г. Животным моделировался ожог III степени (МКБ-10) площадью 16 см² с последующей некрэктомией. Введено 4 группы по 10 особей: группа контроля, группы с СПА-покрытием, с СПА-покрытием, декорированным полыми капсулами LC [3] и группа целевого покрытия.

Результаты: при планиметрической оценке установлено, что достоверный эффект нановолоконного покрытия с инкапсулированным пептидом HLDF6, по сравнению с контролем, констатируется на 14-е сутки эксперимента. Сравнение результатов покрытий с полыми спорами LC и с пептидом HLDF6 свидетельствует об ускорении сроков заживления на 18–22%, однако различия оказались недостоверным ($p > 0,05$), что свидетельствует о необходимости увеличения численности выборки для объективизации выводов. Гистологическое исследование биопсийных образцов подтвердило способность нановолокон алифатического сополиамида (СПА), включающим споры *Lycoperidium clavatum* (LC) с инкапсулированным пептидом HLDF6 сокращать продолжительность I и II фаз раневого процесса.

Выводы: установлено положительное влияние разрабатываемых покрытий из нановолокон алифатического сополиамида с инкапсулированным пептидом HLDF6 при лечении ожоговых ран, что создает широкие предпосылки для дальнейшего исследования.

Литература

1. Santucci, R.A. Urethral Complications After Transgender Phalloplasty: Strategies to Treat Them and Minimize Their Occurrence: Urethral Complications After Transgender Phalloplasty. *Clinical Anatomy* 31, 187–190 (2018).
2. Esmonde, N., Bluebond-Langner, R. & Berli, J.U. Phalloplasty Flap-Related Complication. *Clinics in Plastic Surgery* 45, 415–424 (2018).

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Седых В.С.

Научный руководитель: ассистент Зайцева И.В., д.м.н., ассистент Матвеева З.С.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: цитологическое исследование является одним из основных критериев отбора для хирургического лечения больных узловыми новообразованиями щитовидной железы [1].

Цель исследования: оценить достоверность и информативность цитологической диагностики по сравнению с результатами послеоперационного гистологического исследования.

Материалы и методы: оценены результаты до- и послеоперационного морфологического исследования [2] 934 узловых образований пациентов, оперированных в 2017–18 гг. в Центре хирургии органов эндокринной системы. Окраска цитологического материала производилась по Грюнвальду-Гимзе, гистологического — гематоксилином-эозином [2].

Результаты: нами отмечена высокая степень соответствия цитологической картины в мазках, полученных при биопсии тиреоидных узлов, и гистологического исследования послеоперационного материала. При «фолликулярных опухолях» она составила 80,4%, а при «папиллярных карциномах» — 89%. А при сравнении «коллоидных узлов» соответствие не превышало 79,9%. Такие высокие показатели соответствия обусловлены качественным забором материала и его тщательным гистологическим исследованием. Показатели чувствительности и специфичности дооперационной цитологической диагностики больных узловым зобом составили соответственно 66,3% и 94,2%, у больных «фолликулярной аденомой» — 90,4% и 77,0%, при «фолликулярной карциноме» — 69,2% и 43,6% соответственно. Наиболее высокие показатели чувствительности и специфичности выявлены при папиллярном тиреоидном раке — они составили 90,0% и 97,3% соответственно. **Выводы:** Цитологическое исследование обладает высокой чувствительностью и специфичностью и является ценным диагностическим исследованием в диагностике узловых новообразований щитовидной железы.

Литература

1. Романчишен А.Ф. Хирургия щитовидной и околощитовидных желёз / СПб: Вести, 2009. 647 с.
2. Воробьев С.Н., Матвеева З.С. В сборнике: Современные аспекты хирургической эндокринологии Материалы пятнадцатого Российского симпозиума по хирургической эндокринологии с международным участием. 2005. С. 91–93.

РАЗРАБОТКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СКРИНИНГ ПАНЕЛИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ ЖИДКОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ

Соловьева Л.А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Кашинцев А.А.
Кафедра факультетской хирургии им. профессора А.А. Русанова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: анализ заболеваемости, результатов лечения РПЖ подводит к выводу: в этом направлении необходимо создание диагностической панели, позволяющей выявлять заболе-

.....

вания на стадиях предраковой трансформации [1]. Для этого следует обратить внимание на ключевые патологические пути канцерогенеза аденокарциномы.

Цель исследования: разработка и внедрение новой технологии, направленной на повышение эффективности диагностики и лечения РПЖ на ранних стадиях. Поиск диагностической среды, в которой будут определять маркеры рака.

Материалы и методы: на базе хирургических, онкологических отделений стационаров выполнена постановка зонда пациентам с установленным диагнозом РПЖ. Произведен забор панкреатического сока. Материал использован для: цитологического исследования; выделения ДНК с последующей постановкой ПЦР в режиме реального времени [2].

Результаты: используя созданный банк образцов крови, ткани ПЖ, выполнен анализ кривых плавления полученных образцов путем постановки ПЦР в режиме реального времени. Частота мутации в гене KRAS составила 40,2%. При этом наличие мутации достоверно отрицательно сказывалось на результатах лечения. Данное обстоятельство отражено в следующих показателях: средний возраст пациентов — $61,4 \pm 14,5$ лет, в группе с диким типом — $72,1 \pm 10,03$ лет. Средняя продолжительность жизни у носителей мутации $4,08 \pm 0,94$ месяца. Гистологический тип опухоли при положительном KRAS статусе преимущественно — низкодифференцированная аденокарцинома (55,6%). При этом гиперэкспрессия EGFR не выявлена ни в одном случае из заявленных образцов.

Выводы: учитывая данные, полученные среди образцов крови, ткани ПЖ, требуется провести дополнительный анализ на поиск мутаций в соке ПЖ, сопоставить корреляцию их выявления в различных средах.

Литература

1. Genomic analyses identify molecular subtypes of pancreatic cancer Bailey P. et al., 2016. Nature 53.
2. Integrated Genomic Characterization of Pancreatic Ductal Adenocarcinoma Raphael et al., 2017. Cancer Cell 32.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ ДОСТУПА К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ИЗ ПРЕДДВЕРИЯ РТА

Сомова А.Д., Никольская Т.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вабалайте К.В.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: повсеместное стремление к использованию минимально инвазивных технологий — неизбежный этап в развитии хирургической практики [1]. Подобные методы хирургического лечения способствуют уменьшению хирургической травмы, хорошему эстетическому эффекту и снижению послеоперационного периода [2,3].

Цель исследования: отработка навыков проведения операций на щитовидной железе (ЩЖ) через преддверие рта. Выявление положительных аспектов малоинвазивных операций через данный доступ.

Материалы и методы: работа выполнена на базе патологоанатомического отделения Мариинской больницы. С целью отработки навыков выполнения доступа к ЩЖ через преддверие рта было произведено 6 тиреоидэктомий (ТЭ) на 6 человеческих трупах обоих полов. Произведен анализ мировой литературы по данной теме.

Результаты: ТЭ, проводимая с помощью доступа из преддверия рта, в техническом плане занимает больше времени (на начальных этапах), чем открытая операция и требует дополнительного обучения хирургов и отработки навыков. Тем не менее, этот доступ имеет ряд преимуществ: 1) Хороший эстетический эффект, вследствие отсутствия рубца на шее; 2) Уменьшение длительности послеоперационного периода; 3) Снижение вероятности появления рубцовых изменений; 4) Уменьшение болевого синдрома в послеоперационном периоде; Доступ из преддверия рта осуществим на практике как технически, так и с точки зрения анатомо-топографических особенностей, более того, его выполнение не требует использова-

ния специального инструментария и ранорасширителей. Обзор рабочей зоны при краниокаудальном ракурсе можно считать достаточным для проведения полноценной операции.

Выводы: основным преимуществом видеоэндоскопической ТЭ перед открытой операцией является отсутствие рубца на передней поверхности шеи. При этом частота развития осложнений и время проведения операции при должной подготовке хирурга, по данным литературного обзора, сопоставимы при открытых и малоинвазивных вмешательствах [2].

Литература

1. Шулутко А.М. Трансоральный преднижнечелюстной видеоассистированный доступ к щитовидной железе в эксперименте /Шулутко А.М., Семиков В.И., Грязнов С.Е., Сердюк А.А., Горбачева О.Ю.// Московский хирургический журнал 2014 1(35). С. 39–43.
2. Anuwong, A. Transoral endoscopic thyroidectomy using vestibular approach: updates and evidences / Anuwong, A., Kim, H. Y., Dionigi, G. // Gland Surgery.-2017 6(3) p 277–284
3. Lee, H.Y. Robotic Transoral Periosteal Thyroidectomy (TOPOT): Experience in Two Cadavers / Lee, H. Y., Richmon, J. D., Walvekar, R. R., Holsinger, C., Kim, H. Y.// Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques 2015 25(2) p 139–142.

СОЗДАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТА

Федюк А.М., Рыстенко Е.А., Сущинский П.Л.

Научный руководитель д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: доказательство развития воспалительных процессов в поджелудочной железе на фоне ЖКБ имеет важное практическое значение для ранней диагностики и своевременного лечения обструкции желчевыводящих путей.

Цель исследования: моделирование обструкции желчевыводящих путей с последующим наблюдением за изменениями поджелудочной железы в динамике.

Материалы и методы: в эксперименте участвуют 2 группы морских свинок. Первой группе проводят перевязку желчевыводящих путей, второй группе желчь вводится в протоковую систему поджелудочной железы[1], затем проводится механическое повреждение ее тканей для искусственного развития панкреатита.

Результаты: предполагается, что искусственная обструкция желчевыводящих путей приведет к забросу желчи в поджелудочную железу, что, в свою очередь, вызовет ее воспаление.

Выводы: создана экспериментальная модель обструкции желчевыводящих путей с последующим развитием панкреатита. В последующем планируется провести эксперимент для подтверждения этой модели.

Литература

1. Чегодаева А.А., Фуныгин М.С. Структурно-Функциональная характеристика изменений в поджелудочной железе в условиях экспериментального острого панкреатита у морских свинок. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2012, N4 (86) Часть 2.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДЕСТРУКЦИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ У ПАЦИЕНТОВ СО 2–3 СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Чалова Д.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бечвая Л.Д.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ЛПД геморроидальных узлов- новая малоинвазивная манипуляция, проводится не над зубчатой линией, как во всех предложенных методиках, а под ней [1, 2]. ЛПД сновывается на дозированном внутритканевом нагреве узла с его последующим склерозированием, окклюзирующем воздействии на сосудистый компонент [1, 2].

Цель исследования: оценить эффективность метода лазерной подслизистой деструкции геморроидальных узлов с использованием радиального световода у пациентов со 2 и 3 стадией хронического геморроя.

Материалы и методы: в исследование участвовали 65 человек, с хр. геморроем 2,3 ст. Всем была выполнена ЛПД геморроидальных узлов. В раннем п/о периоде оценивались: болевой синдром, наличие осложнений, сроки заживления ран. В отдаленном периоде: выраженность симптомов: пролапса, кровотечений, тромбозов, анального зуда.

Результаты: в исследование было включено 65 человек, с хроническим геморроем 2 (20%) и 3 (80%) стадии по классификации Goligher [3]. 50 (76%) пациентов были представителями мужского пола, 15 (24%) — женского. Средний возраст составил $51 \pm 0,7$ лет. Всем пациентам выполнялась лазерная подслизистая деструкция геморроидальных узлов. У 54 (83%) пациентов послеоперационный период протекал гладко, без особенностей, в связи с чем сроки госпитализации составили от 3 до 7 дней, в среднем 3,12 дня. Послеоперационный болевой синдром в среднем составил 3 ± 2 балла по ВАШ. У 11 (16,9%) пациентов в раннем послеоперационном периоде зафиксированы осложнения. За время наблюдения рецидивов не зафиксировано. Сроки наблюдения составили от 14 дней до 14 месяцев.

Выводы: лазерная подслизистая деструкция является достойным конкурентом DHAL-RAR и слизисто-подслизистой резекции в той «нише» лечения геморроидальной болезни, когда возможности латексного лигирования и склеротерапии исчерпаны, а время классической геморроидэктомии еще не пришло.

Литература

1. Воробьев Г.И., Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой: Руководство для врачей. М.: Литтерра, 2010. 200 с.
2. Загрядский Е.А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни. М.: Дом книги, 2014. 232 с.
3. Клинические рекомендации по Колопроктологии, 2 издание, Москва, 2017.

РОЛЬ СУБПОРОГОВЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Чечулин А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Безводицкая А.А.
Кафедра общей хирургии
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: в настоящее время очевидно негативное влияние интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) на функции различных органов и систем [1]. Мониторинг внутрибрюшного давления (ВБД) у пациентов в послеоперационном периоде жизненно необходим [2].

Цель исследования: установить связь незначительного отклонения от нормы ВБД с развитием системных дисфункций в послеоперационном периоде у разных конституционных групп пациентов.

Материалы и методы: проанализирована динамика изменения ВБД у 50 пациентов разных конституционных групп в послеоперационном периоде методом непрямого измерения через мочевого пузыря.

Результаты: при анализе результатов измерения ВБД у 50 послеоперационных пациентов выявлена связь между незначительным повышением ВБД (ниже 12 мм рт.ст.) и ухудшением системных показателей у 70% пациентов. У 30% пациентов наблюдалось устойчивое постепенное снижение ВБД с отставанием положительной динамики в клинко — лабораторных показателях. У 42% пациентов с долихоморфным типом телосложения наблюдалось устойчивое постепенное снижение ВБД без развития послеоперационных осложнений, с мезоморфным — у 33%, с брахиморфным — всего 16%. У пациентов с мезоморфным типом телосложения ухудшались показатели в интервале ВБД 9,9–11,1 мм рт. ст.; с долихоморфным типом ухудшение наблюдалось в интервале ВБД 10,5–11,5 мм рт.ст.; с брахиморфным типом уже в интервале 7,9–9,2 мм рт.ст.

Выводы: незначительные повышения ВБД у хирургических пациентов совпадает с появлением системных дисфункций в послеоперационном периоде. Снижение ВБД опережает улучшение системных показателей и может оказать существенное влияние в выборе тактики лечения в пользу консервативного. У больных с брахи- и мезотипом конституции повышается вероятность риска полиорганных нарушений при значениях ВБД, не достигающих ИАГ I степени.

Литература

1. Гельфанд, Б.Р., Проценко, Д.Н., Подачин, П.В. Синдром интраабдоминальной гипертензии: состояние проблемы/ Б.Р. Гельфанд, Д.Н. Проценко, П.В. Подачин //Мед.алфавит. Неотлож. Медицина.-2010.-№ 3.-С. 36–43.
2. Incidence and prognosis of intraabdominal hypertension in a mixed population of critically ill patients: a multiple center epidemiological study/ M.L. Malbrain et al.//Crit. Care Med 2005.- № 33.-P.315–322.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, В СОЧЕТАНИИ СО СКЕЛЕТНОЙ АНОМАЛИЕЙ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Шалоня Н.В., Панюшкина Е.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вабалайте К.В.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: по данным Всемирной организации здравоохранения около 40% населения в возрасте от 20 до 50 лет страдают мышечно-суставной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Заболевания ВНЧС встречаются у 27–76% пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в России [3].

Цель исследования: оценить результаты комплексного лечения пациентки, страдающей дисфункцией ВНЧС, сочетанной ассиметричной деформацией нижней и верхней челюстей, скелетной аномалией окклюзии 2 класса.

Материалы и методы: пациентка Ш., 24 года страдала головными болями, шумом в ушах, болезненными щелчками в ВНЧС, патологической стираемостью зубов, эстетической диспропорцией лица. Выполнено клинко-лабораторное обследование, конусно-лучевая томография, 2-х этапное хирургическое лечение.

Результаты: 2-х этапное лечение. 1 этап лечения — окклюзионная терапия, заключавшаяся в миорелаксации жевательной мускулатуры при помощи спланта, что привело к централизации головок ВНЧС и исключению патологической мышечной энграммы. 2 этап аппаратно-хирургический: проведена предхирургическая ортодонтия (брекет-система) с целью подготовки зубных рядов к операции. Выполнена двусторонняя саггитальная остеотомия нижней челюсти и мультисегментная остеотомия верхней челюсти на уровне Le Fort 1, гениопластика. Было достигнуто передне-верхнее положение суставных головок, что привело к исчезновению суставных и головных болей, патологических щелчков. Послеоперационный период без осложнений. Выписка на третьи сутки [1,2,3].

Выводы: получение хороших окклюзионных контактов привело к восстановлению симметрии лица, положительным эстетическим изменениям, что благотворно повлияло на общее психологическое состояние пациентки.

Литература

1. «Коррекция скелетных аномалий челюстно-лицевой области», Сенюк А.Н., Марахтанов Н.Б.
2. «Применение мультисегментной остеотомии верхней челюсти при комплексном ортодонтико-хирургическом лечении пациентов с вертикальной резцово-дизокклюзией» Набиев Ф.Х., Сенюк А.Н., Аскеров Р.Н., Чикуров Г.Ю.
3. «Клиническая гнатология» — учебное пособие, Хватова В.А.

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ № 2:

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ
РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ*Акалайнен В.И., Петленко И.С.*

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Переломы ключицы — довольно частое повреждение костных структур и составляют 12–26%. Применение различных методик консервативного лечения и остеосинтеза переломов и переломовывихов обсуждается [1–3].

Цели исследования: Улучшить результаты лечения больных с переломами ключицы путем изучения исходов применения различных фиксаторов для остеосинтеза в сравнении с традиционными консервативными методами.

Материалы и методы: Изучены результаты лечения 198 больных с переломами ключицы с помощью клинических, рентгенологических и биомеханических методов [1, 2].

Результаты: Отдаленные результаты лечения пострадавших с переломами ключицы консервативными методами: отличные — 14,6%, хорошие — 21,8%, удовлетворительные — 34,5%, неудовлетворительные — 29,1%. Результаты оперативного лечения стандартными способами: отличные — 35,5%, хорошие — 42,1%, удовлетворительные — 15,8%, неудовлетворительные — 6,6%. После оперативного лечения фиксаторами из никелида титана отмечено улучшение исходов по сравнению с предыдущими группами: отличные результаты — 53,7%, хорошие — 34,3, удовлетворительные — 7,5%, неудовлетворительные — 4,5%.

Выводы: Использование фиксаторов из никелида титана для хирургического лечения повреждений ключицы предоставляет хирургу дополнительные технические возможности повышения степени фиксации кости в месте ее повреждения, а в итоге позволяет получать положительные исходы у большинства больных.

Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Безгодков Ю.А., Брагин В.Б. Применение различных методов для лечения повреждений ключицы / Травматология и ортопедия России. 2006 № 2(40). С. 40–41.
3. Брагин В.Б., Безгодков Ю.А. Сравнительная оценка способов лечения вывихов ключицы / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2002. № 4. С. 33–36.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО
И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ЛАДЬЕВИДНОЙ
КОСТИ ЗАПЯСТЬЯ*Баклагин А.Е., Забалуев М.В., Малиновская Д.П., Тягунова В.Д., Чулкова Е.С.*

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Кисть является тончайшим инструментом общения человека с миром. Повреждение одного из ее элементов вызывает нарушение сбалансированного механизма движений всей кисти. ладьевидная кость в силу своих анатомо-биомеханических особенностей занимает первое место среди повреждений лучезапястного сустава

Цель исследования: Изучить эффективность различных методов оперативного и консервативного лечения асептического некроза ладьевидной кости.

Материалы и методы: Изучены отечественные и иностранные литературные источники — 9 научных статей, а также клинические наблюдения больных, пролеченных в стационарах СПб — 34 истории болезни.

Результаты: После консервативного лечения асептического некроза ладьевидной кости запястья полное излечение с возможностью полного возвращения работоспособности достигалось в 22–63% случаев в зависимости от стадии течения процесса и своевременности начала соответствующего лечения. После использования методов оперативного лечения, таких как туннелизация по Беку, удаление кости или ее элемента, артродез, костно-пластические операции, эндопротезирование наблюдалось большое количество неудовлетворительных результатов — до 70%. Однако, при использовании метода чрескостного дистракционного остеосинтеза, хорошие результаты с возвращением работоспособности и уменьшением объема сгибательно-разгибательных движений не более чем на 25% достигались в 73% случаев, но имелись такие осложнения как спицевой остеомиелит в 42% наблюдений, вторичная травма полученная вследствие излишней нагрузки сразу после снятия дистракционного аппарата у 4% больных.

Выводы: На основании изученных данных и использования современных подходов [1–3] целесообразно использовать алгоритм ведения пациентов с асептическим некрозом ладьевидной кости запястья в зависимости от стадии процесса и времени начала лечения.

Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В., Аболин А.Б., Нгуен Н.М. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2012. Т. 19. № 4. С. 68–72.
3. Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П. Система документации в международном обществе травматологов и ортопедов / Травматология и ортопедия России. 1998. № 1. С. 79–81.

ПАТОГЕНЕЗ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

Бахмацкая М.С., Шерфединов А.С.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным ВОЗ частота остеопороза занимает 3-е место после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Остеопороз часто диагностируется лишь после переломов, приводящих к потере трудоспособности и способности к самообслуживанию [1–3].

Цели исследования: Изучить патогенез постменопаузального остеопороза и меры его профилактики и лечения.

Материалы и методы: Проведен анализ исследований, опубликованных в печатных изданиях и базах данных Web of Science, PubMed, Scopus, e-Library.

Результаты: Эстрогены положительно влияют на минеральный обмен посредством сложного биохимического механизма. На развитие остеопороза влияет образ жизни. Для фармакологической коррекции предложены препараты кальция и витамина D, бисфосфонаты, каль-

цитонин. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) обладает прямым патогенетическим действием, однако, прием больше 5 лет ассоциируется с риском развития рака молочной железы, ИБС, инсульта и венозного тромбоза. Селективные модуляторы рецепторов эстрогена обладают эффектом агониста эстрогенов в отношении кости и липидного обмена, и антагонистом эстрогенов в отношении матки и молочной железы.

Выводы: Женщины в менопаузе имеют эстрогенную недостаточность и риск осложнений остеопороза, поэтому для них важна пропаганда здорового образа жизни, информирование о факторах риска. Им показана медикаментозная поддержка препаратами Са и витамина Д, бифосфонатами. ЗГТ возможна по показаниям (симптомы климактерических расстройств) и под строгим контролем.

Литература

1. Богопольская А.С., Воронцова Т.Н., Вебер Е.В., Безгодков Ю.А. Современное состояние проблемы лечения пострадавших с переломами в области проксимального отдела бедренной кости / Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 17.
2. Вебер Е.В., Воронцова Т.Н., Богопольская А.С., Безгодков Ю.А. Маршрутизация взрослых пациентов с патологией тазобедренного и коленного суставов / Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 94.
3. Кикачешвили Т.Т., Соболев И.П., Безгодков Ю.А. Эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Кикачешвили: анализ 13-летнего опыта / Травматология и ортопедия России. 1996. № 3. С. 17–22.

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МОЛОТКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПАЛЬЦЕВ СТОП

Глазков Л.Н.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Значение молоткообразной деформации пальцев стоп в сфере ортопедической патологии обусловлено рядом причин: высокой частотой встречаемости; развитием осложнений, ухудшающих не только функцию, но и качество жизни, необходимостью хирургического вмешательства [1;2;3].

Цель исследования: Определить наиболее рациональную тактику хирургического лечения молоткообразной деформации пальцев стоп.

Материалы и методы: Анализ публикаций в доступных информационных системах (PubMed, MedLine, Scopus, E-Library). Оценка результатов основывалась на использовании шкалы AOFAS, данных функциональных исследований, субъективных критериев (выраженность болевого синдрома, косметический дефект).

Результаты: Установлено, что эффективность традиционных методов оперативной коррекции молоткообразной деформации пальцев стоп (по Gocht и Hohmann) ниже по сравнению с использованием подхода, который предполагает первостепенное устранение причин возникновения деформации с последующей её коррекцией.

Выводы: 1) При выборе хирургической коррекции необходимо опираться на анатомическую классификацию молоткообразной деформации пальцев стопы и сочетание её с другими видами деформаций. 2) Целесообразно применять определённый порядок при хирургической коррекции молоткообразной деформации пальцев стопы: сперва устраняются этиологические факторы, способствующие развитию этой патологии, после чего производится коррекция молоткообразной деформации на завершающем этапе операции. 3) Использование гипсовой иммобилизации в послеоперационном периоде увеличивает сроки реабилитации и восстановления трудоспособности.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х., Осланова А.Г., Саидова К.М. Хирургическое лечение статических деформаций стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 528.

2. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 194.
3. Яценко А.В., Аль Двеймер И.Х. Биомеханические особенности патогенеза статических деформаций стоп / В книге: Студенческая наука 2016. Материалы форума, посвященного 80 летию со дня рождения з.д.н. РФ, проф. А.В. Папаяна. 2016. С. 106.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ПАТОГЕНЕЗ КОКСАРТРОЗА

Димов И.Д., Прокопенко И.Н., Зайцева А.В.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Коксартроз является одним из наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательной системы и занимает второе место после гонартроза [1; 2]. Встречается у каждого 3-го пациента 45–64 лет и у 60–70% больных старше 65 лет.

Цель исследования: Изучить причины и механизм развития коксартроза, путем анализа опубликованных данных.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: Результаты исследования влияния гормональных факторов (эндогенного или экзогенного эстрогена) на возникновение коксартроза у женщин противоречивы. Механические факторы способствуют прогрессированию артроза [3]. По данным The Johnston County Osteoarthritis Project: Arthritis & Disability, распространенность коксартроза у афроамериканок (23%) и кавказских женщин (22%) схожа, в то время как у мужчин была несколько выше у афроамериканцев (21%), чем у кавказцев (17%). Рентгенологические особенности тазобедренного сустава у афроамериканцев и кавказцев различается. А именно, остеофиты в боковой части тазобедренного сустава чаще встречаются у афроамериканцев, чем у кавказцев.

Выводы: Частота развития и тяжесть заболевания у женщин выше, чем у мужчин. Генетические факторы имеют важное значение в развитии коксартроза.

Литература

1. Богопольская А.С., Воронцова Т.Н., Вебер Е.В., Безгодков Ю.А. Современное состояние проблемы лечения пострадавших с переломами в области проксимального отдела бедренной кости. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 17.
2. Вебер Е.В., Воронцова Т.Н., Богопольская А.С., Безгодков Ю.А. Маршрутизация взрослых пациентов с патологией тазобедренного и коленного суставов. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 94.
3. Федотов А.Л., Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н. Современное состояние вопроса оказания помощи пациентам с переломами и переломовывихами в голеностопном суставе / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2014. Т. 173. № 3. С. 107–110.

КОРРЕКЦИЯ ДЕФОРМАЦИЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПО ИЛИЗАРОВУ И С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ГЕКСАПОДА

Забалуев М.В., Баклагин А.Е., Иванов В.В., Малиновская Д.П., Тягунова В.Д.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Несколько десятилетий для коррекции деформации бедренной кости успешно применяется аппарат Илизарова, в последнее время — Орто-СУВ. Вопрос о выборе метода лечения обсуждается [1; 2].

Цели исследования: Сравнить и обосновать использование аппарата Илизарова и ортопедического гексапода при деформациях бедренной кости.

Материалы и методы: Произведен анализ публикаций в доступных информационных системах (PubMed, MedLine, Scopus, E-Library).

Результаты: Время коррекции деформации по Илизарову составило от 9–20 дней для простых деформаций, 18–37 дней — для деформаций средней сложности, 25–80 — для сложных. На протяжении коррекции деформации аппарат подлежал частичному ремонту для смены репозиционного узла от одного (простые деформации) до пяти раз (сложные деформации). При применении аппарата Орто-СУВ расчет коррекции деформации выполняли в прилагаемой к аппарату компьютерной программе. При этом только в случае коррекции ротационного компонента требовался перерасчет по вновь выполненным рентгенограммам. Коррекцию деформации выполняли в большинстве случаев (74%) одноэтапно. Время, необходимое для коррекции простых деформаций, занимало от 7 до 16 дней, для деформаций средней сложности — 10–23 дней, а для коррекции сложных деформаций — 15–47 дней.

Выводы: Коррекция апп. Илизарова эффективна и может использоваться при всех типах деформаций. Применение аппарата Орто-СУВ позволяет сократить время коррекции средних и сложных деформаций в 1,4–2,4 раза и уменьшить число рентген-контроля.

Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Безгодков Ю.А., Ауди К., Дмитриевич Г.Д., Кормилицын О.П., Марков М.В. Исследование и моделирование биомеханических процессов в тазобедренных суставах / Известия СПбГЭТУ ЛЭТИ. 2012. № 2. С. 88–91.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОКСАРТРОЗА

Зайцева А.В., Димов И.Д., Прокопенко И.Н.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Коксартроз — очень распространенное и связанное с увеличением возраста пациентов заболевание. В связи с чем возрастает необходимость консервативного лечения.

Цель исследования: Изучить методы консервативного лечения коксартроза.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы за последние 5 лет.

Результаты: Лечение пациентов с коксартрозом зависит от интенсивности симптомов, ограничения подвижности тазобедренного сустава, степени ограничения в повседневной жизни и нарушения сна [1;2]. Использование нехирургического лечения всегда показано на начальных стадиях заболевания. На поздних стадиях применение консервативного лечения не дало удовлетворительных результатов [3]. Главным компонентом, отвечающим за вязкоэластичные свойства суставной жидкости, является гиалуронан — полисахарид из группы гликозаминогликанов. Качественное улучшение синовиальной жидкости в поврежденном суставе можно обеспечить, путем внутрисуставного введения протеза синовиальной жидкости — экзогенного гиалуроната натрия высокой степени очистки с очень хорошими вязкоупругими свойствами.

Выводы: Введение синовиальных протезов уменьшает болевой синдром, улучшает подвижность суставов, позволяет пациентам сократить употребление нестероидных противовоспалительных препаратов, а также отсрочить проведение ортопедической операции протезирования сустава.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 194.
2. Богопольская А.С., Воронцова Т.Н., Вебер Е.В., Безгодков Ю.А. Современное состояние проблемы лечения пострадавших с переломами в области проксимального отдела бедренной кости. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 17.
3. Вебер Е.В., Воронцова Т.Н., Богопольская А.С., Безгодков Ю.А. Маршрутизация взрослых пациентов с патологией тазобедренного и коленного суставов. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 94.

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРИПРОТЕЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Иванов В.В., Малиновская Д.П., Мансурова К.И., Забалуев М.В.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Перипротезные переломы после эндопротезирования тазобедренного сустава вследствие особенностей биомеханики и увеличения возраста пациентов наблюдаются чаще и требуют специфического лечения [1;2].

Цель исследования: Изучить эффективность методики закрытого ретроградного интрамедуллярного остеосинтеза бедренной кости стержнем MetaDiaFix-PP без удаления эндопротеза по методике Челнокова А.Н.

Материалы и методы: Проанализированы опубликованные работы открытых баз данных, в т. ч. PubMed, MedLine, E-Library.

Результаты: Применение закрытого ретроградного интрамедуллярного остеосинтеза бедренной кости по методике Челнокова А.Н показано при перипротезных переломах В1 и С по классификации Duncan и Masri (1995) [3]. Метод включает 2 этапа. Перед остеосинтезом осуществляется вытяжение за бугристость большеберцовой кости КДА Илизарова для закрытой репозиции отломков бедра. Стержень MetaDiaFix-PP вводится ретроградно интрамедуллярно в сформированный в межмышечковой зоне канал. Осуществляется стыковка ножки эндопротеза и гнезда интрамедуллярного стержня с достаточным заглублением для стабильной фиксации отломков бедренной кости. Стержень фиксируется четырьмя блокирующими винтами. КДА снимается.

Выводы: Изученный метод позволяет восстановить стабильность и опороспособность, сократить время операции и снизить трансфузионные потребности, однако показан только у пациентов с перипротезными переломами типа В1 и С, в связи с чем необходима дальнейшая разработка новых способов малоинвазивного остеосинтеза перипротезных переломов.

Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В., Аболин А.Б., Нгуен Н.М. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2012. Т. 19. № 4. С. 68–72.
3. Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П. Система документации в международном обществе травматологов и ортопедов / Травматология и ортопедия России. 1998. № 1. С. 79–81.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕДНЕЙ ДУЭЛИ А.С. ПУШКИНА

Канаиш С.С.

Научный руководитель: к. м. н., Акинчев А.Л.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. До сих пор многие известные ученые и врачи различных специальностей спорят о ранении А.С. Пушкина, а художники и режиссеры фильмов изображают картины событий, произошедших с 8 по 10 февраля 1837 года, тем не менее некоторые аспекты этого трагического события остаются не изученными до конца.

Цель исследования: На основании литературных источников выяснить, как А.С. Пушкин мог получить столь своеобразное ранение [1].

Материалы и методы: При выполнении работы использовались данные из открытых источников, находящиеся в опубликованной медицинской литературе и сети интернет.

Результаты: Анализ литературы показал, что погодные условия (глубокий снег), первый выстрел Дантеса еще во время движения А.С. Пушкина к барьеру, положение поэта в анфас с наклоном вперед обусловили своеобразный ход раневого канала.

Выводы: В большинстве картин, на которых изображена дуэль А.С. Пушкина, положение поэта во время выстрела Дантеса является ошибочным.

Литература

1. Давидов М.И. Ранение на дуэли гениального русского поэта А.С. Пушкина // Хирургия. 2000. Петровский Б.В. Ранение на дуэли и смерть А.С. Пушкина // Клиническая медицина, 1983.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ

Козлова М.Л., Антипова А.В., Волкова В.И., Жильцова А.В., Хань А.В.

Научный руководитель: к. м. н. Лапынин А.И.

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ВИЧ-инфицированные пострадавшие имеют больший риск развития инфекционных осложнений, с более поздним началом развития и стертой клинической картиной [1; 2].

Цель исследования: Целью нашей работы было выявление особенностей инфекционных осложнений и ВИЧ-инфицированных пострадавших.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели, нами были проанализированы случаи лечения 74 пострадавших с политравмой и развившимися инфекционными осложнениями. Пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 48 пострадавших ВИЧ отрицательных, а вторую 26 ВИЧ-положительных.

Результаты: У группы ВИЧ отрицательных пациентов, наиболее частым осложнением являлась пневмония — 43,75%; с ВИЧ-инфекцией чаще всего диагностировался сепсис — 23,08%. У первой же группы генерализованные инфекционные осложнения такие как сепсис, тяжелый сепсис или септический шок вообще не были выявлены. На втором месте по распространенности среди пациентов первой группы стоит нагноение ран 33,33% случаев. У другой группы пострадавших данное осложнение встречалось в 10 раз реже. На третьем месте у ВИЧ отрицательных пациентов находятся пострадавшие с посткатетеризационным циститом в 8,33%

случаев. В другой группе на третьем месте стоит кандидоз. Стоит отметить, что данные инфекционные осложнения мы наблюдали у пациентов с уровнем CD4 меньше 300 кл/мм³, что является признаком тяжелого течения ВИЧ-инфекции. На четвертом месте в первой группе наблюдалось такое осложнение как тромбофлебит 6,25% случаев, тогда как в группе с ВИЧ-положительными пострадавшими данное осложнение не наблюдалось вообще.

Выводы: Подводя итог вышесказанному, можно утверждать, что на 10-й день пребывания в стационаре инфекционные осложнения у пострадавших с политравмой страдающих ВИЧ-инфекцией имеют ряд характерных особенностей. Во-первых, специфичность возбудителей инфекционных осложнений. Во-вторых, для пострадавших с ВИЧ-инфекцией также характерная бактериальная этиология инфекционных осложнений, однако их частота значительно меньше, чем у пострадавших без ВИЧ-инфекции. В-третьих, специфические инфекционные осложнения были диагностированы у пострадавших с уровнем CD4 меньше 300 кл/мм³, что является признаком тяжелого течения ВИЧ-инфекции.

Литература

1. Статистический ежегодник Оренбургской области. 2018: Стат.сб./Оренбургстат. 065 Оренбург, 2018. 530 с.
2. Здравоохранение в России. 2018: Стат.сб./Росстат. М., 2018. 140 с.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У СПОРТСМЕНОВ

Левыкин А.Г.

Научный руководитель: к. м. н. Фадеев Е.М.
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность. Повреждения шейного отдела позвоночника (ШОП) являются наиболее тяжелыми вариантами травмы и по данным различных исследователей в общей структуре повреждений позвоночника занимают от 20–40% до 60–80%, что делает эту проблему особенно актуальной [1].

Цель. Выявление частоты встречаемости травм шейного отдела позвоночника в различных видах спорта.

Материалы и методы: Проведен аналитический обзор научных работ посвященных теме исследования с 2000 по 2018 гг. Произведена статистическая выборка травм ШОП на базе СК «Кунцево» г. Москва во время проведения профессиональных и любительских соревнований.

Результаты: Повреждение шейного отдела позвоночника может быть результатом захвата шеи соперником, а также вследствие сильных ударов в голову, как во время соревнований, так и во время тренировочного процесса.[2] Немного реже подобные травмы возникают при неудачных падениях или столкновениях футболистов, хоккеистов, гандболистов. Одним из наиболее травмоопасных видов единоборств является карате. В сравнительном исследовании повреждений, полученных на базе СК «Кунцево» г. Москва за 2014 год отражено, что уровень травматизма в карате 14,2% и в дзюдо 11,7% превышает таковой в хоккее 9,4%, футболе 8,9% и гандболе 6%. Исследователи на базе приёмных отделений больниц двух штатов Канады в 2010 году сообщают, что уровень травм в карате составил 29,9%, затем таэквондо 12,9% и дзюдо 9,9% травм. К схожим выводам пришли исследователи из Южной Кореи — 64,3% из всех травм, полученных в единоборствах, приходится на карате, 8,4% на таэквондо и 6,7% на дзюдо [3].

Выводы: На основании полученных данных можно сделать выводы, что наиболее высок риск повреждения шейного отдела позвоночника в видах спорта, связанных с прямым воздействием ударной силы на челюстно-лицевую область — карате, таэквондо. Меньший процент травм встречается в видах с непосредственными захватами за шею и бросками — борьба, дзюдо. По сравнению с единоборствами в игровых видах при нарушении соперниками правил и неудачных приземлениях вероятность травмы высока, но встречается реже, чем в единоборствах.

Литература

1. Крылов В.В., Гринь А.А. Травма позвоночника и спинного мозга. Москва, 2014. С. 43–119.
2. Никитенко А.А., Величкович Н.Р., Марцев В.П. Взаимосвязи показателей скоростных и силовых качеств спортсменов-единоборцев на этапе специализированной базовой подготовки // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта ППМБПФВС. 2013. № 1. С. 49–55.
3. McPherson M., Pickett W. Characteristics of martial art injuries in a defined Canadian population: a descriptive epidemiological study. J. BMC Public Health, 2010.10:794–802.

РЕКОНСТРУКТИВНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ КОКСАРТРОЗЕ С ДЕФОРМАЦИЯМИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Малиновская Д.П., Баклагин А.Е., Забалужев М.В., Иванов В.В., Мансурова К.И.,

Чулкова Е.С., Шубина А.И.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Эндопротезирование тазобедренного сустава у больных с деформацией бедренной кости является сложной и актуальной проблемой [1–3]. Вопросы оптимального объема реконструкции и типа фиксации бедренного компонента остаются открытыми.

Цели исследования: Проанализировать имеющиеся данные об эндопротезировании тазобедренного сустава у пациентов с деформацией бедренной кости, выявить факторы, определяющие эффективность этой операции.

Материалы и методы: Произведен анализ публикаций в доступных информационных системах (PubMed, MedLine, Scopus, E-Library).

Результаты: При планировании операции наибольшее внимание уделяется факторам: исходный уровень функциональных нарушений, степень остаточной деформации, изменение центра ротации, удлинение конечности, латерализация диафиза бедра. Если деформация бедра исключает возможность корректной и стабильной имплантации компонента, производится корригирующая остеотомия как перед, так и совместно с установкой ножки эндопротеза.

Выводы: Показания к использованию того или иного способа не всегда четко определены и зависят как от объективных (уровень остеотомии, характер деформации, состояние пациента), так и субъективных факторов (идеология авторов, наличие технических средств фиксации и эндопротезов).

Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н., Ауди К. Различные методы объективной оценки состояния пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава / Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 2–2 (39). С. 93–103.
3. Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В., Аболин А.Б., Нгуен Н.М. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2012. Т. 19. № 4. С. 68–72.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОМ КОКСАРТРОЗЕ

Малиновская Д.П., Иванов В.В., Тягунова В.Д., Фомилина О.А.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Больные с дисплазией составляют до 25% при эндопротезировании тазобедренного сустава. Дефекты вертлужной впадины значительно затрудняют имплантацию эндопротеза, создают условия для развития осложнений [2; 3].

Предложенные варианты установки вертлужного компонента продолжают совершенствоваться.

Цели исследования: Улучшить результаты эндопротезирования пациентов с диспластическим коксартрозом путем разработки оригинальной хирургической методики [3], системы обоснованного выбора, установки имплантата, мониторинга

Материалы и методы: Изучены у 1765 больных с использованием международных принципов оценки результатов [1].

Результаты: Предложенный комплексный подход позволил уменьшить число осложнений и улучшить функциональные результаты в динамике за 26 летний период совершенствования системы и внедрения ее в практику.

Выводы: Таким образом, предлагаемый подход является эффективным, решает задачи долгосрочного функционирования эндопротеза путем первичной стабильной фиксации при наличии дефектов, уменьшения осложнений и улучшения функциональных результатов.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н., Ауди К. Различные методы объективной оценки состояния пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава / Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 2–2 (39). С. 93–103.
2. Кикачешвили Т.Т., Соболев И.П., Безгодков Ю.А. Эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Кикачеишвили: анализ 13-летнего опыта / Травматология и ортопедия России. 1996. № 3. С. 17–22.
3. Соболев И.П., Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А. Способ эндопротезирования тазобедренного сустава / патент на изобретение RUS2135110 от 29.05.1996.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Маслей В.В., Морозова Я.Н.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Несмотря на значительные успехи в эндопротезировании суставов нижних конечностей послеоперационное лечение больного, отражающееся на общем результате, продолжает совершенствоваться [1–3].

Цель исследования: Улучшить исходы лечения больных после эндопротезирования суставов нижних конечностей путем разработки алгоритма действий в пред-, интра- и послеоперационном периоде.

Материалы и методы: Оценена безопасность и эффективность применения метода fast — track на основании анализа опубликованного опыта зарубежных и российских клиник.

Результаты: При оценке 4843 историй болезни пациентов, перенесших ЭТС или ЭКС в зарубежных клиниках по программе fast-track средний срок пребывания в стационаре составил 3 дня. Повторная госпитализация в течение 90 дней составила 9,3–15,6%, тромбоэмболические осложнения 0,61%, инфекции раны — 1,8%. В отечественных клиниках сроки пребывания пациентов после операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава 5 дней в 32% и 6 дней — в 52%.

Выводы: Приведенные данные свидетельствуют о лечебном и экономическом потенциале fast-track методики для ортопедических больных, особенно в условиях увеличения количества пациентов, нуждающихся в эндопротезировании коленного и тазобедренного суставов. Однако, при внедрении этой методики следует учитывать национальные особенности системы здравоохранения и социально-экономические условия.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В., Аболин А.Б., Нгуен Н.М. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2012. Т. 19. № 4. С. 68–72.
2. Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н., Ауди К. Различные методы объективной оценки состояния пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава / Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 2–2 (39). С. 93–103.
3. Кикачешвили Т.Т., Соболев И.П., Безгодков Ю.А. Эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Кикачешвили: анализ 13-летнего опыта / Травматология и ортопедия России. 1996. № 3. С. 17–22.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ «ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЕ»

Панюшкина Е.Н., Шалоня Н.В.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Отмечается возрастание интереса к больным с синдромом диабетической стопы, в связи с ростом заболеваемости сахарным диабетом. Диабетические изменения стопы, часто сочетающиеся с деформациями и травмами, снижают качество жизни больных и увеличивают экономические затраты [1–3].

Цель исследования: Оценить результаты комплексного лечения пациентов, страдающих сахарным диабетом и нуждаемость в ортопедическом лечении.

Материалы и методы: На базе СПб ГБУЗ «Городская больница № 14» изучено 50 медицинских карт стационарных больных с сахарным диабетом. Все больные разделены на 3 группы в зависимости от подхода в лечении.

Результаты: Среди 50 больных, страдающих сахарным диабетом, 20 получали только инсулинотерапию, 14 — инсулинотерапию и разгрузку стопы ортопедическими стельками, 16 — инсулинотерапию, разгрузку стопы ортопедическими стельками и индивидуальной ортопедической обувью (изменялся верх обуви и ее подошва).

Выводы: В наше время одним из важнейших принципов лечения сахарного диабета и профилактики развития диабетической стопы является не только применение инсулинотерапии и хирургического лечения, но и грамотный подбор ортопедического пособия. Ортопедическое лечение позволяет уменьшить нагрузку на стопу и заключается в индивидуальном изготовлении ортопедических стелек и обуви, где следует учитывать размер и высоту каблука, отсутствие давления швов, особенная на подошве, обеспечение плавности «переката» с пятки на переднюю часть стопы. Ортопедическая терапия должна быть обязательно обговорена с пациентом, страдающим сахарным диабетом, как профилактика возможных осложнений.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х., Осланова А.Г., Саидова К.М. Хирургическое лечение статических деформаций стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 528.

2. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 194.
3. Федотов А.Л., Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н. Современное состояние вопроса оказания помощи пациентам с переломами и переломовывихами в голеностопном суставе / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2014. Т. 173. № 3. С. 107–110.

ИММУНОКОРРЕКЦИЯ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПОЛИТРАВМЕ

Петленко И.С., Акалайнен В.И.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Необходимость усовершенствования методов лечения механической политравмы определяется неблагоприятной статистикой ее исходов [1–3].

Цели исследования: Изучить состояние иммунитета пострадавших с механической политравмой и оценить эффективность применения иммуностропных средств из группы регуляторных пептидов тимуса в их комплексном лечении.

Материалы и методы: Изучено 85 историй болезни пациентов с механической политравмой, получавших традиционное (39) и комплексное лечение (46) с использованием иммуностропного препарата «Тимоген». Препарат применялся в остром периоде внутримышечно по 100 мкг 1 раз в сутки в течение 5 дней.

Результаты: При механической политравме клетки иммунной системы осуществляют шеддинг рецепторов, приводящий к функциональной неполноценности и достоверному угнетению активности лимфоидных клеток, снижению резервной метаболической емкости фагоцитов. Использование иммунокорректирующей терапии сопровождается восстановлением цитокин-продуцирующей и фагоцитарной активности клеток. Лечение пациентов с механической политравмой с применением иммуностропного препарата уже в раннем периоде приводит к нормализации функциональной активности иммунокомпетентных клеток по сравнению контрольной группой пациентов.

Выводы: Улучшение иммунитета у пациентов с политравмой на фоне иммуностропной терапии способствует уменьшению частоты и тяжести инфекционных осложнений, висцеральной патологии и интеркуррентных заболеваний, сокращению длительности лечения.

Литература

1. Богопольская А.С., Воронцова Т.Н., Вебер Е.В., Безгодков Ю.А. Современное состояние проблемы лечения пострадавших с переломами в области проксимального отдела бедренной кости. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2 С. 17.
2. Вебер Е.В., Воронцова Т.Н., Богопольская А.С., Безгодков Ю.А. Маршрутизация взрослых пациентов с патологией тазобедренного и коленного суставов. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2 С. 94.
3. Федотов А.Л., Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н. Современное состояние вопроса оказания помощи пациентам с переломами и переломовывихами в голеностопном суставе / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2014. Т. 173. № 3. С. 107–110.

ОПЫТ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА У БОЛЬНЫХ С ВЫВИХАМИ ГОЛЕНИ

Петленко И.С., Акалайнен В.И.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Лечение комплексных повреждений капсульно-связочного аппарата и мультиаксиальной нестабильности коленного сустава, возникающих при вывихах голени, остается сложной и до конца нерешенной проблемой [1; 3].

Цели исследования: Оценить результаты реконструктивного лечения пациентов с травматическими вывихами голени и выработать оптимальную хирургическую тактику.

Материалы и методы: Оценены ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения 18 пациентов по шкале Lysholm [2]. У 4 отмечалась травма малоберцового нерва. Всем выполнено оперативное лечение — артроскопическая реконструкция поврежденных связок, при повреждении малоберцового нерва — его ревизия. Для реконструкции крестообразных связок применялись аутотрансплантаты из собственной связки надколенника и полусухожильной мышцы. Коллатеральные связки восстанавливались с помощью аутотрансплантатов из с/3 связки надколенника или длинного сгибателя большого пальца стопы или ахиллова сухожилия. Из 18 пациентов 14 обследованы в сроки от 2 месяцев до 5 лет после операции.

Результаты: При среднем сроке наблюдения 28 месяцев средняя оценка по шкале Lysholm составила 89, средняя оценка повседневной деятельности — 90 баллов, средний дефицит разгибания — 2°, а средний дефицит сгибания — 17°.

Выводы: Использование разработанного комплексного хирургического реконструктивно-го лечения пациентов с травматическими вывихами голени позволяет получать положительные исходы у большинства пострадавших.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В., Аболин А.Б., Нгуен Н.М. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2012 Т. 19. № 4. С. 68–72.
2. Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П. Система документации в международном обществе травматологов и ортопедов / Травматология и ортопедия России. 1998 № 1. С. 79–81.
3. Кузнецов И.А., Безгодков Ю.А., Рябинин М.В., Рыбин А.В. Сберегательная тактика при неполных повреждениях передней крестообразной связки коленного сустава / Травматология и ортопедия России. 2008. № 4(50). С. 85–89.

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ОСЕОСИТЕЗ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТАЗА У ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИ ТРАВМОЙ

Петленко И.С., Акалайнен В.И.

Научные руководители: к. м. н., Ганин В.Н., Конарев А.М., д. м. н., профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Применение малоинвазивных операций при тяжелых травмах совершенствуется и широко обсуждается.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения пострадавших с сочетанной травмой и нестабильными повреждениями таза путем совершенствования малоинвазивного остеосинтеза.

Материалы и методы: Применялась тактика, включающая остеосинтез стержневым аппаратом АВФ КСТ и окончательные преимущественно малоинвазивные вмешательства: остеосинтез винтами, перкутанная пельвиопластика и дистантная фиксация. Изучены истории болезни 252 пострадавших с переломами таза типа В — у 231, типа С — у 21 [3].

Результаты: Малоинвазивный остеосинтез выполнен у 241 пострадавшего. Все операции выполнялись на 2–15 день после травмы, у всех больных послеоперационное течение без осложнений. Вертикализация пациентов производилась на 3–5 сутки после операции с частичной нагрузкой на поврежденную сторону. Минимальный срок стационарного лечения — 10 суток, средний — 25. Стандарты оказания помощи таким пострадавшим предполагают срок стационарного лечения до 42 дней.

Выводы: Применение малоинвазивных методик остеосинтеза нестабильных повреждений таза при сочетанной травме позволяет сократить сроки стационарного лечения, активизировать пациентов в ранние сроки и улучшить ранние функциональные результаты лечения, но требует изучения отдаленных результатов [1; 2].

Литература

1. Безгодков Ю.А., Ауди К., Воронцова Т.Н., Кудяшев А.Л. Применение биомеханических методов в комплексной оценке и мониторинге состояния пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава / Санкт-Петербург, 2012 88с.
2. Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н., Ауди К. Различные методы объективной оценки состояния пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава / Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 2–2 (39). С. 93–103.
3. Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П. Система документации в международном обществе травматологов и ортопедов / Травматология и ортопедия России. 1998. № 1. С. 79–81.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕФИКСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПРОДОЛЬНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОГО АРТРОРИЗА ПОДТАРАННОГО СУСТАВА

Потапович Д.И.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Кошман Г.А.
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. При уплощении продольного свода наблюдается нарушение всех функций стопы, биомеханики нижней конечности, таза и позвоночника, что может приводить к развитию различного рода дегенеративно-воспалительных заболеваний опорно-двигательной системы [1].

Цель исследования. Изучить результаты лечения пациентов с нефиксированной формой продольного плоскостопия у детей методом латерального артрориза подтаранного сустава по данным фотоплантографии.

Материалы и методы. Выполнен сравнительный анализ фотоплантограмм пациентов до операции и через 1 год после выполнения операции латерального артрориза подтаранного сустава у 20 пациентов (40 стоп).

Результаты. Исследуемые показатели М (s) до и после оперативного лечения:

Ширина отпечатка стопы в переднем отделе 74,2 (10,0) мм и 77,6 (11,2) мм $p=0,008$ после операции. Ширина отпечатка стопы в среднем отделе 35,4 (9,7) мм и 30,1 (5,6) мм $p=0,01$ после операции. Ширина отпечатка стопы в заднем отделе 36,4 (6,5) мм и 42,2 (7,5) мм $p=0,02$ после операции. Длина внутренней части отпечатка 116,6 (15,4) мм и 121,3 (14,4) мм $p=0,69$ после операции. Длина наружной части отпечатка 102,6 (от 70,3 до 124,5) мм 109,7 (от 77,3

до 132,2) мм $p=0,0000$ Угол Clarke $29,8^\circ$ (размах от 0 до 50,2) и $47,8^\circ$ (размах от 31,4 до 56,0) $p = 0,00001$. Оценка отдаленных результатов выявила улучшение практически по всем изучаемым показателям.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о достаточно высокой эффективности артрориза подтаранного сустава при лечении нефиксированной формы плоскостопия у детей.

Литература.

1. Малахов, О.А. Особенности хирургического лечения плосковальгусной деформации стоп у детей / О.А. Малахов, В.В. Лола // Рос. педиатр. журнал 2011 № 4. С. 49–51.

ДИАГНОСТИКА КОКСАРТРОЗА

Прокопенко И.Н., Димов И.Д., Зайцева А.В.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Коксартроз является часто встречающимся полиэтиологическим заболеванием опорно-двигательной системы, чем обуславливается сложность диагностики [1;2].

Цель исследования: Изучить современные методы диагностики коксартроза.

Материалы и методы: Анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: Все пациенты с коксартрозом могут быть разделены на две группы: 1) пациенты с рентгенологическим коксартрозом, которые не имеют симптомов и обнаружены случайно на основании результатов рентгенологического исследования пораженного сустава и 2) пациентов с симптоматическим коксартрозом, чьи жалобы, такие как боль, ограниченная подвижность и снижение или потеря функции пораженного сустава (суставов), приводит их к врачу [3]. Диагностика коксартроза производится на основании истории болезни, клинических проявлений, физического обследования, а также основных и (при необходимости) дополнительных диагностических методов визуализации. Те наиболее часто используемые клинические критерии диагностики коксартроза являются критериями Американского колледжа ревматологии для диагностики и классификации коксартроза.

Выводы: Диагноз коксартроза выставляется на основании клинических признаков и данных дополнительных исследований, основным из которых является рентгенография. В качестве других методов инструментальной диагностики коксартроза могут использоваться КТ и МРТ, а также УЗИ для выявления воспаления в суставах или окружающих их тканях.

Литература

1. Кикачешвили Т.Т., Соболев И.П., Безгодков Ю.А. Эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Кикачешвили: анализ 13-летнего опыта / Травматология и ортопедия России. 1996. № 3. С. 17–22.
2. Тихилов Р.М., Корышков Н.А., Привалов А.М., Безгодков Ю.А. Вариант выполнения артрореза подтаранного сустава / Травматология и ортопедия России. 2009. № 2(52). С. 127–129.
3. Федотов А.Л., Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н. Современное состояние вопроса оказания помощи пациентам с переломами и переломовывихами в голеностопном суставе / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2014. Т. 173. № 3. С. 107–110.

ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА

Румянцева О.О., Филиппова К.С.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Частота контрактуры Дюпюитрена составляет около 3% в мировой популяции и 11,8% среди всех зарегистрированных заболеваний кисти. Прогрессирующее течение болезни приводит к значительному нарушению функции кисти, а в конечном итоге может приводить к инвалидности [1;2].

Цель исследования: Оценить эффективность разных методик хирургического лечения заболевания путем иссечения участков рубцово измененного ладонного апоневроза.

Материалы и методы: Анализ опубликованных данных отечественных и зарубежных авторов.

Результаты: Фасциэктомия: рецидив — 12,5%, повреждение нерва — 3%, инфекция — 8,5%. Игольная апоневротомия: рецидив — 17%, повреждение нерва — 0,4%, инфекция — 2%. Инъекции коллагеназы: рецидив — 17%, повреждение нерва — 0%, инфекция — 0%. По данным анализа различных авторов частота рецидивов заболевания для различных методов лечения контрактуры Дюпюитрена представляется относительно одинаковой, но стоит отметить, что рецидивы возникают у больных с 3 и 4 стадией заболевания. Но при этом частота осложнений при использовании малоинвазивных методов и консервативного лечения значительно ниже, чем при выполнении открытой операции. Также стоит отметить, что открытая радикальная операция технически очень сложна, а следовательно требует больших финансовых затрат и более длительного периода восстановления после операции. Малоинвазивная методика позволяет провести операцию в амбулаторных условиях, а также позволяет пациенту вернуться к активной жизни в течение пары дней, в отличие от консервативного лечения, где восстановительный период может достигать недели и сопровождаться осложнениями в окружающих тканях при проникновении туда препарата.

Выводы: Для лечения контрактуры Дюпюитрена успешно используются малоинвазивные и консервативные методы лечения, позволяющие в короткий срок увеличить объем разгибательных движений пораженного участка кисти. При этом данные методики все еще уступают радикальному оперативному лечению по частоте рецидивирования заболевания.

Литература

1. Страфун С.С., Уровский А.А. Чрескожная фасциотомия при контрактуре Дюпюитрена / Рецидив контрактуры Дюпюитрена и факторы, которые на него влияют, при применении оперативного метода лечения. 2013. 99 с.
2. Eaton C. Review. J. hand surg. am. 2011. N 2. P. 11–13.

УПРАВЛЕНИЕ БОЛЬЮ ПРИ ТРАВМЕ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Ташходжаев А.А., Тиляков А.Б., Шарипов А.М.

Научные руководители: д.м.н. профессор Шарипов А.М., к.м.н. ассистент Тиляков А.Б.
Кафедра неотложной педиатрии и медицины катастроф
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: Выполнение надлежащего и своевременного лечения боли, является не только правом пациента, но и более ранним его выздоровлением, уменьшением стрессовой реакции, сокращением пребывания в больнице, снижением затрат, уменьшением риском хронической боли, снижением уровня заболеваемости и смертности [1; 2].

Цель исследования: Разработать оптимальный подход по уменьшению интенсивности боли у детей с травмой конечностей.

Материалы и методы: Для исследования наблюдалось 216 пациентов в возрасте до 18 лет в течении 2018 года на базе Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи. Оценка боли осуществлялась по шкале KUSS. Дизайн исследования произведен когортным проспективным методом.

Результаты: Согласно статистике, на 2018 год, по линии СМП с изолированными повреждениями трубчатых костей верхней и нижней конечности на базу РНЦЭМП были доставлены всего 32% пациентов, 68% больных обратились самотеком. У всех пациентов, обратившихся самотеком (147 детей), была выражена болевая симптоматика. У пациентов, доставленных по

линии СМП (69), боль была относительно купирована: у 38% пациентов (26) была осуществлена иммобилизация и местно наложен холод, при этом боль была практически купирована (KUSSI балл); у 43% пациентов (30) была применена только иммобилизация конечности, выраженность боли была очевидна (KUSSI балла); у остальных 19% пациентов (13) была применена местная анестезия с иммобилизацией конечности, при этом также болевая симптоматика была не купирована полностью (KUSSI балла).

Выводы: Из этого следует, что применение простой иммобилизации конечности не дает полного улучшения состояния пациента, а комбинирование иммобилизации именно с холодом повышает ее эффективность.

Литература

1. Murray C.J. Global Burden of Disease Study, Lancet, 1997.
2. Вестник экстренной медицины. Ташкент, 2014.

МЕСТО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ РАЗРЫВОМ МЕНИСКА

Тягунова В.Д., Баклагин А.Е., Забалуев М.В., Малиновская Д.П.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Коленный сустав — самый травмируемый сустав человека (50%). В коленном суставе мениски повреждаются чаще других образований. Долгосрочные результаты артроскопической менискэктомии не полностью удовлетворительны, поэтому концепция сохранения мениска с каждым годом приобретает все большую актуальность [1; 3].

Цель исследования: Оценить эффективность консервативного лечения дегенеративных повреждений менисков в сравнении с артроскопической менискэктомией и определить алгоритм лечения таких пациентов.

Материалы и методы: Обзор опубликованных результатов 7 рандомизированных контролируемых исследований [2].

Результаты: При анализе исследований, которые сравнивали частичную артроскопическую менискэктомию с консервативным лечением или фиктивной операцией, выявлено, что частичная артроскопическая менискэктомия не имеет преимуществ по сравнению с консервативным лечением при дегенеративных разрывах менисков в кратковременном или среднесрочном периоде, независимо от состояния хряща.

Выводы: Консервативное лечение дегенеративных повреждений менисков эффективно, менее травматично и не требует значительных финансовых расходов. Предлагаемый алгоритм лечения должен учитывать: наличие блокады, длительность болевого синдрома, возраст, данные рентгенографии, МРТ по показаниям, консервативное лечение в течение 3 месяцев. При наличии остеоартрита или другой патологии коленного сустава — лечение данной патологии, если не выявлен остеоартрит коленного сустава и другая патология, которая приводит к болевому синдрому, показана артроскопическая частичная менискэктомия.

Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П. Система документации в международном обществе травматологов и ортопедов / Травматология и ортопедия России. 1998. № 1. С. 79–81.
3. Кузнецов И.А., Безгодков Ю.А., Рябинин М.В., Рыбин А.В. Сберегательная тактика при неполных повреждениях передней крестообразной связки коленного сустава / Травматология и ортопедия России. 2008. № 4(50). С. 85–89.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ОРИГИНАЛЬНОГО ДИЗАЙНА

Уздимаева С.К.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Сергеев К.С.
Кафедра травматологии и ортопедии с курсом детской травматологии
Тюменский Государственный медицинский Университет

Актуальность исследования. С учетом высокой хирургической активности в отношении заболеваний и травм позвоночника [1, 3] отмечается потребность в использовании транспедикулярных фиксаторов, отличающихся конкурентными и инновационными свойствами.

Цель исследования: Изучить физические характеристики транспедикулярных винтов оригинального дизайна в эксперименте.

Материалы и методы: Разработан фиксатор для транспедикулярной фиксации шнекового типа. Установка фиксатора выполняется набором инструмента. Конструкция инструмента модульного типа. Фиксатор в сборе и его отдельные элементы прошли тестирование в условиях эксперимента [2].

Результаты: Разрушение металлоконструкций опытной группы в ходе динамических испытаний наступало после $58231 \pm 161,5$ циклов, а разрушение спинальных систем с использованием винтов шнекового типа — $799943 \pm 134,1$ циклов. Предел прочности транспедикулярных фиксаторов оригинальной конструкции был статистически достоверно выше в сравнении с контрольной группой. Металлографическое исследование позволило изучить механизмы усталостных переломов. По результатам металлографии в 10 случаях наблюдалась типичная микроскопическая картина усталостного перелома. Экспериментально установлено, что транспедикулярный винт с наличием шнековой нарезкой имеет повышенные прочностные свойства конструкции, что позволяет предотвратить избыточную миграцию винтов в случае знакопеременных циклических нагрузок.

Выводы: Применение конструкции данного дизайна и инструмента обосновывает широкое использование данной системы фиксации в практике хирургов-вертебрологов при патологии позвоночника. Технологическое обучение пользованием инструментария модульного типа независимо от уровня и варианта спондилодеза, значительно облегчается. Благодаря увеличенным прочностным свойствам снижается вероятность осложнений, связанных с несостоятельностью и миграцией металлоконструкций.

Литература

1. Бердюгин К.А., Кутепов С.М. К вопросу о неудовлетворительных исходах транспедикулярной фиксации позвоночника // Уральский медицинский журнал. 2010. № 7. С. 103–107.
2. Гусев В.В., Сергеев К.С., Паськов Р.В. Экспериментальное обоснование модификации транспедикулярного фиксатора // Хирургия позвоночника. 2011. № 3. С. 77–81.
3. Маклаков В.А., Устюжанцева Н.Е. Транспедикулярный остеосинтез в спинальной травме // Травматология и ортопедия России. 2006. № 2. С. 191.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ III СТЕПЕНИ

*Федюк А.М., Шабунин А.С. Зубов В.В., Рыстенко Е.А., Асадулаев М.С.,
Попов А.А., Османов К.Ф.*

Научные руководители: д.м.н., профессор Зиновьев Е.В., ассистент Панях М.Б.,
к.б.н. Смирнова Н.В., д.ф-м.н., профессор Юдин В.Е.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ,
лаборатория экспериментальной хирургии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Частота встречаемости глубоких термических ожогов не имеет тенденции к снижению [1,2]. Одним из возможных направлений в лечении глубоких ран является обработка низкотемпературной атмосферной плазмой [3].

Цели исследования: Оценка эффективности лечения ожога III степени путем обработки раневой поверхности низкотемпературной атмосферной плазмой, генерируемой прибором Prana Vet (предоставлен СПбПУ Петра Великого).

Материалы и методы: Были использованы 2 группы по 10 самцов крыс, которым моделировался ожог III степени (МКБ-10) площадью 16 см² с последующей некрэктомией и обработкой плазмой. Эксперимент длился 28 суток, в течение которых проводилась планиметрическая оценка заживления, биопсия и изучение посевов с поверхности раны.

Результаты: В процессе исследования было установлено, что изолированная обработка низкотемпературной атмосферной плазмой позволяло сократить срок заживления ран не более чем на 15% по сравнению с контролем, однако различия показателей оказались недостоверны. Установлено, что воздействие плазменного потока является крайне эффективным в плане элиминации грамотрицательной патогенной микрофлоры, о чем свидетельствует полное отсутствие последней в посевах на дифференциальной диагностической среде. Обработка раневой поверхности также приводила к образованию биопленки толщиной до 100 нм, предположительно состоящей из коагулированных белков раневого экссудата, которая предотвращала пересыхание раневой поверхности и формирование зон вторичного некроза. Окончательное заживление ран осуществлялось под этим т.н. раневым покрытием, искусственно созданным плазменным потоком при дозированной прецизионной обработке раневой поверхности.

Выводы: В процессе работы было достоверно установлено положительное влияние обработки низкотемпературной атмосферной плазмой ожоговой поверхности на заживление раны. Планируется проведение работы по градиентной обработке поверхности раны с целью выявления порогового значения чувствительности для грамположительной микрофлоры и оценки максимально возможного токсического эффекта.

Литература

1. Sheppard N.N., Hemington-Gorse S., Shelley O.P., Philp B., Dziewulski P. Prognostic scoring systems in burns: A review. Journal Elsevier, 19 July 2011.
2. Colohan S.M. Predicting prognosis in thermal burns with associated inhalational injury: a systematic review of prognostic factors in adult burn victim. Journal of burn care & research. V. 31, N. 4.
3. Зиновьев Е.В., Асадулаев М.С., Комиссаров И.А., и др. Возможность применения низкотемпературной атмосферной плазмы и биополимерных раневых покрытий для лечения ожогов кожи III степени (экспериментальное исследование). Педиатр, 8 (3), 23–31.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ

Чулкова Е.С., Баклагин А.Е., Малиновская Д.П., Шубина А.И.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Проблема замещения костных дефектов, особенно крупных, остается актуальной в современной ортопедии и травматологии, так как замещение костного дефекта аутологичной костью не всегда возможно [1–3].

Цель исследования: Изучить особенности применения аллотрансплантатов для замещения костных дефектов и оценить достоинства и недостатки их применения.

Материалы и методы: Проанализированы доступные опубликованные работы, в т. ч. из открытых баз данных PubMed, MedLine, E-Library и др.

Результаты: Костные аллотрансплантаты все чаще используются из-за своей необходимости. Их применяют в виде малых фрагментов, целых подпорок, сегментарных, костно-хрящевых трансплантатов и композиционных материалов на их основе, которые могут быть получены от живых или умерших доноров. От живых доноров могут быть забраны головки бедра во время эндопротезирования тазобедренного сустава, которые в последующем могут использоваться для приготовления аллотрансплантатов при ревизионном эндопротезировании. От умерших доноров обычно забирают большие сегменты кости или целые костно-хрящевые комплексы для последующего изготовления различных типов аллотрансплантатов.

Выводы: После пересадки консервированные аллотрансплантаты подвергаются перестройке по тем же законам, что и при аутопластике, но скорость этих процессов ниже. Однако, аллотрансплантаты могут быть использованы при обширных костных дефектах, при этом общая травматичность операции для пациента ниже, чем при использовании аутологичной кости.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н., Ауди К. Различные методы объективной оценки состояния пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава / Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 2–2 (39). С. 93–103.
2. Кузнецов И.А., Безгодков Ю.А., Рябинин М.В., Рыбин А.В. Сберегательная тактика при неполных повреждениях передней крестообразной связки коленного сустава / Травматология и ортопедия России. 2008. № 4(50). С. 85–89.
3. Тихилов Р.М., Корышков Н.А., Привалов А.М., Безгодков Ю.А. Вариант выполнения артротомии подтаранного сустава / Травматология и ортопедия России. 2009. № 2(52). С. 127–129.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕНДОПЛАСТИКИ ПРИ ЗАСТАРЕЛОЙ ТРАВМЕ СУХОЖИЛИЙ КИСТИ ВО ВТОРОЙ ЗОНЕ

Чурсин А.И.

Научные руководители: к. м. н., доцент Гурьянов А.М., к. м. н., доцент Захаров В.В.

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Двухэтапная пластика является эффективной операцией при застарелых повреждениях сухожилий кисти во второй зоне. Однако, число таких осложнений как теногенные контрактуры, разрывы сухожильных трансплантатов, несостоятельность сухожильного шва остается достаточно высоким [1].

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения повреждений сухожилий кисти.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 30 пациентов с застарелыми повреждениями сгибателей кисти. У двадцати из них применена традиционная пластика, у 10 пациентам — аутопластика с применением оригинального способа шва. Функциональный результат оценивался по DASH (Disability of the Arm Shoulder and Hand).

Результаты: В первой группе (20 человек) отличные функциональные результаты отмечены у 5, хорошие и удовлетворительные — у 4 и 7 оперированных пациентов соответственно. Наблюдались по одному случаю нагноения операционной раны с эвентерацией силиконового протеза и несостоятельность шва сухожилия. Тяжелые теногенные контрактуры сформировались в трех наблюдениях (неудовлетворительный результат). Во второй группе (10 пациентов) раневых осложнений не отмечено. Отличные результаты отмечены у 3 пациентов, хорошие — у 5, и удовлетворительные — у 2 больных. Неудовлетворительных исходов лечения не наблюдалось. Общая амплитуда активного сгибания (ОААС) в суставах оперированных пальцев в первой группе составила 237°, во второй — 253°.

Выводы: Применение микрохирургической техники и оригинального способа реконструкции сухожилий при их застарелой травме позволило улучшить результаты лечения и предупредить развитие осложнений послеоперационного периода.

Литература

1. Александров А.В. Двухэтапная тендопластика сухожилий сгибателей пальцев кисти у детей с застарелыми повреждениями в зоне фиброзно-синовиальных каналов / Александров А.В., Рыбченко В.В., Львов Н.В. [и др.] // Вестник Российского государственного медицинского университета 2016 № 5. С. 29–33.

ПРИМЕНЕНИЕ МИНИПЛАСТИН ДЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Шалоня Н.В., Панюшкина Е.Н., Савицкая О.Н.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Остеосинтез костей скелета совершенствуется и широко обсуждается [1–3]. Одними из распространенных патологий челюстно-лицевой области являются зубочелюстные аномалии. Лечение сформировавшихся деформаций при скелетных аномалиях решить только ортодонтическим подходом невозможно, поэтому около 1% взрослого населения имеет абсолютные показания к хирургической реконструкции.

Цель исследования: Оценить эффективность фиксации минипластинами после остеотомии верхней челюсти на уровне Le Fort 1 и одномоментной двусторонней саггитальной остеотомии нижней челюсти.

Материалы и методы: Представлен анализ клинического наблюдения пациентки Н. 24 лет с сочетанной ассиметричной деформацией нижней и верхней челюстей, скелетной аномалией окклюзии 2 класса с жалобами на затрудненный прием пищи и затрудненное дыхание.

Результаты: При двусторонней саггитальной остеотомии нижней челюсти у пациентки были применены по 2 мини-пластины для остеосинтеза нижней челюсти с обеих сторон. При мультисегментной остеотомии верхней челюсти на уровне Le Fort 1 использованы 3 мини-пластины: справа минипластина L-образной формы для остеосинтеза верхней челюсти и по одной с каждой стороны мини-пластины для остеосинтеза после мультисегментной остеотомии, имеющие одно верхнее и два нижних плеча.

Выводы: Минипластины для остеосинтеза лицевых костей обеспечивают стабильную фиксацию костных фрагментов в заданном согласно операционному плану положении и позволяют раньше активизировать пациента.

Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 194.
3. Кикаеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П. Система документации в международном обществе травматологов и ортопедов / Травматология и ортопедия России. 1998. № 1. С. 79–81.

НОВЫЙ СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ HALLUX VALGUS

Шалоня Н.В., Панюшкина Е.Н., Фомылина О.А., Яценко А.В., Аль Двеймер И.Х.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Среди опубликованных работ лишь немногие представляют новые методики, раскрывающие дополнительные возможности восстановления функций стоп [1].

Цель исследования: Разработать новый метод лечения сложных деформаций hallux valgus, позволяющий улучшить результаты лечения, в том числе восстановление опорной и двигательной функций.

Материалы и методы: Предложен новый способ лечения hallux valgus (патент № 2565374). Проведена сравнительная клиническая, рентгенологическая и биомеханическая оценка новой методики (38 операций) и наиболее часто используемых известных методик [2; 3].

Результаты: Предлагаемая методика позволяет улучшить результаты лечения за счет улучшения косметического вида стопы после операции, более полной и стойкой коррекции деформации, исключения остаточного болевого синдрома и метатарзалгии, улучшения опорной и динамической функций оперированных стоп, уменьшения осложнений и необходимости повторных операций.

Выводы: Разработанная новая методика является эффективной для лечения сложных деформаций hallux valgus, сочетающихся с поперечным и продольным плоскостопием. С помощью объективных методов биомеханики доказана ее результативность в ликвидации не только основных проявлений деформации hallux valgus, которая часто является единственной целью хирургического вмешательства, но и сопутствующего поперечного и продольного плоскостопия.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х., Осланова А.Г., Саидова К.М. Хирургическое лечение статических деформаций стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 528.
2. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 194.
3. Яценко А.В., Аль Двеймер И.Х. Биомеханические особенности патогенеза статических деформаций стоп / В книге: Студенческая наука 2016. Материалы форума, посвященного 80 летию со дня рождения з.д.н. РФ, проф. А.В. Папаяна. 2016. С. 106.

ВОЗМОЖНОСТИ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Шерфединов А.С.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Эндопротезирование является общепринятым радикальным методом лечения таких патологических состояний, как различные формы коксартроза и асептический некроз головки бедренной кости. На первый план выходит проблема асептического расшатывания имплантата и увеличение числа ревизионных вмешательств.

Цели исследования: Оценить достоинства и недостатки изоэластической конструкции ТАКИ при эндопротезировании тазобедренного сустава в сравнении с другими применяющимися эндопротезами.

Материалы и методы: Проведена сравнительная клиническая, рентгенологическая и биомеханическая оценка результатов эндопротезирования тазобедренного сустава оригинальным имплантатом ТАКИ (более 1500 наблюдений) [1–3]. Полученные данные сравнены с опубликованными исходами применения других эндопротезов.

Результаты: Применение изоэластической конструкции даёт лучшие результаты в отношении количества осложнений асептического расшатывания и переломов бедренной кости по сравнению с имплантатами других типов.

Выводы: Высокая физиологичность, анатомичность, первичная стабильность, низкая степень ближайших и отдалённых осложнений, а также клиническая надёжность изоэластических конструкций позволяют рекомендовать их к более широкому применению для эндопротезирования тазобедренного сустава.

Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Кикачешвили Т.Т., Соболев И.П., Безгодков Ю.А. Эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Кикачешвили: анализ 13-летнего опыта / Травматология и ортопедия России. 1996. № 3. С. 17–22.
3. Соболев И.П., Кикачешвили Т.Т., Безгодков Ю.А. Способ эндопротезирования тазобедренного сустава / патент на изобретение RU2135110 от 29.05.1996.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ СКЕЛЕТА

Шерфединов А.С.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Врожденные нарушения развития опорно-двигательной системы составляют до 12% и часто затрудняют лечение различных патологических состояний [1–3].

Цели исследования: Установить и оценить факторы риска развития врожденных деформаций скелета и предложить методы профилактики.

Материалы и методы: Проведен литературный обзор и анализ статистических данных этиологии и факторов риска развития врожденных деформаций скелета.

Результаты: Врожденные аномалии могут возникать под влиянием одного или нескольких средовых факторов, их комбинаций, оказывающих тератогенное действие и нарушающих процесс нормального развития эмбриона или плода. К ним относятся: прием родителями алкоголя, лекарственных препаратов (ибупрофен, аспирин, напроксен, цитостатические препараты, высокие дозы гормонов, антикоагулянты), активное и пассивное курение, воздействие промышленных химикатов. В 50–70% случаев этиологические факторы установить не удается. Около 20% аномалий имеют мультифакторную природу, вклад наследственных факторов (генные и хромосомные нарушения) составляет около 6%. Врожденные пороки развития могут быть как изолированным заболеванием, так и проявлением какого-либо синдрома.

Выводы: Факторы риска, приводящие к аномалиям скелета, характеризуются многообразием. Пациент с врожденными пороками развития опорно-двигательной системы требует мультидисциплинарного подхода, включающего наблюдение ортопеда, педиатра и консультации врачей генетика, невролога и других узких специалистов по профилю сопутствующих пороков развития.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х., Осланова А.Г., Саидова К.М. Хирургическое лечение статических деформаций стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 528.
2. Кикачешвили Т.Т., Соболев И.П., Безгодков Ю.А. Эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Кикачешвили: анализ 13-летнего опыта / Травматология и ортопедия России. 1996. № 3. С. 17–22.
3. Кузнецов И.А., Безгодков Ю.А., Рябинин М.В., Рыбин А.В. Сберегательная тактика при неполных повреждениях передней крестообразной связки коленного сустава / Травматология и ортопедия России. 2008. № 4 (50). С. 85–89.

БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ

Шубина А.И., Аль Двеймер И.Х., Дворецкая В.Н., Фомылина О.А., Яценко А.В.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В доступной литературе не найдены материалы, объясняющие патогенетические механизмы формирования статических деформаций стоп с помощью биомеханических исследований [1].

Цели исследования: Изучить особенности распределения нагрузки под стопами у здоровых людей и больных комбинированным плоскостопием для выявления патогенетических механизмов для использования в профилактике и лечении.

Материалы и методы: Группа здоровых людей (30) и больных комбинированным статическим плоскостопием (30) обследованы клиническими и биомеханическими методами.

Результаты: Определен комплекс биомеханических показателей, отражающих функцию стопы. У здоровых людей коэффициент медио-латерального соотношения при стоянии на двух ногах приближается к 1,0. При ходьбе у отмечалось его уменьшение вследствие включения мышц, подъема свода и перераспределения нагрузки на латеральный отдел. У больных с комбинированным плоскостопием исходное значение этого коэффициента было меньше (0,88) а возможности компенсации функциональных изменений ограничены.

Выводы: Полученные данные позволяют более корректно интерпретировать влияние механической нагрузки на развитие деформации и могут использоваться для диагностики и при совершенствовании лечебно-профилактических мероприятий [2; 3].

Литература

1. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х., Осланова А.Г., Саидова К.М. Хирургическое лечение статических деформаций стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 528.
2. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 194.
3. Яценко А.В., Аль Двеймер И.Х. Биомеханические особенности патогенеза статических деформаций стоп / В книге: Студенческая наука 2016. Материалы форума, посвященного 80-летию со дня рождения з.д.н. РФ, проф. А.В. Папаяна. 2016. С. 106.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ HALLUX VALGUS

Шубина А.И., Аль Двеймер И.Х., Чулкова Е.С., Яценко А.В.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Hallux valgus — одна из самых распространенных патологий взрослого человека. Это повлекло за собой разнообразие методик лечения. Выбор оптимального — важная задача для ортопеда [1; 2; 3].

Цель исследования: Провести сравнительный анализ наиболее часто используемых техник и выявить оптимальный подход к оперативному лечению HalluxValgus.

Материалы и методы: Проведен анализ современной научной литературы (статей, диссертаций, монографий, информационных порталов Springer, PubMed, Medical-diss, Medline).

Результаты: Опубликованные методики лечения hallux valgus и поперечного плоскостопия сгруппированы, оценены их достоинства и недостатки, эффективность лечения. При выборе тактики лечения важное значение отдается таким факторам как возраст пациента, степень отклонения большого пальца стопы, сочетанные патологии в виде деформации других пальцев, наличие деформирующего артроза первого плюсне-фалангового сустава.

Выводы: В большинстве случаев при выборе тактики оперативного вмешательства хирурги-ортопеды безусловно преследуют цель максимальной эффективности операции при минимальной травматизации. Учитывая особенный характер заживления первого пальца стопы, тактика оперативного вмешательства должна быть подобрана строго индивидуально. Для лечения hallux valgus целесообразно использовать алгоритм, учитывающий особенности больного, деформации, методик, а так же индивидуальные требования пациента.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х., Осланова А.Г., Саидова К.М. Хирургическое лечение статических деформаций стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 528.
2. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 194.
3. Яценко А.В., Аль Двеймер И.Х. Биомеханические особенности патогенеза статических деформаций стоп / В книге: Студенческая наука 2016. Материалы форума, посвященного 80летию со дня рождения з.д.н. РФ, проф. А.В. Папаяна. 2016. С. 106.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННОЙ И ОРИГИНАЛЬНОЙ ТЕХНИКИ ТЕНОРАФИИ

Ягфаров Р.С.

Научные руководители: к. м. н., доцент Гурьянов А.М., д. м. н., профессор Сафронов А.А.
Кафедра травматологии и ортопедии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Высокая частота неудовлетворительных исходов тенорафии беспокоит хирургов и травматологов во всем мире. Несмотря на большое число хирургических инструментов, применяемых для удержания тканей, и обилие вариантов сухожильного шва, число осложнений не уменьшается [1, 2].

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения повреждений сухожилий.

Материалы и методы: Проведен сравнительный анализ традиционной и оригинальной техники тенорафии в эксперименте на ампутированных по медицинским показаниям конечностях человека (20 образцов). Микроанатомию сухожилий изучали методом гистотопографии, под стереоскопическим микроскопом МБС-10, при 16-кратных увеличениях.

Результаты: Процесс наложения сухожильного шва с применением традиционной техники отличался достаточной трудоемкостью, необходимостью плотного захвата и удержания сухожилия пинцетом, частой сменой его положения и передачей большого усилия на пинцет от рук хирурга при каждом прокалывании сухожилия хирургической иглой. Компрессионное воздействие приводило к нарушению микроанатомической организации сухожилия, утолщению его в зоне шва. Отличительными особенностями тенорафии с применением оригинального тендодержателя (патент РФ № 177222, от 13.02.2018 г.) является: без компрессионная фиксация сухожилия; прецизионность; минимальная травматичность. Образцы сухожилий отличались максимальной сохранностью формы и структуры сухожилия, целостностью окружающих его оболочек.

Выводы: Применение микрохирургического тендодержателя в сравнении с традиционной техникой должно способствовать улучшению результатов тенорафии, что обеспечивается сохранностью структуры сухожилия, прецизионностью сухожильного шва, сокращением времени его наложения, за счет уменьшения числа нерациональных манипуляций.

Литература

1. Золотов А.С. Первичный шов сухожилий сгибателей пальцев кисти в разных анатомических зонах // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2012. № 2. С. 19–25.
2. Попов И.В., Корнилов Д.Н. Хирургия повреждений сухожилий сгибателей на уровне кисти (аналитический обзор литературы) // Сибирский медицинский журнал. 2013. № 1. С. 22–27.

СЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ЛЮДЕЙ С УЧЁТОМ ИХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Сергейчук Е.В., Сомова А.Д., Шатрова Ю.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Багатурия Г.О., к. м. н., доцент Пашко А.А.
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: развитие эндовидеохирургии в последние годы диктует необходимость детального изучения топографоанатомических особенностей человека, поскольку неосторожное введение иглы Вереша или первого троакара, производящееся вслепую, связано с высоким риском перфорации полого органа или повреждением сосуда [1].

Цель исследования: дать топографоанатомическое обоснование наиболее часто используемому методу введения первого троакара при лапароскопических операциях в зависимости от конституциональных особенностей.

Материалы и методы: в исследование включено 20 человеческих трупов (12 мужчин, 8 женщин) в возрасте от 37 до 89 лет. По индексу телосложения выделены 3 группы исследуемых: брахиморфный тип конституции (БТК) — 6 человек (индекс >56), мезоморфный (МТК) — 6 (51–56), долихоморфный (ДТК) — 8 (<51).

Результаты: площади передней брюшной стенки (ПБС) для людей с БТК и ДТК составляют в среднем 1343,3 см² и 794,9 см² соответственно ($p < 0,01$). Процент площади поперечной ободочной кишки (ПОК), который она занимает от площади передней брюшной стенки, для ДТК и БТК составляет 21% и 9% соответственно ($p < 0,05$). Площадь соприкосновения петель тонкой кишки с передней брюшной стенкой составляет для МТК в среднем 174 см² и 416 см² для БТК ($p < 0,05$). Расстояние от бифуркации брюшной части аорты до проекции пупка на позвоночный столб составляет в среднем 1,5 см для людей с ДТК, 3 см для БТК, 2 см для МТК.

Выводы: различия в площади ПБС достоверны, но значимых отличий во взаимоотношении брюшной стенки и внутренних органов нет, так как их расположение обусловлено и типом конституции, и клиническим диагнозом. Наиболее безопасная точка введения троакара — параумбиликальная область, но нельзя полностью исключить риск перфорации большого сальника, тонкой кишки и ПОК. Особенно это характерно для людей с БТК: площадь контакта этих органов с ПБС у них больше. Можно отметить, что ПОК провисает до параумбиликальной области у людей с ДТК, что повышает риск её перфорации. Угол введения первого троакара в зависимости от расстояния между брюшной аортой и пупком варьирует от 45° у людей с ДТК до 90° — для БТК.

Литература

1. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. М.: ТриадаХ, 2004. 464 с.

ТЕХНОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НАВИГАЦИИ НА ОСНОВЕ ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Максименко К.А., Шипляков Р.П.

Научный руководитель: ассистент ¹Косулин А.В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет
информационных технологий, механики и оптики

Актуальность исследования: транспедикулярная фиксация представляет собой базовый способ хирургической стабилизации позвоночника, однако связана с риском некорректной установки винтов. В ряду навигационных методик, направленных на повышение точности имплантации, представляет интерес технология на основе дополненной реальности.

Цель исследования: оценить точность проведения транспедикулярных трасс на биоимитирующем объекте с использованием навигации на основе Дополненной Реальности.

Материалы и методы: для исследования использовалась полученная на основе данных КТ модель участка грудного отдела позвоночника больного ювенильным идиопатическим сколиозом. При виртуальном моделировании операции в модели были созданы цилиндрические дефекты, соответствующие ходу транспедикулярных траекторий.

Результаты: модель с транспедикулярными трассами была распечатана на 3D-принтере в качестве биоимитирующего объекта. Для создания оптической преграды использовался лист белой бумаги с прорезью, соответствующей линии остистых отростков. На остистый отросток

модели устанавливали маркер, представляющий собой изображение на бумаге размером 3,5 на 4 см. Виртуальная AR-модель загружалась в программу на мобильное устройство. При наведении камеры устройства на маркер обеспечивалось полное совмещение виртуальной AR-модели со скрытыми участками биоимитирующего объекта, находящимися под листом бумаги. Ориентируясь на изображение AR-модели, сквозь бумажный лист проводилась последовательная установка металлических спиц во все транспедикулярные трассы биоимитирующего объекта. Во всех случаях установка спиц прошла успешно с первой попытки.

Выводы: хирургическая навигация на основе Дополненной Реальности обеспечивает высокую точность проведения транспедикулярных трасс в лабораторных условиях и представляет собой перспективное направление.

ВЛИЯНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ИСХОД ЭФИРНОГО НАРКОЗА У КРОЛИКА

Дарковская А.М., Лукина Н.А., Викулова М.С.

Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: инфузионная поддержка является существенным элементом анестезиологического пособия. Представляет интерес определение оптимального режима интраоперационной инфузионной терапии.

Цель исследования: произвести анализ влияния режима интраоперационной инфузионной терапии на течение и исход эфирного наркоза у кролика.

Материалы и методы: за 2015–2018 годы выполнено 1191 оперативных вмешательств с применением общей анестезии (случаи смерти животного от хирургических причин во время операции, а также данных об инфузионной поддержке исключены из исследования). Учитывали режим инфузионной терапии, исходы и осложнения анестезии.

Результаты: из 1191 общих анестезий инфузионная поддержка составляла менее 10 мл/кг/ч в 409 случаях, 10–20 мл/кг/ч — в 535, более 20 мл/кг/ч — в 189; в 58 случаях инфузионная терапия не использовалась. При отсутствии инфузионной терапии неосложненное течение анестезии отмечено в 50 случаях (86,21%), при инфузионной поддержке менее 10 мл/кг/ч — в 384 (93,89%), при поддержке 10–20 мл/кг/ч — в 457 (85,42%), при поддержке более 20 мл/кг/ч — в 162 (85,71%). Нелетальные осложнения анестезии (остановка дыхания, угнетение сердечной деятельности, остановка кровообращения) при отсутствии инфузионной поддержки наблюдались в 4 случаях (6,90%), при инфузионной поддержке менее 10 мл/кг/ч — в 13 (3,18%), при поддержке 10–20 мл/кг/ч — в 39 (7,29%), при поддержке более 20 мл/кг/ч — в 13 (6,88%). Смерть животного при отсутствии инфузии произошла в 4 случаях (6,90%), при инфузионной поддержке менее 10 мл/кг/ч — в 12 (2,93%), при поддержке 10–20 мл/кг/ч — в 39 (7,29%), при поддержке более 20 мл/кг/ч — в 17 (8,99%).

Выводы: Инфузионная поддержка улучшает исходы общей анестезии у кролика, однако слишком интенсивная инфузионная нагрузка приводит к увеличению частоты осложнений и летальных исходов. Наилучшие результаты отмечены при режиме дозирования жидкости не более 10 мл/кг/ч. Для разработки более детальных рекомендаций необходимы дальнейшие исследования со стратификацией режимов инфузии по методике анестезии и особенностям оперативного вмешательства.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Баклагин А.Е., Ильина П.Д.

Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: врожденные пороки развития у лабораторных животных могут искажать результаты научных исследований. В свете этого представляет интерес изучение распространенности этих состояний.

Цель исследования: выяснить частоту врожденных пороков развития у лабораторных кроликов.

Материалы и методы: за 2009–2018 годы на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 1955 аутопсий кроликов породы шиншилла. При анализе протоколов аутопсии отмечали указания на выявленные пороки развития.

Результаты: пороки развития мочевыделительной системы были обнаружены в 4 случаях (0,20%): тазовая дистопия почки — 2 случая, агенезия почки — 1 случай, уретерогидронефроз — 1 случай. Пороки развития желчевыводящих путей были выявлены также у 4 животных (0,20%): удвоение желчного пузыря — 2 случая, агенезия желчного пузыря — 1 случай, внутрипеченочное расположение желчного пузыря — 1 случай. У одного кролика (0,05%) был обнаружен дивертикул Меккеля.

Выводы: у лабораторных кроликов породы шиншилла врожденные пороки развития встречаются относительно редко. Наибольшее распространение имеют аномалии почек и желчевыводящих путей.

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ У КРОЛИКА

Корчагина Д.О., Чулкова Е.С.

Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: катетеризация центральной вены является манипуляцией, имеющей значение для экспериментальных исследований, так как позволяет проведение массивной инфузионной терапии и эффективной кардиотонической поддержки, а также обеспечивает контроль центрального венозного давления.

Цель исследования: отработать методику катетеризации центральной вены у кролика.

Материалы и методы: производили разрез длиной 1 см латерально от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы на уровне границы средней и нижней трети последней. Наружную яремную вену отыскивали в подкожной клетчатке, мобилизовали, рассекали и катетеризовали центральным венозным катетером 18G. Катетер подшивали к коже.

Результаты: во всех случаях наружная яремная вена была успешно катетеризирована. Получен свободный прямой и обратный ток по катетеру. При регистрации центрального венозного давления исходная величина составила 0–1 см водного столба. Осложнений отмечено не было. Стояние катетера в верхней полой вены вблизи правого предсердия было подтверждено при аутопсии. Оптимальная глубина заведения катетера составила 8 см. После удаления катетера затягивание провизорной лигатуры предотвращало формирование гематомы.

Выводы: описанный метод является эффективным и безопасным для катетеризации центральной вены у кролика. В отличие от пункционной катетеризации наружной яремной вены, метод не сопровождается осложнениями (образование гематомы) и приводит к успешной установке катетера практически во всех случаях.

ОДНОРЯДНЫЙ ТОЛСТОКИШЕЧНЫЙ ШОВ У КРОЛИКА

Савицкая А.А., Колесникова Е.С., Шелякова А.В.

Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наложение толстокишечного шва является манипуляцией, имеющей значение для экспериментальных исследований. Однорядный кишечный шов по сравнению с двух- и трехрядным требует меньше операционного времени. В свете этого представляет интерес оценка исходов и осложнений однорядного толстокишечного шва.

Цель исследования: изучить характер исходов и осложнений однорядного толстокишечного шва у кролика.

Материалы и методы: на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 7 резекций толстой кишки с применением однорядного кишечного шва у кролика. Учитывали исходы и осложнения оперативного вмешательства.

Результаты: из 7 прооперированных животных двое погибло от анестезиологических причин. 5 кроликов выжили, срок наблюдения составил 12–49 суток. В послеоперационном периоде осложнений отмечено не было. При плановой аутопсии во всех случаях подтверждено заживление анастомоза и отсутствие макроскопических признаков несостоятельности.

Выводы: однорядный узловый шов у кролика является эффективным и безопасным способом формирования анастомоза при резекции толстой кишки. Данная методика требует меньших затрат операционного времени, а также предположительно связана с меньшим риском формирования стеноза по сравнению с многорядными швами.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АППАРАТНОГО И МАСОЧНОГО НАРКОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Морозова П.С., Малиновская Д.П., Дука Т.А.

Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для проведения экспериментальных хирургических вмешательств возможно применение как масочного, так и аппаратного эфирного наркоза. Представляет интерес сравнительная характеристика этих вариантов анестезиологического обеспечения.

Цель исследования: произвести сравнительный анализ аппаратного и масочного эфирного наркоза у кролика.

Материалы и методы: а 2015–2018 годы выполнено 1314 оперативных вмешательств с применением общей анестезии (случаи смерти животного от хирургических причин во время операции исключены из исследования). Учитывали методику, исходы и осложнения анестезиологического пособия.

Результаты: из 1314 общих анестезий масочный наркоз применялся в 829 случаях, аппаратный — 485. Анестезиологическая летальность при использовании масочного наркоза составила 11,1% (92 случая), при использовании аппаратного — 10,72% (52 случая). Неосложненное течение анестезии при масочном наркозе отмечено в 675 случаях (81,42%), при аппаратном — в 440 случаях (90,72%). Структура послеоперационной анестезиологической летальности при масочном наркозе была представлена следующими осложнениями: гнойный эндобронхит — 4 случая (0,48%), острая сердечная недостаточность — 14 (1,69%), отек легких — 8 (0,97%), перфорация стрессовой язвы — 3 (0,36%); при аппаратном наркозе: гнойный эндобронхит — 9 случаев (1,86%), острая сердечная недостаточность — 5 (1,03%), отек легких — 6 (1,24%), перфорация стрессовой язвы — 1 (0,21%). За отчетный период отмечено увеличение доли аппаратных наркозов от 11,59% в 2015 году до 77,74% в 2018.

Выводы: аппаратная и масочная методики эфирного наркоза в эксперименте характеризуются близкими значениями летальности. Вместе с тем, масочный наркоз связан с более частым возникновением нелетальных осложнений, в связи с чем требует от наркотизатора большего внимания и напряжения. В структуре анестезиологической летальности обращает на себя более высокая встречаемость гнойного эндобронхита при использовании аппаратного наркоза и большая частота перфоративных стрессовых язв при использовании масочного. При выборе методики на усмотрение наркотизатора отмечена тенденция к предпочтению аппаратной анестезии.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТРАХЕОСТОМИИ У КРОЛИКА

Козлова Е.А., Лебедева К.Д., Орехова А.Е., Сухомлинова А.Е., Шубина А.И.

Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гортань кролика является общепризнанной моделью для исследований патологии дыхательных путей новорожденного. Вместе с тем, общепринятой методики трахеостомии у кролика в настоящее время не существует. В свете этого представляет интерес сравнение различных технических вариантов трахеостомии.

Цель исследования: выявить преимущества и недостатки различных технических вариантов трахеостомии у кролика.

Материалы и методы: выполнена 31 трахеостомия у кролика. Вмешательство осуществляли в следующих вариантах: окончатая трахеостомия с канюлей, окончатая трахеостомия без канюли, концевая трахеостомия, пластическая трахеостомия с Т-образной трахеопластикой, пластическая трахеостомия с Y-образной трахеопластикой.

Результаты: окончатая трахеостомия с канюлей (7 операций) характеризуется технической простотой и небольшой продолжительностью вмешательства, однако приводит к гибели животного на 1–3 сутки в связи с обтурацией канюли слизью. Окончатая трахеостомия без канюли (1 операция) не обеспечивает функционирования трахеостомы в связи с относительно глубоким расположением трахеи у кролика. Концевая трахеостомия (11 операций) связана с технической проблемой обработки верхнего сегмента трахеи: как выведение последнего в виде второй стомы, так и закрытие его наглухо не приводят к удовлетворительным результатам.

Выводы: пластическая трахеостомия с Т-образной трахеопластикой (1 операция) является исключительно сложным вмешательством; канал стомы отходит от трахеи под прямым углом, что затрудняет введение санационного катетера. Пластическая трахеостомия с Y-образной трахеопластикой (11 операций) характеризуется относительной технической сложностью, но обеспечивает оптимальные условия для санации трахеобронхиального дерева. Пластическая трахеостомия с Y-образной трахеопластикой является наиболее перспективным техническим вариантом с точки зрения соотношения сложности вмешательства и преимуществ в послеоперационном уходе.

ИЗУЧЕНИЕ РЕЗОРБЦИИ ШОВНЫХ НИТЕЙ НА ОСНОВЕ КОМПОЗИЦИЙ ХИТОЗАНА И ХИТИНА INVIVO

Давлетова Л.А., Шабунин А.С., Маевская Е.Н., Zubov B.B., Гордиенко В.А., Асадулаев М.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зиновьев Е.В., ассистент Панеях М.Б., к. б. н. Смирнова Н.В., д. ф.-м. н., профессор Юдин В.Е.

Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ СПбГПМУ

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: шовный материал — самый распространенный способ соединения тканей[1]. От качества, состава и структуры выбранного материала зависит реакция тканей на имплантацию и результаты операции[2]. Нити должны обладать биосовместимостью, т.е. отсутствием токсического, аллергенного, тератогенного эффектов[3].

Цель исследования: изучение резорбции нитей на основе композиций хитозана и хитина с целью дальнейшего использования в качестве шовного материала.

Материалы и методы: 24 самца крыс были разделены на 2 группы по 12 особей, в ткани которых помещались 4 вида нитей: на основе чистого хитозана; с добавками 0,5% и 30% хитина; покрытая полилактидом. Образцы помещались субфасциально и внутримышечно в *m. latissimus dorsi*. Отбор аутопсатов осуществлялся на 14, 28, 91 день.

Результаты: при извлечении образцов на 14 день эксперимента все нити находились в целостности, на 28 день нити № 2 и 3 были уменьшены в длину, на 91 день сегментировались образцы всех нитей, что вызывало некоторые затруднения в поиске. При гистологическом исследовании на 14 сутки вокруг ниток обеих групп наблюдалась нешироким ободком воспалительная инфильтрация: лимфоциты, макрофаги, нейтрофилы, немногочисленные гигантские многоядерные клетки инородных тел. На 28 сутки воспалительные инфильтраты вокруг инородных тел были представлены в скудном объеме и состояли исключительно из лимфоцитов и макрофагов. Также выявлялось формирование тонкой грубоволокнистой соединительнотканной капсулы вокруг шовного материала. Гигантские многоядерные клетки обнаружались только в 1 группе вокруг нити с добавкой 0,5% хитина. На 91 сутки в исследованных препаратах обеих групп отмечается формирование тонкой грубоволокнистой капсулы вокруг нитей; при этом гигантские многоядерные клетки не были обнаружены.

Выводы: гистологическое исследование, а именно слабая воспалительная реакция организма на чужеродный материал, говорит о его биосовместимости. Кроме того, отсутствие гигантских многоядерных клеток на месте воспаления даёт основания предполагать полную биоинертность испытываемых шовных нитей. Сегментирование образцов на 91-е сутки является результатом биорезорбции материала, вследствие чего становится возможным использовать данные нити в качестве биodeградируемого имплантата.

Литература

1. Байчоров Э.Х. Современный шовный материал, применяемый в хирургии / Э.Х. Байчоров, Л.М. Дубовой, А.Д. Пасечников // Здоровье системное качество человека: сб.ст. Ставрополь, 1999. С. 328–334.
2. Белоярцев, Д.Ф. Ближайшие результаты реконструкций внутренней сонной артерии рассасывающимся шовным материалом /Д.Ф. Белоярцев, И.Е. Тимина // Ангиол. и сосуд.хирургия 2003 № 4. С. 79–88.
3. Бонцевич, Д.Н. Хирургический шовный материал / Д.Н. Бонцевич. М., 2005. 118 с.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Петренко В.И., Сорокина Л.Е., Кучеренко А.С., Корниенко Н.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Фомочкина И.И.
Кафедра общей и клинической патофизиологии
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского

Актуальность исследования: ежедневно растет число людей с нейродегенеративной патологией. Сегодня стали предлагаться способы лечения, основанные на достижениях оптогенетики. Подход позволяет контролировать с помощью света электрическую активность нейронов и иные процессы, что представляется интересным для современной медицины.

Цель исследования: изучить эффекты оптогенетической стимуляции нейроглии для разработки диагностических и терапевтических мероприятий.

Материалы и методы: исследование будет выполняться на трансгенных мышах линии Ai27 (RCL-hChR2(H134R)/tdT)-D). В основной части планируется внедрение оптоволоконного нейроинтерфейса в область гиппокампа. Для оценки будут использованы электрофизиологические, молекулярные, морфологические методы и когнитивные тесты.

Результаты: впервые планируется экспериментально *in vivo* на свободно двигающихся трансгенных мышах изучить активацию головного мозга с помощью оптогенетического подхода эксперименте, оценить возможность улучшения синапсообразования и пластичности мозга. Работа заключается в определении исходных параметров, собственно оптогенетической стимуляции на протяжении 6–8 нед. и определении параметров функционирования после основной части эксперимента. При реализации исследования будут использованы современные технологии стереотаксического внедрения оптоволоконного нейроинтерфейса в мозг животного, технологии изучения ультраструктурных изменений — морфологические исследования с помощью световой и электронной микроскопии, молекулярные исследования — изучение концентрации факторов роста головного мозга с помощью иммуноферментного анализа.

Выводы: исследование позволит предложить инновационную терапевтическую стратегию и решить задачу повышения эффективности профилактики и лечения многих социально значимых заболеваний, что, в перспективе, приведет в целом к снижению летальности у населения.

Литература

1. E.S. Boyden et al., Millisecond-timescale, genetically targeted optical control of neural activity, *Nat. Neurosci.* 8 (9) (2005) 1263–1268.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АДЕНОГИПОФИЗА ПРИ ИОНИЗИРУЮЩЕМ ОБЛУЧЕНИИ И ВВЕДЕНИИ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ

Петрова К.И., Остапова В.С., Новосельцева О.К.

Научный руководитель: д. м. н. Зяблицкая Е.Ю., к. м. н. Большакова О.В.

Гистологическая лаборатория с ИГХ и электронной микроскопией ЦНИЛ

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского КФУ им.В.И. Вернадского

Актуальность исследования: ионизирующее излучение играет важную роль в современном мире. Динамичность, изменчивость структур гипофиза свидетельствуют о его участии в развитии адаптации в ответ на различные раздражители [1, 2]. Цереброспинальная жидкость представляет собой уникальное биологически активное средство.

Цель исследования: изучить динамику морфофункциональных изменений в аденогипофизе и микроциркуляторном русле гипофиза при ионизирующем облучении и введении ксеногенной цереброспинальной жидкости.

Материалы и методы: эксперимент проведен на 48 лабораторных белых крысах линии Вистар. Лучевое поражение моделировали на линейном ускорителе Clinac 2100 в дозе 5 Грей. Цереброспинальную жидкость вводили из расчета 2 мл на кг массы тела. Материал изучен методами световой, электронной микроскопии, морфометрии.

Результаты: при ионизирующем облучении и введении ксеногенной цереброспинальной жидкости на 3 сутки в аденогипофизе отмечены признаки зернистой дистрофии, полнокровие сосудов, на 7 сутки в гемокапиллярах утолщается базальная мембрана, отмечаются явления сладжа и стаза эритроцитов. На 14 сутки эксперимента ультраструктура эндотелиоцитов отличается лучшей сохранностью, люминальная поверхность ровная, с небольшими микроворсинками. Эта тенденция сохраняется и на 30-е сутки. На 7 сутки эксперимента при однократ-

ном введении ликвора количество ацидофилов увеличивается на 34,5% ($\pm 0,9$) по отношению к группе контроля, которым вместо цереброспинальной жидкости вводили физиологический раствор, количество хромофобов увеличивается на 90% ($\pm 0,4$). На 14 сутки эксперимента количество ацидофилов достоверно увеличивается на 44,2% ($\pm 0,8$), а количество хромофобных клеток, напротив, уменьшается на 18% ($\pm 0,09$). На 30 сутки эксперимента при введении ликвора количество ацидофилов уменьшается на 50% ($\pm 0,6$).

Выводы: при введении ксеногенной цереброспинальной жидкости при остром лучевом поражении выявлены различные изменения со стороны количественного состава клеток, микроциркуляторного русла, аденоцитов. Количество ацидофилов увеличивается на ранних сроках эксперимента, наряду с этим наблюдается расширение и полнокровие сосудов, репаративный эффект со стороны стромально-сосудистого компонента. К 30 суткам количество ацидофилов уменьшается, а хромофобные клетки уменьшаются в количественном составе уже на 14 сутки эксперимента.

Литература

1. Большакова О.В., Волоцкая Н.И., Бессалова Е.Ю. Методика и результаты морфометрического изучения аденогипофиза в норме // Сборник научных трудов, посвященный 100-летию ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Морфология науке и практической медицине. 2018. С. 51–56.
2. Петрова К.И., Новосельцева О.К., Бессалова Е.Ю., Большакова О.В. Морфологические изменения аденогипофиза после воздействия ионизирующего облучения // Сборник научных трудов научно-практической конференции для студентов и молодых ученых. Молодая наука. 2018. С. 209–210.

ВАРТОНОВ СТУДЕНЬ КАК МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ГИДРОГЕЛЯ В 3D-БИОПЕЧАТИ В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Рябов В.М.

Научный руководитель: д.м.н. Калюжная Л.И.
Научно-исследовательский центр
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

Актуальность исследования: для создания органов и тканей *ex vivo* разрабатывается технология 3D-биопечати — инновационного метода создания тканей на основе гидрогеля и клеток с помощью биопринтера. Гидрогель должен соответствовать требованиям неиммунногенности, прогнозируемой биоразлагаемости, нецитотоксичности.

Цель исследования: анализ мирового опыта использования биоматериалов пуповины в 3D-биопечати.

Материалы и методы: проведен ретроспективный обзор литературы за период с 2008 по 2018 годы в отечественных и зарубежных базах данных (e-library, Pubmed, Medline, Cochrane Library).

Результаты: биоматериал пуповины обладает доказанными регенераторными свойствами, проявляющимися безрубцовым восстановлением повреждений кожи и эпителиальных тканей плода в середине гестации, и в ускоренном заживлении ран плода в конце беременности. Регенераторные факторы пуповины могут быть использованы при создании гидрогелей. Kosi et al [1] инжестрировали такой гидрогель в зону очагового ишемического поражения двигательной зоны коры головного мозга у крыс. Данный опыт подтвердил его гелеобразование *in vivo*, создание компактной структуры и инфильтрацию эндогенными клетками. В настоящее время активно разрабатываются смарт-гидрогели [2], обладающие уникальными характеристиками контролируемого золь-гель перехода, имеют определенную форму памяти, способность к самосборке. Свойство солюбилизированного бесклеточного каркаса Вартонова студня пуповины полимеризоваться в гель при температуре 37°C и pH 7,40 позволяет получить гидрогель для 3D-биопечати.

Выводы: из-за ограниченности донорского биоматериала и законодательного запрета применения биомедицинских продуктов ксеногенного происхождения, поиск подходящего гомологичного биоматериала для изготовления тканеинженерных матриксов и гидрогелей для биопринтирования продолжается [3]. В связи с этим мы выдвигаем идею использования биоматериала Вартонова студня пуповины человека для получения гидрогеля для 3D-биопечати и считаем, что пуповина человека является превосходным природным материалом для создания гидрогелей для 3D-биопечати.

Литература

1. Koci Z., Vyborny K., Dubisova J., Vackova I., Jager A., Lunov O., Jirakova K., Kubinova S. Extracellular Matrix Hydrogel Derived from Human Umbilical Cord as a Scaffold for Neural Tissue Repair and Its Comparison with Extracellular Matrix from Porcine Tissues. Tissue Engineering Part C-Methods. 2017; 23 (6): 333–45.
2. Wang S., Lee J.M., Yeong W.Y. Smart hydrogels for 3D bioprinting. Int. J. Bioprinting. 2015; 1 (1): 3–14. 3. Murphy S. V., Atala A. 3D bioprinting of tissues and organs. Nat. Biotechnol. 2014; 32: 773–85.”

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИТЕЛИАЛЬНО–КОЛЛОИДНОГО ОТНОШЕНИЯ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАГРУЗОК

Гришина Н.И.

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

Кафедра нормальной анатомии

Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: более точным морфологическим критерием, отражающим функциональное состояние щитовидной железы (ЩЖ), является не диаметр фолликулов (наружный, внутренний), а эпителиально-коллоидно-стромальные отношения в поле зрения.

Цель исследования: проанализировать площади, занимаемые коллоидом, паренхимой и стромой в щитовидной железе собак при различных режимах мышечной деятельности в центральной, промежуточной и периферических зонах органа.

Материалы и методы: исследовались оцифрованные срезы центральной, промежуточной, периферических зон правой доли ЩЖ окрашенные гематоксилин-эозином в которых выделяли коллоид, паренхиму, строму. Контроль (16 животных), экспериментальные группы (по 12 собак), которые получали однократные и многократные мышечные нагрузки.

Результаты: при однократных нагрузках стартового характера (время бега $8,25 \pm 0,73$ мин) срочная адаптация ЩЖ характеризовалась смещением эпителиально-коллоидных отношений в сторону коллоида и незначительным увеличением стромы; тренирующие воздействия ($27,76 \pm 4,67$ мин) сопровождаются увеличением площади коллоида, снижением площади паренхимы и минимальными значениями стромы, что отражало адаптацию органа к данным параметрам бега; при предельных нагрузках ($73,14 \pm 14,97$ мин) выявлена активная резорбция коллоида и связанное с этим относительное увеличение площади паренхимы и стромы. При многократных нагрузках тренирующего типа достигается баланс продукции и синтеза тиреоидных гормонов обеспечивающих долговременную адаптацию организма, исключение составляет группа, которая после цикла тренирующих получала нагрузки стартового характера. Изменения центральной, промежуточной и периферической зон ЩЖ имеют сходный характер за исключением однократных предельных нагрузок, где они прямо противоположны.

Выводы: для двигательной активности (бег на ленте тредмила) при однократных и многократных нагрузках выявлены изменения стромального компонента щитовидной железы, достоверное увеличение площади занимаемой коллоидом, уменьшение площади паренхимы, исключение составляют однократные предельные нагрузки (отказ от бега наступал через $73,14 \pm 14,97$ мин) для которых характерна парадоксальная реакция: уменьшение площади коллоида, увеличение площади паренхимы и стромы. Изменения центральной, промежуточной

и периферической зон органа повторяют реакцию органа в целом, но имеют различную степень выраженности в зависимости от параметров бега (количества повторений нагрузок и продолжительности бега).

Литература

1. Kimura S. Thyroid Regeneration: How Stem Cells Play a Role? / S. Kimura // Front Endocrinol (Lausanne) 2014. Vol. 55, № 5. P. 1–9. doi: 10.3389/fendo.2014.00055.
2. An in vivo model for thyroid regeneration and folliculogenesis / M. Iwadata [et al.] // Laboratory Investigation 2018. Vol. 98, № 6. P. 1126–1132.
3. Moskalenko R. Intrafollicular pressure of colloid thyroid gland determinate the type of folliculogenesis / R. Moskalenko // Georgian Med News 2012. Vol. 205, № 4. P. 67–73.

ПРЕПАРАТЫ МУЗЕЯ И ВОЗРАСТНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ

Адамович В.И., Кузьмин А.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Пашко А.А.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: 8 октября 2019 года — 130 лет со дня рождения основателя кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Ленинградского педиатрического медицинского института — д. м. н., профессора Фёдора Ивановича Валькера.

Цель исследования: ознакомиться с основными положениями теории Ф.И. Валькера о развитии органов и систем человека после рождения.

Материалы и методы: изучение доступной литературы, фонда диссертационных исследований и препаратов научного музея кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии.

Результаты: с 1933 по 1955 годы под руководством проф. Ф.И. Валькера были выполнены 50 научных работ, вошедших в фонд диссертационных исследований. 20 из них посвящены дальнейшему развитию учения В.Н. Шевкуненко об анатомической изменчивости человека под углом зрения возрастной анатомии. Эти работы легли в основу учения о развитии органов и систем человека после рождения, основные положения которого отражены в оригинальных монографиях «Топографо-анатомические особенности раннего детского возраста» (1938) и «Развитие органов у человека после рождения» (1951). Авторами доклада проведена сверка соответствия имеющихся на кафедре диссертационных исследований и существующего каталога на бумажном носителе. Сфотографированы титульные листы всех диссертаций и создан их каталог в цифровом формате. Восстановлена экспозиция анатомических препаратов музея кафедры, проведена систематизация: каждому препарату присвоен инвентаризационный номер. Начата работа над каталогом анатомических препаратов в цифровом формате.

Выводы: создание электронного каталога диссертационных исследований и анатомических препаратов сделает их более доступными для всех интересующихся возрастной анатомической изменчивостью.

Литература

1. Багатурия Г.О., Пашко А.А. У истоков СПбГПМУ: памяти основателя кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии профессора Ф.И. Валькера. Педиатр. СПб., Том 6; Вып.4; 2015; С. 148–153.

3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗАГРУДИННОГО ЗОБА

Гоибова Г.М.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Багатурия Г.О.
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: создание 3D-модели нужного органа в предоперационном планировании позволяет выявить индивидуальные особенности топографии оперируемого объекта, строения, кровоснабжения и иннервации, а также влияет на выбор доступа, определяет последовательность манипуляций, повышает их точность.

Цель исследования: изучить особенности загрудинного зоба и построить 3D модель на основе результатов ПЭТ КТ исследования пациента.

Материалы и методы: 1. Изучение и обобщение медицинской литературы по данной теме; 2. Анализ данных исследования ПЭТ КТ.

Результаты: мною были изучены литературные источники по данной теме, и на основе результатов ПЭТ КТ была построена 3D модель загрудинного зоба.

Выводы: построенная 3D модель позволяет увидеть асимметрию загрудинного зоба, а именно то, что правая доля щитовидной железы почти в 2 раза больше левой, а левая, в свою очередь, длиннее правой и достигает уровня дуги аорты. Эти данные смогут позволить выбрать наиболее оптимальный доступ для оперативного вмешательства.

Литература

1. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. СПб, 2001. 397 с.
2. Брейдо И.С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. СПб.: Гиппократ, 1998. С. 70–84.

ОТНОШЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ, ЛИНЕЙНЫХ И МАССОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОБАК

Маринина А.О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Безденежных
Кафедра нормальной анатомии
Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ среди эндокринных нарушений заболевания щитовидной железы (ЩЖ) занимают 2 место в мире, в том числе и в Нижегородской области. Функциональная активность ЩЖ определяется гормональным статусом и взаимосвязана с макроскопическими параметрами органа и интегральными показателями организма.

Цель исследования: дать сравнительную характеристику массометрических, объемных и линейных показателей щитовидной железы собак, полученных в результате экспериментального исследования. **Материалы и методы:** работа выполнялась на 16 беспородных половозрелых собаках-самцах. Измерялись масса (г), длина, ширина, толщина каждой доли (мм), объем ЩЖ (мл), масса (кг) и длина тела (см) животного. Рассчитывались индексы массы и площади поверхности тела (m^2), объема (cm^3), относительной массы органа (г/кг).

Результаты: линейные размеры долей (мм): длина $30,03 \pm 1,46$, ширина $12,73 \pm 0,49$, толщина $4,85 \pm 0,39$ ($29,07 \pm 1,88$, $12,23 \pm 0,67$, $5,10 \pm 0,66$ и $31,59 \pm 2,26$, $13,23 \pm 0,71$, $4,60 \pm 0,44$ справа и слева соответственно). Объем железы: при измерении мерным цилиндром — $0,96 \pm 0,13$ мл ($0,96 \pm 0,23$ и $0,96 \pm 0,13$ правой и левой долей); расчёт с помощью линейных показателей — $1,01 \pm 0,14$ cm^3 ($1,06 \pm 0,23$ и $1,00 \pm 0,16$ справа и слева). Масса животного $18,41 \pm 1,59$ кг, масса железы — $1,91 \pm 0,38$ г (правой $0,97 \pm 0,26$ и левой $0,93 \pm 0,14$ долей). Относительная масса $0,12 \pm 0,03$ ($0,04–0,41$). Площадь поверхности тела $0,83 \pm 0,05$ m^2 , индекс массы тела $21,76 \pm 0,87$.

Значимые ($p < 0,05$) корреляции. Выявлена зависимость массы доли и её объема: измеряемого ($r_s = 0,97$) и вычисляемого ($r_s = 0,93$). Для массы отдельных долей ЩЖ более значимым параметром является толщина ($r_s = 0,82$), для реального объема — ширина ($r_s = 0,85$), а вычисляемого объема — длина ($r_s = 0,84$) доли. Относительная масса ЩЖ связана с площадью поверхности ($r_s = -0,51$) и индексом массы тела ($r_s = -0,66$).

Выводы: таким образом, объёмы долей ЩЖ собак, полученные путём измерения в мерном цилиндре и в результате вычисления, опираясь на линейные параметры органа (длины, ширины, высоты), различны, однако эти отличия статистически не достоверны. Высокая степень зависимости между массой доли ЩЖ и её объёмом позволяет использовать только один из этих критериев для оценки морфологического статуса органа. Для оценки массы железы среди всех линейных размеров более значимой является толщина доли, тогда как при определении объёма — её ширина и длина.

Литература

1. Zygmunt A., Zygmunt A., Karbownik-lewińska M. Can thyroid size still be considered as a useful tool for assessing iodine intake? // Annals of Agricultural and Environmental Medicine 2015 № 2 (22). С. 301–306.
2. Shih A. et al. Determination of cardiac output by ultrasound velocity dilution in normovolemia and hypovolemia in dogs // Veterinary Anaesthesia and Analgesia 2011 № 4 (38). С. 279–285.
3. Brömel C. et al. Comparison of ultrasonographic characteristics of the thyroid gland in healthy small-, medium-, and large-breed dogs // American Journal of Veterinary Research 2006 № 1 (67). С. 70–77.

ПРЕИМУЩЕСТВО ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЛАНИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ 3D МОДЕЛИРОВАНИЯ

Колосюк А.В., Кушиниренко М.Я.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Багатурия Г.О.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время переломы ладьевидных костей диагностируются при помощи прицельной рентгенографии и в редких случаях КТ, что не всегда позволяет правильно оценить травму. При помощи создания 3d модели на основе томограмм возможна точная пространственная оценка повреждения.

Цель исследования: сравнить стандартные методы исследования переломов ладьевидной кости и исследования с применением 3d моделирования

Материалы и методы: лицензионная версия программы ScanIP, магнитно-резонансные томографы с напряжением магнитного поля 1,5 ТЕСЛА (фирма PHILIPS), компьютерный томограф.

Результаты: в программе ScanIP была создана 3d модель кисти пациента с переломом ладьевидной кости. Далее модель была распечатана на 3d принтере. На основе результатов анализа пространственного расположения осколков кости успешно был проведён остеосинтез.

Выводы: метод создания 3d модели хорошо себя показал в планировании операций. Он позволяет лучше понимать пространственную ориентацию перелома, конфигурацию его осколков, что позволяет избегать возможных осложнений.

Литература

1. Beasley, Robert W. (2003). Beasley's Surgery of the Hand. New York: Thieme. ISBN978-1-282-95002-3. OCLC657589090.
2. Gray, Henry (1918). "6b. The Hand. 1. The Carpus". Anatomy of the Human Body.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ КАК МЕТОД ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ СТРЕССОВОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У КРЫС

Шилин В.А., Мелких Н.И., Кошелев И.Г.

Научный руководитель: к. м. н. Поляков П.П.
Кафедра общей и клинической патологической физиологии
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: стрессовая кардиомиопатия (СКП) — кардиологический синдром, возникающий в ответ на сильный стресс. Методом лечения данной патологии может стать транскраниальная электростимуляция (ТЭС-терапия), активирующая эндогенную опиоидэргическую стресс-лимитирующую систему.

Цель исследования: оценить влияние ТЭС-терапии на показатели кардиоцикла и состояние миокарда при развитии стрессовой кардиомиопатии в эксперименте у крыс.

Материалы и методы: исследование проводилось на 3 группах крыс по 10 особей: № 1 — интактные, № 2 — модель СКП без лечения, № 3 — 3 сеанса ТЭС-терапии перед моделью СКП. Проводился анализ показателей кардиоцикла по ЭКГ, забор сердца на гистологическое исследование на следующие сутки.

Результаты: в группе № 2 и № 3 в течение суток после введения адреналина погибло 80% и 20% крыс. Величина кванта электромагнитного потока кардиоцикла в группе № 3 через час после введения адреналина уменьшилась на 21,2% ($p \leq 0,05$), а в группе № 2 на 12,1% ($p \leq 0,05$). В группе № 2 через час после введения адреналина значение вурфовой пропорции увеличилось на 44,7% и составило 1,78 ($p \leq 0,05$), в группе № 3 — на 9,5% ($p \leq 0,05$) и составило 1,36. При гистологическом исследовании в группе № 1 отмечается картина интактного миокарда. При окраске миокарда гематоксилин-эозином в группе № 2 отмечаются неоднородная окраска мышечных волокон, эритростазы, диапедезные кровоизлияния, выраженный отек стромы. В группе № 3 имеются единичные очаги повреждения сходные с группой № 2. На срезах миокарда окрашенных ГОФП-методом в группе № 2 выявлены диффузные, сливные скопления мелких очагов фуксинофилии. В группе № 3 наблюдаются единичные среднего размера очаги фуксинофилии на фоне интактного миокарда.

Выводы: таким образом, использование ТЭС-терапии перед моделированием стрессовой кардиомиопатии в 4 раза снизило смертность животных, способствовало нормализации показателей кардиоцикла, значительно уменьшило повреждение миокарда. Такие результаты позволяют рассматривать ТЭС-терапию как эффективный метод, позволяющий предотвратить негативное влияние катехоламинов на миокард.

Литература

1. Дмитриева Н.В. Системная электрофизиология // М. URSS. 2008. 200 с.
2. Липатова А.С. Модификация методики ТЭС-терапии для ее применения у мелких лабораторных грызунов / А.С. Липатова, П.П. Поляков, А.Х. Каде (и др.) // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. С. 347.
3. Трофименко А.И. Влияние ТЭС-терапии на исходы острого адреналинового повреждения сердца у крыс / А.И. Трофименко, А.Х. Каде, В.П. Лебедев (и др.) // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. № 5. С. 175–178.

СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СЛУЖБУ САНАВИАЦИИ К ПАЦИЕНТАМ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Базалий О.А.

Научный руководитель — к. м. н., доцент Сашко А.А.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Кемеровский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по последним исследованиям ВОЗ в последние годы травматизм стал второй по значимости причиной смерти после заболеваний сердечно-сосудистой системы и основной причиной детской смертности [1, 2, 3].

Цель исследования: провести анализ обращений на диспетчерский пункт санавиации г. Кемерово медицинских организаций области по поводу пациентов травматологического профиля за два года (2012 и 2013).

Материалы и методы: журналы регистрации вызовов отделения ЭКМП и МЭ с 01.01.2012 по 31.12.2013.

Результаты: общее количество обращений на диспетчерский пункт г. Кемерово в 2012–2013 гг. составило 2938 и 2333 соответственно. Из них по поводу травм — 280 (9,5%) и 247 (10,5%). По локализации травмы преобладала ЧМТ — 171 (61%) и 163 (66%), взрослых — 142 (83%) и 133 (81,5%), детей — 29 (17%) и 30 (18,4%). На втором месте — травмы скелета — 85 (30,3%) и 54 (21,8%), взрослых — 74 (87%) и 36 (66,6%), детей — 11 (13%) и 18 (33,3%). На третьем месте — политравмы — 24 (8,5%) и 30 (12,1%), взрослых — 18 (75%) и 21 (70%), детей — 6 (25%) и 9 (30%) соответственно. Выполнено: консультаций «на месте» — 163 (58%) и 142 (57%), эвакуаций — 92 (33%) и 78 (32%), оказаны оперативные пособия — 25 (9%) и 27 (11%) соответственно.

Выводы: частота обращений по поводу пациентов травматологического профиля в 2012–2013 гг. примерно одинакова — около 10% от всех обращений. Каждый пятый — ребенок до 18 лет. По локализации травм более 60% — ЧМТ. На втором месте (в среднем 25%) травмы скелета, на третьем в 10% — политравмы. Результат более половины (57 и 58%) вызовов — «консультация на месте». Треть пациентов были эвакуированы (33 и 32%). Каждому десятому выполнялось оперативное вмешательство (9 и 11%).

Литература

1. М.В. Гончаров Медицина катастроф. Курс лекций: [учебное пособие для мед.вузов] М.: ГЭОТАР Медиа, 2012. 345 с.
2. Б.С. Мастрюков Опасные ситуации техногенного характера и защита от них. Учебник для вузов / Б.С. Мастрюков. М.: Академия, 2009. 320 с.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 г. № 195 «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф».

ПОМОЩЬ ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Базалий О.А.

Научный руководитель — к. м. н., доцент Сашко А.А.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Кемеровский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одним из важнейших периодов ожоговой болезни, в течение которого интенсивная терапия играет решающую роль, является ожоговый шок.

Цель исследования: оценить проведение инфузионной терапии при оказании экстренной помощи на догоспитальном этапе при ожогах.

Материалы и методы: журнал регистрации вызовов, интернет ресурсы, медицинская библиотека.

Результаты: на этапе первой врачебной помощи необходимо выполнить катетеризацию периферической вены, что осуществляется у 80% поступивших. В единичных случаях отмечено выполнение катетеризации подключичной и яремных вен. Катетеризация бедренной вены не отмечена ни в одном случае. Инфузии в пути следования осуществлялись путем введения препаратов 0,9% раствора натрия хлорида, 5% глюкозы, К-Mg-аспаргината, Мафусол и др. Объем в среднем составлял 600 мл, при среднем времени в пути, включая погрузку и выгрузку пациента, 80 мин. При этом несколько парадоксальными на первый взгляд были данные по связи летальности и проведения инфузии в пути следования. Так у пациентов, которым была выполнена инфузия, летальность была на 30% выше, чем в группе тяжелообожженных, которым инфузия не выполнялась. Это связано с тем, что медицинский персонал бригад скорой помощи выполняет инфузии наиболее тяжелообожженным, в то время как пострадавшие с легким ожоговым шоком остаются без нее [1, 2, 3].

Выводы: для обезбоживания пострадавших в 40% случаев применяется комбинация анальгина и димедрола, в 10% — наркотические анальгетики (морфин, промедол, фентанил), в 30% — сочетание нескольких препаратов, в 20% — трамал, кетонал. Оценить эффективность действия данных препаратов не представляется возможным, так как отсутствует отработанная возможность применения шкал оценки боли на догоспитальном этапе. Интубация трахеи и проведение ИВЛ в карете скорой помощи осуществляется 2–5% пострадавших, как правило, реанимационными бригадами. Таким образом, начало противошоковой терапии может быть осуществлено в процессе транспортировки пострадавшего в стационар [1, 2, 3].

Литература

1. Арьев Т.Я. Термические поражения. Л: Медицина, 1966. 704 с.
2. Колкер И.И. Инфекция и иммунитет при термических поражениях // Хирургия, 1980, № 5. С. 17–22.
3. С.М. Белоцкий., Т.Г. Борисова, Т.Н. Снастина., С.Б. Пашугин Характеристика фагоцитов, Т- и В-лимфоцитов у обожженных // Иммунология. 1983. № 6. С. 51–54.

ОЦЕНКА ОСТРЫХ БЫТОВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В 2018 ГОДУ

Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А.

Научный руководитель: ассистент Панченко М.В.

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одной из основных составляющих химической безопасности населения, социально-значимых проблем развития современного общества, является проблема острых бытовых отравлений веществами химической этиологии [1].

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

Материалы и методы: данные государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2018 году», проведен ретроспективный анализ динамики отравлений.

Результаты: в 2018 году в Оренбургской области зарегистрировано 2484 острых бытовых отравлений, из них со смертельным исходом 152 (в 2017 г. — 200). В структуре острых бытовых отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами (45,2%), второе — другими мониторируемыми видами (27,4%), третье — спиртосодержащими жидкостями (16,6%), четвертое — наркотическими веществами (8,1%), пятое — пищевыми продуктами (2,7%). Среди отравлений со смертельным исходом на первом месте отравления спиртосодержащими жидкостями (42,1%), на втором — другими мониторируемыми видами (35,5%), на третьем — наркотическими веществами (12,5%), на четвертом — лекарственными препаратами (9,9%). Среднеобластной показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией в 2018 году составил 20,7 на 100 тыс. населения. Основные причины острых отравлений спиртосодержащими жидкостями: этиловый спирт (36%), суррогаты алкоголя (31%), другой неуточненный спирт (22%), метанол (5%), жидкости непитевального назначения (6%).

Выводы: наблюдается положительная динамика по острым бытовым отравлениям химическими веществами. Наиболее часто происходят отравления лекарственными препаратами. Наиболее часто к смертельному исходу ведут отравления спиртосодержащими веществами.

Литература

1. С.А. Куценко Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита. СПб.: Изд-во Военно-медицинской академии. 2004. 526 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДТП В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 6 МЕСЯЦЕВ 2018 ГОДА

Бакиева Э.А., Байбулатова Л.Р.

Научный руководитель: ассистент Панченко М.В.

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: дорожно-транспортные происшествия неизбежны в процессе дорожного движения. Безопасность дорожного движения является одной из важных социально-экономических и демографических задач. Ежегодно в России в результате ДТП погибают около 30 тысяч человек [1].

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

Материалы и методы: анализ ежедневных сводок происшествий за 2018 год на официальном сайте МЧС Оренбургской области.

Результаты: за 6 месяцев 2018 года на территории Оренбургской области зарегистрировано 887 ДТП (погибли 99 человек, травмы получили 1148); 99 ДТП с участием детей (1 погиб, 109 получили травмы). Снижение ДТП произошло из-за: неудовлетворительных дорожных условий — 11,2% (619 ДТП); по вине водителей со стажем управления до 2-х лет — 17,9% (46 ДТП); наезда на пешеходов на пешеходных переходах — 6,7% (84 ДТП); по вине водителей автобусов — 2,3% (43 ДТП); по причине выезда на полосу встречного движения — 17,5% (80 ДТП); отказавшихся от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения — 25% (24 ДТП). Рост ДТП из-за: управления транспортом в состоянии опьянения на 10,5% (63 ДТП); не имея права управления на 8,3% (65 ДТП); несоблюдения очередности проезда на 8,3% (196 ДТП). Основные виды ДТП: столкновения — 406 (45%), наезд на пешеходов 221 (24%); опрокидывания транспортных средств 106 (11%). Для ликвидации последствий ДТП пожарно-спасательные подразделения привлекались 192 раза.

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

Литература

1. С.Ф. Горячев Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. Ростов н/Д: Феникс, 2006 578 с.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ВЕЩЕСТВАМИ НЕЙРОТОКСИЧЕСКОГО И ПСИХОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ

Богданова Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным НИИ СП им. И.И. Джанелидзе с 2015 по 2018 год число отравлений нейротоксическими веществами выросло на 14%. Ключевой фактор эффективности лечения — быстрое определение вещества, влияющего на биоэлектрическую активность головного мозга. Идентификация такого агента возможна путем проведения ЭЭГ.

Цель исследования: определение изменений активности головного мозга при острых отравлениях нейротоксическими и психотропными веществами.

Материалы и методы: было обследовано 35 человек в состоянии тяжелого и крайне тяжелого отравления веществами, такими как: «Метадон» — 12; барбитураты — 14; угарный газ — 7; алкоголь и его суррогаты — 9 человек. Регистрация электрофизиологии мозга производилась на аппарате МИЦАР-ЭЭГ 201 по стандартной схеме, обработка результатов в программе «ЭЭГ-студия» [1,2,3].

Результаты: для веществ со специфическим действием на генерацию биоэлектрической активности (БЭ) головного мозга (барбитураты) было выявлено наличие специфического паттерна «барбитуровых веретен» — всплеск частотой 14–16 Гц, модулированных по амплитуде. Алкоголь, угарный газ и метадон (группа опиатов) специфического действия на генерацию БЭ активности не оказывают, отмечается преобладание дельта-диапазона волн, коррелирующее с тяжестью отравления. Наблюдалось дозозависимое угнетение сознания в виде замедления доминирующей частоты и увеличения ее амплитуды.

Выводы: специфический патологический паттерн «барбитуровые веретена» обусловлен механизмом токсического действия барбитуратов — их связыванием с барбитуровыми рецепторами и потенцированием эффектов ГАМК. Вследствие глубочайшего угнетения нормальных механизмов генерации биоэлектрической активности у пациентов в состоянии комы не наблюдаются ответы на экзогенные стимулы (фотостимуляция, боль). Опиаты, угарный газ, алкоголь и его суррогаты не имеют специфического механизма нейротоксического действия [1,2, 3].

Литература

1. Г.А. Софронов Экстремальная токсикология: учебник для вузов. -М.: Элби-СПб, 2006 с. 50–73.
2. Б.В. Александров Состояние биоэлектрической активности головного мозга и психические расстройства при тяжелых отравлениях веществами депримирующего действия: автореферат дис. доктора медицинских наук: Санкт-Петербург, 2002. 40 с.
3. Г.А. Щекутьев Нейрофизиологические исследования в клинике. М.: АНТИДОР, 2001. 232 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЯДОВИТЫХ ГРИБОВ ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫМ МЕТОДОМ

Валеватая М. Р., Васильева В. Ю., Данильченко Е. А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным отделения токсикологии НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, ежегодно в г. Санкт-Петербурге фиксируется 10–15 летальных случаев в результате отравления грибами.

Цель исследования: провести люминесцентный анализ съедобных и несъедобных грибов и выявить зависимость люминесцентного свечения при наличии в пробах ядовитых грибов.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели исследования были отобраны следующие образцы грибов: съедобные (лисичка, вешенка обыкновенные, рядовка зелёная, поплавок серый, шампиньон садовый, белый гриб) и несъедобные (лисичка ложная, говорушка жёлтая, свинушка тонкая, мухомор красный). Исследования проводились на люминескопах «Филин» и ЛПК-1. Исследовались пробы сырых грибов и термически обработанных (варёные и жареные) [1, 2].

Результаты: цвет люминесценции: у съедобных грибов был от голубого цвета, коричневого; серого; у несъедобных грибов — всегда отмечалась люминесценция жёлтого цвета. При различной термической обработке грибов (варёные и жареные) изменений в цветовой гамме не наблюдалось.

Выводы: на основе полученных данных исследований можно сделать заключение о том, ядовитые грибы дают люминесцентное свечение желтых оттенков, а съедобные и условно съедобные грибы — свечение голубого, коричневого и серого цвета. Термическая обработка не повлияла на характер люминесценции. Люминесцентный метод может использоваться для обнаружения ядовитых грибов на любом этапе их приготовления.

Литература

1. Головина А.П., Левшин Л.В. Химический люминесцентный анализ неорганических веществ. М.: Химия, 1978. 248 с.
2. Лебухов В.И., Окара А.И., Павлюченкова Л.П. Физико-химические методы исследования. СПб.: Издательство «Лань», 2012. 480 с.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОГО МЕТОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЯДОВИТЫХ МАРИНОВАННЫХ ГРИБОВ

Валеватая М.Р., Васильева В.Ю., Данильченко Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным Роспотребнадзора, ежегодно в Российской Федерации регистрируется порядка 800 случаев отравления маринованными грибами, 30 из которых заканчиваются летальным исходом [1].

Цель исследования: провести сравнительный анализ маринованных грибов и маринада разных производителей, выявить зависимость люминесцентного свечения от токсичности грибов.

Материалы и методы: были отобраны 14 образцов маринованных грибов (пробы): № 1 — шампиньоны резанные; № 2 опята-«GlobalVillage»; п№ 3 маринад опят-«GlobalVillage»; № 4 маринад шампиньонов-«GlobalVillage»; № 5-шампиньоны резанные «Красная цена»; № 6 маринад шампиньонов «Красная цена»; № 7-вешенки Грибное Ассорти «LUTIK»; № 8 грузди

Грибное Ассорти «LUTIK»; проба № 9 опять Грибное Ассорти; проба № 10 маринад Грибного Ассорти «LUTIK»; проба № 11 маринованные валуи домашней консервации; проба № 12 маринад валуи домашней консервации; проба № 13 маринованные шампиньоны домашней консервации; проба № 14 маринад шампиньонов домашней консервации. Для выявления ядовитых грибов, использовались приборы люминоскопы «Филин» и «ЛПК-1», исследования проводились как на маринованных грибах, так и на маринаде [3].

Результаты: в ходе нашей работы мы получили следующие зависимости люминесценции: пробы № 1, № 2, № 3, № 4, № 13 – светло-синий; пробы № 5, № 6 – светло-желтый; пробы № 7, № 8, № 9, № 10 – светло-голубой; пробы № 11, № 12, № 14 – светло-зелёный. Пробы № 5 и № 6 имеющие светло-желтый оттенок при исследовании на люминоскопах, говорит о наличии токсинов в этих грибах.

Выводы: при исследовании всех проб было выявлено в пробах № 5 и № 6 токсические вещества присущие ядовитым грибам [2].

Литература

1. А.К. Кошечев, О.Д. Лившиц, И.И. Добросердова Люминесцентный анализ пищевых продуктов. Пермь: Пермское книжное издательство, 1974.
2. ГОСТ Р 54677–2011 «Консервы. Грибы маринованные, соленые и отварные. Общие технические условия». М.: Стандартинформ, 2013. 16 с.

ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫЙ МЕТОД, КАК СРЕДСТВО ОЦЕНКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ФРУКТОВ

Валеватая М.Р., Васильева В.Ю., Данильченко Е.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: управление Роспотребнадзора предупреждает о правилах выбора и обработки фруктов и овощей в целях недопущения инфекционных, паразитарных заболеваний, острых, пищевых отравлений. По данным Роспотребнадзора, ежегодно в Российской Федерации регистрируется порядка 200 случаев отравления фруктами.

Цель исследования: провести люминесцентный анализ часто употребляемых в пищу фруктов, выявить зависимость люминесцентного свечения от качества и свежести фруктов.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели нами были отобраны:

проба № 1 — апельсин; № 2 — «апельсин испорченный»; № 3 — «мандарин испорченный»; № 4 — мандарины; № 5 — «груша домашняя»; № 6, 7, 8 — груша; № 9, 10, 11, 12 — яблоко; № 13 — банан. Для определения доброкачественности продукта исследовались свежие фрукты и испорченные. Анализ люминесцентного свечения проводился с использованием приборов: люминоскопов «Филин» и «ЛПК-1» [1].

Результаты: получены следующие **Результаты:** проба № 1 — желтый со светло-голубым оттенком; № 2 — светлых люминесцирующих пятен на темном фоне; № 3 — ледно-голубые светящиеся пятна на темно-оранжевом фоне; № 4 — темно-оранжевый; № 5 — зеленый; № 6 — бледно-голубой; № 7 — зеленый; № 8 — серый; № 9 — голубоватый; № 10 — серый; № 11 — голубоватый; № 12 — розоватый.

Выводы: можно сделать заключение, что свежие фрукты дают люминесцентное свечение голубых, зеленоватых, серых и розоватых оттенков. Цитрусовые- оранжевое и желтое со светло-голубым оттенком, испорченные фрукты – светло желтый. Люминесцентный метод может использоваться для оценки качества продуктов.

Литература

1. А.К. Кошечев, О.Д. Лившиц, И.И. Добросердова Люминесцентный анализ пищевых продуктов. Пермь: Пермское книжное издательство, 1974. 25 с.

ОЦЕНКА РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ В РАЙОНЕ ТЭЦ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Гончаров Д.О., Сузанская М.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно исследованиям, сжигание топлива на ТЭЦ повышает радиационный фон сильнее, чем работа АЭС. В Санкт-Петербурге насчитывается 10 ТЭЦ, многие из которых располагаются в зонах жилой застройки, тем самым подвергая опасности здоровье жителей города [1, 2].

Цель исследования: целью данного исследования является оценка радиационной обстановки прилегающей территории ТЭЦ.

Материалы и методы: для решения цели исследования были отобраны методом «конверта» пробы почвы в районах 4 ТЭЦ: Первомайская ТЭЦ (ТЭЦ 1), Выборгская ТЭЦ (ТЭЦ 2), Автовская ТЭЦ (ТЭЦ 3) и Северо-Западная ТЭЦ (ТЭЦ 4). Отбор проб проводился на удалении от ТЭЦ начиная с 50 м и не более 200 м. Отобранные пробы подвергались радиометрическому исследованию дозиметром-радиометром ДРГБ-01 «ЭКО-1» методом толстослойных препаратов в трех режимах: измерение активности гамма-излучения, β -излучения и активность радионуклидов Cs137.

Результаты: ТЭЦ 1: 1–5 проба 137Cs — 0,03–0,67–0,3–0,55–0,96 кБк/кг, гамма-излучение — 0,136–0,143–0,137–0,123–0,107 мкЗв/ч, β -излучение — 0,133–0,147–0,12–1,137–0,127 расп./с*см². ТЭЦ 2: 1–5 проба 137Cs — 0,8–0,5–0,45–0,25–0,55 кБк/кг, гамма-излучение — 0,13–0,105–0,1–0,12–0,115 мкЗв/ч, β -излучение — 0,15–0,147–0,15–0,14–0,165 расп./с*см². ТЭЦ 3: 1–5 проба 137Cs — 0,6–0,5–0,17–0–0,107–0,03 кБк/кг, гамма-излучение — 0,12–0,11–0,11–0,15–0,11 мкЗв/ч, β -излучение — 0,13–0,147–0,133–0,137–0,143 расп./с*см². ТЭЦ 4: 1–5 проба 137Cs — 0,167–0,5–0,6–0,167–1,5 кБк/кг, гамма-излучение — 0,133–0,11–0,103–0,112–0,15 мкЗв/ч, β -излучение — 0,15–0,147–0,14–0,14–0,15 расп./с*см².

Выводы: в районах ТЭЦ установлено превышение допустимого содержания 137Cs. Повышение радиационного фона как правило начинается на расстоянии 100м от территории ТЭЦ, в дальнейшем загрязнение усиливается по мере удаления от территории станции с учетом розы ветров [1, 2].

Литература

1. Методические указания по санитарно-биологическому исследованию почвы от 4 августа 1976. № 1446–76.
2. СанПиН 2.6.1.2523–09 «Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009» от 7 июля 2009 года № 47.

СООТВЕТСТВИЕ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ СТАНДАРТУ

Горбат Г.С., Черных И.Е.

Научный руководитель — к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: большая часть населения РФ имеет йододефицит. Последствия данной нехватки могут вызывать нарушения роста и развития у детей и подростков. Йод — жизненно необходимый микроэлемент, который участвует в синтезе гормонов щитовидной железы и регулируют все метаболические процессы в организме человека.

Цель исследования: количественное определение йода в соли.

Материалы и методы: нами были отобраны 19 марок йодированной соли. Использовался метод фотоколориметрии при помощи фотометра Milwaukee MW13.

Результаты: Содержание йода в образцах (мкг/г): «Экстра» — 10; «4Life» — 30; «Белек» — 10; «Валетек» — 70; «Marbelle» — 20; «Atlantika» — 40; «Славяна» — 20; «ИНИН» — 0, «О'КЕЙ» — 10; Мелкая соль «NATURAL SEA SALT» — 50; Крупная соль «NATURAL SEA SALT» — 50; Соль с пониженным содержанием натрия «NATURAL SEA SALT» — 40; «Kalas Golden» — 0, «Монарх» — 10; «HoReCa» — 30; «Cavalluccio di mare» — 30; «Водорослевая соль с ламинарией» — 0, «Зимушка-краса» — 10; «Sea Salt» — 30.

Выводы: заявленным производителями и стандартами нормам соответствуют соли: «Atlantika», соль с пониженным содержанием натрия «NATURAL SEA SALT». Учитывая суммарную погрешность (прибора и производственную погрешность) в эту категорию также входят: «4Life», «Marbelle», «Славяна»; Мелкая соль «NATURAL SEA SALT». Крупная соль «NATURAL SEA SALT», «HoReCa», «Cavalluccio di mare», «Sea Salt». Превышение стандартов наблюдается у марки «Валетек». В остальных образцах содержание йода низкое, либо он отсутствует. Кроме того, была выявлена закономерность низкого содержания йода в соли в прозрачной упаковке.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ СВЧ ПЕЧЕЙ

Горбунова М.Л., Казанцева Д.А., Гумерова Д.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: СВЧ печи приобрели широкое применение в бытовом хозяйстве. Но вместе с тем микроволновые печи обладают высоким уровнем электромагнитного излучения, во много раз превышающее допустимую норму [1, 2, 3].

Цель исследования: определить значение электромагнитного излучения СВЧ печей разных марок.

Материалы и методы: измерение электромагнитного поля проводилось с использованием прибора АКТАКОМ АТТ-2592 изотропным методом [1, 2, 3]. Были исследованы следующие марки СВЧ печей, расположенные в студенческих общежитиях № 1 и № 3, а именно: Supra, Daewoo, Sinbo, Media, Fusion.

Результаты: в процессе исследования были получены следующие **Результаты:** Микроволновые печи в общежитии № 3 Supra — 9,9 В/м (при включенном состоянии) и 21 В/м (во время разогревания пищи) Daewoo — 3,4 В/м (при включенном состоянии) и 13,7 В/м (во время разогревания пищи) Sinbo — 7 В/м (при включенном состоянии) и 18,9 В/м (во время разогревания пищи); в общежитии № 1 Fusion — 4 В/м (при включенном состоянии) и 20 В/м (во время разогревания пищи)* Supra-8 В/м (при включенном состоянии) и 26 В/м (во время разогревания пищи) Media— 3 В/м (при включенном состоянии) и 14 В/м (во время разогревания пищи).

Выводы: опираясь на полученные значения, можно сделать вывод, что практически все СВЧ печи обладают уровнем электромагнитного излучения, превышающее допустимую норму. Чтобы обезопасить себя от действия электромагнитных волн, рекомендуется минимизировать использование микроволновых печей.

Литература

1. С.М. Аполлонский Безопасность жизнедеятельности человека в электромагнитных полях / С.М. Аполлонский, Т.В. Каляда, Б.Е. Синдаловский. М.: Политехника, 2008. 264 с.
2. Ю.А. Ильинский Взаимодействие электромагнитного излучения с веществом / Ю.А. Ильинский, Л.В. Келдыш. М.: Издательство МГУ, 2016. 304 с.
3. Б.В. Пилат Излучение и поле / Б.В. Пилат. Москва: ИЛ, 2009. 248 с.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ РАМОК МЕТРОПОЛИТЕНА НА ПАССАЖИРОВ

Горбунова М.Л., Гумерова Д.И., Казанцева Д.А.

Научный руководитель — к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: терроризм — большая проблема 21 века. Чтобы усилить безопасность жителей города, в метрополитене были поставлены рамки, контролирующие количество металла, переносимое человеком, но они также излучают определенное электромагнитное поле, оказывающее соответствующее влияние на пассажиров метрополитена.

Цель исследования: измерить уровень электромагнитного фона, исходящего от рамок различных станций метрополитена, и определить, соответствуют ли полученные значения нормам СанПиНа и ГОСТа [1, 2, 3].

Материалы и методы: измерение электромагнитного поля осуществлялось с использованием прибора АКТАКОМ АТТ-2592 изотропным методом [1, 2, 3]. Исследования рамок проводились на следующих станциях метро: Площадь Мужества, Лесная, Выборгская, Площадь Восстания, Маяковская.

Результаты: в ходе измерений были получены значения напряженности электрического поля рамок метрополитена на станциях метро: Лесная — от 3 до 6 В/м; Площадь Мужества — от 5 до 9 В/м; Выборгская — от 4 до 6,5 В/м; Площадь Восстания — от 6 до 8 В/м; Маяковская — от 5,5 до 7,5 В/м.

Выводы: в ходе исследований мы убедились в том, что рамки метрополитена имеют своё определенное электромагнитное поле, причём его значения почти в 2–3 раза превышают нормы, установленные СанПиНом и ГОСТом (3,5 В/м). Это говорит о том, что при прохождении через них мы подвергаемся негативному воздействию электромагнитного излучения, которое отрицательно влияет на наш организм.

Литература

1. С.М. Аполлонский Безопасность жизнедеятельности человека в электромагнитных полях / С.М. Аполлонский, Т.В. Каляда, Б.Е. Синдаловский. М.: Политехника, 2008 264 с.
2. Ю.А. Ильинский Взаимодействие электромагнитного излучения с веществом / Ю.А. Ильинский, Л.В. Келдыш. М.: Издательство МГУ, 2016 304 с.
3. Б.В. Пилат Излучение и поле / Б.В. Пилат. Москва: ИЛ, 2009 248 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ В ПАРКЕ 300-ЛЕТИЯ

Гумерова Д.И., Горбунова М.Л., Казанцева Д.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: парк 300-летия — излюбленное место отдыха жителей города. Уютные аллеи, детские площадки, примечательный вид на Финский залив привлекают сюда горожан. Но безопасно ли для здоровья присутствие в парке? Ведь здесь также расположены многочисленные точки, требующие высокое потребление электроэнергии.

Цель исследования: измерить уровень электромагнитного поля в Парке 300-летия Петербурга и установить, превышают ли полученные значения допустимую норму СанПиНа и ГОСТа [1, 2, 3].

Материалы и методы: измерения проведены прибором АКТАКОМ АТТ-2592 изотропным методом в режиме среднее и максимальное значение. Исследовались все ЛЭП находящиеся

на территории парка, была обследована вся территория парка. Измерения проводились по установленным методикам.

Результаты: получены следующие значения электромагнитного поля: детская площадка (200 м — 4 В/м, 150 м — 5,4 В/м, 100 м — 6,1 В/м, 50 м (расстоянии, на котором расположена детская площадка от исследуемого объекта) — 7 В/м, рядом с объектом — до 5 В/м); набережная и прилегающие территории (200 м — 6,5 В/м, 150 м — 6 В/м, 100 м — 4,6 В/м, 50 м — 4 В/м, рядом — 5 В/м); территория прилегающая к Лахта-центру (100 м — 5 В/м, 50 м — 5,5 В/м).

Выводы: Значения электромагнитного поля исследуемого объекта (парка) в 2 раза превышают нормы, установленные СанПиНом и ГОСТом (3,5 В/м). Наибольшее воздействие электромагнитных волн оказывается на детскую площадку, расположенную на расстоянии 50 м [1, 2, 3].

Литература

1. Аполлонский С.М. Безопасность жизнедеятельности человека в электромагнитных полях / С.М. Аполлонский, Т.В. Каляда, Б.Е. Синдаловский. М.: Политехника, 2008. 264 с.
2. Ильинский Ю.А. Взаимодействие электромагнитного излучения с веществом / Ю.А. Ильинский, Л.В. Келдыш. М.: Издательство МГУ, 2016. 304 с.
3. Пилат Б.В. Излучение и поле / Б.В. Пилат. Москва: ИЛ, 2009. 248 с.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ НА ПассажиРОВ МЕТРОПОЛИТЕНА

Гумерова Д.И., Горбунова М.Л., Казанцева Д.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: метрополитен — транспортная система, которой ежедневно пользуется огромное количество человек. Каждый день мы ездим на работу, учебу и обратно домой (то есть как минимум два раза в день используем метро). Но подвергается ли пассажир, сам того не зная, вредному воздействию электромагнитного поля [1, 2, 3]?

Цель исследования: измерить уровень электромагнитного фона при прохождении поезда и в его отсутствии на платформах разных станций метрополитена и сравнить полученные результаты с регламентируемыми нормам СанПиНа и ГОСТа.

Материалы и методы: измерения проводились прибором АКТАКОМ АТТ-2592 изотропным методом в режиме среднее и максимальное значение [1, 2, 3]. Уровни электромагнитного поля определялись на следующих станциях: Площадь Мужества, Лесная, Выборгская, Площадь Восстания, Маяковская. Измерения проводились в период прохождения электропоезда и в период его отсутствия. Во внимание принималась и модель электропоезда.

Результаты: в ходе проведенных исследований были получены следующие результаты: платформа станции метро Лесная (старая модель поезда Ем-501М); при отсутствии поезда — 5 В/м; при движущемся поезде — до 14 В/м. Платформа станции метро Площадь Мужества (современная модель поезда 81–722.3/723.3/724) при отсутствии поезда — 6 В/м; при движущемся поезде — до 18,5 В/м. Платформа станции метро Выборгская (старая модель поезда Ем 81–722.1/723.1/724.1) при отсутствии поезда — 6 В/м; при движущемся поезде — до 10 В/м. Платформа станции метро Площадь Восстания (старая модель поезда Емх-503) при отсутствии поезда — 3 В/м; при движущемся поезде — до 5 В/м. Платформа станции метро Маяковская (современная модель поезда 81–722.3/723.3/724) при отсутствии поезда — до 7 В/м; при движущемся поезде — до 17 В/м.

Выводы: полученные результаты показатели, что имеется превышение показателе электромагнитного поля установленных СанПиНом и ГОСТом (3,5 В/м). Наибольшее значение было зафиксировано при прохождении станций современными моделями электропоездов.

Литература

1. Аполлонский С.М. Безопасность жизнедеятельности человека в электромагнитных полях / С.М. Аполлонский, Т.В. Каляда, Б.Е. Синдаловский. М.: Политехника, 2008. 264 с.

2. Ильинский Ю.А. Взаимодействие электромагнитного излучения с веществом / Ю.А. Ильинский, Л.В. Келдыш. М.: Издательство МГУ, 2016. 304 с.
3. Пилат Б.В. Излучение и поле / Б.В. Пилат. Москва: ИЛ, 2009. 248 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ВЫХЛОПНЫХ ГАЗАХ ЛЕГКОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ

Жугель И.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наблюдается много случаев отзыва компаниями, производителями автомобилей, так как выявлены случаи фальсификации лабораториями результатов проверок на экологический класс автомобилей. И до сих пор не понятно, соответствует ли транспортное средство заявленному экологическому классу.

Цель исследования: определить уровень отравляющих веществ в выхлопных газах легковых автомобилей LADA, Hyundai, Renault и KIA, с учетом стандарта топлива EURO-5.

Материалы и методы: Были исследованы следующие модели легковых автомобилей LADA (Kalina, Vesta, Нива), Hyundai (i30, Getz, Solaris), Renault (Clio, Logan, Fluence) и KIA (Rio, Cerato, cee'd) на определение оксиды азота, формальдегиды и окись углерода

Результаты: формальдегиды и оксиды азота, в процессе исследования не были определены. Окись углерода определялась в следующих концентрациях: LADA от 0 до 20 мг/м³; Hyundai от 0 до 15 мг/м³; Renault от 0 до 10 мг/м³; KIA от 0 до 10 мг/м³

Выводы: основной показатель исследовательской работы оксид углерода, который варьируется от до, в зависимости от марки и года выпуска автомобилей.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТИЛОВОГО СПИРТА В СТЕКЛООМЫВАЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ

Иващенко А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно данным Роспотребнадзора, в Москве за последние 2 года было проведено 1380 проверок торговых объектов, в ходе которых не выпустили на продажу 57 000 л несертифицированной «омывайки». Такая статистика заставляет задуматься о том, что мы покупаем и стоит ли экономить на своем здоровье.

Цель исследования: определение метилового спирта в стеклоомывающей жидкости

Материалы и методы: производители и стеклоомывающие жидкости: ООО Нортвуд продукт Master ICE; Элит Эстейт Компани-Саяны; Spectrol-Bubble Gum; Селект групп-Polaris; Нортвуд-Froz Select; Ирбис мрамор-Windshield washer; Химик-Tutti Frutti; Химик-Finjoy; ИВИОН-Clean way. Метод исследования качественная реакция на альдегидную группу

Результаты: в проверенных мною стеклоомывающих жидкостях: «Master ICE», «Саяны», «Spectrol», «Polaris», «Froz Select», «Windshield washer», «Автоочиститель стекол Tutti Frutti», «Finjoy», «Clean way»- метиловый спирт обнаружен не был.

Выводы: по результатам исследования о содержании метанола в составе стеклоомывающей жидкости обнаружено не было. Данные очистительные вещества безопасны к использованию.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ НА ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ МОБИЛЬНЫМИ ТЕЛЕФОНАМИ

Казанцева Д.А., Гумерова Д.И., Горбунова М.Л.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире человек не может представить привычную жизнь без мобильного телефона, находясь с ним 24 часа в сутки. Безусловно, все это значительно облегчает жизнь человека, но при этом исходит постоянное электромагнитное излучение, которое наносит вред здоровью [1, 2, 3].

Цель исследования: измерить уровень электромагнитного фона от мобильных телефонов и определить соответствует ли он нормам СанПиНа и ГОСТа.

Материалы и методы: измерение электромагнитного поля проводились с использованием прибора АКТАКОМ АТТ-2592 по трём осям на различном расстоянии от объекта. В качестве источника материала использовали разные модели мобильных телефонов [1, 2, 3].

Результаты: Lenovo P1M — при включенном режиме до 9 В/м; при выключенном режиме — до 23 В/м; во время звонка и загрузки сайта — до 19 В/м; Xiomoti — при включенном режиме до 8 В/м; при выключенном режиме — до 10 В/м; во время звонка и загрузки сайта — до 15 В/м; Apple iPhone 7 — при включенном режиме до 6,5 В/м; во время звонка и загрузки сайта — до 10,5 В/м; Nokim Lumim 630 — при включенном режиме до 9 В/м; во время звонка и загрузки сайта — до 16,5 В/м.

Выводы: в ходе проведённых исследований мы пришли к выводу о том, что уровень электромагнитного излучения от мобильных телефонов не соответствует нормам СанПиНа и ГОСТа, а значительно превышает норму. Особенно сильное излучение наблюдается в момент подключения телефона к сети Интернет, а также в момент установления контакта в процессе телефонного звонка. В целях защиты от вредного воздействия излучения стоит минимизировать время проведения с телефоном, по возможности как можно дальше держать его от себя, а также использовать громкую связь при телефонном разговоре.

Литература

1. Аполлонский С.М. Безопасность жизнедеятельности человека в электромагнитных полях / С.М. Аполлонский, Т.В. Каляда, Б.Е. Синдаловский. М.: Политехника, 2008. 264 с.
2. Ильинский Ю.А. Взаимодействие электромагнитного излучения с веществом / Ю.А. Ильинский, Л.В. Келдыш. М.: Издательство МГУ, 2016. 304 с.
3. Пилат Б.В. Излучение и поле / Б.В. Пилат. Москва: ИЛ, 2009. 248 с.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ НА НАСЕЛЕНИЕ ГОРОДА ОТ ЛИНИЙ ЭЛЕКТРОПЕРЕДАЧ (ЛЭП)

Казанцева Д.А., Гумерова Д.И., Горбунова М.Л.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: актуальность исследования воздействия электромагнитного поля от ЛЭП заключается в том, что крупные источники ЛЭП расположены в многолюдных местах. Ежедневно люди проходя в этих местах подвергаются вредному воздействию излучения [1, 2, 3].

Цель исследования: измерить уровень электромагнитного фона от ЛЭП и определить соответствует ли он нормам СанПиНа и ГОСТа.

Материалы и методы: Измерение электромагнитного поля проводилось с использованием прибора АКТАКОМ АТТ-2592 изотропным методом по трём осям на различном расстоянии от объекта. Измерения проводились на проспектах и улицах, возле станций метро, а также возле ТРК [1, 2, 3].

Результаты: 1) Линии электропередач возле ТРК «Европолис» — рядом с объектом — 7,1 В/м и на расстоянии до 100 м от объекта — 6,3 В/м. При дальнейшем удалении от объекта наблюдалось снижение показателей. 2) Линии электропередач вдоль Лесного проспекта рядом с объектом — 6,9 В/м и на расстоянии до 100 м от объекта — 6,4 В/м. 3) Линии электропередач возле станции метро «Площадь Мужества» рядом с объектом — 6,5 В/м и на расстоянии до 100 м от объекта — до 5,5 В/м. 4) Линии электропередач возле станции метро «Лесная» рядом с объектом — 6,5 В/м и на расстоянии до 50 м от объекта — до 5,5 В/м. 5) Линии электропередач вдоль Литовской улицы рядом с объектом — 6,6 В/м и на расстоянии до 100 м от объекта — 6,1 В/м.

Выводы: в ходе проведённых исследований мы пришли к выводу о том, что уровень электромагнитного излучения от ЛЭП не соответствует нормам СанПиНа и ГОСТа, а в несколько раз превышает норму.

Литература

1. Аполлонский С.М. Безопасность жизнедеятельности человека в электромагнитных полях / С.М. Аполлонский, Т.В. Каляда, Б.Е. Синдаловский. М.: Политехника, 2008. 264 с.
2. Ильинский Ю.А. Взаимодействие электромагнитного излучения с веществом / Ю.А. Ильинский, Л.В. Келдыш. М.: Издательство МГУ, 2016. 304 с.
3. Пилат Б.В. Излучение и поле / Б.В. Пилат. Москва: ИЛ, 2009. 248 с.

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОЦЕРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У КУРЯЩИХ ЛЮДЕЙ

Ковалева Д.Д., Бута А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: увеличилась тенденция употребления табачной продукции населением до 20 лет. Ответную реакцию организма на действие токсинов наблюдаем в микроциркуляторном русле (МЦР) [1].

Цель исследования: выявление изменений МЦР у курящих лиц молодого возраста по данным биомикроскопии сосудов слизистых и кожных покровов.

Материалы и методы: были обследованы 22 человека: 15 человек курящих (группа № 1) и контрольная в 7 человек (группа № 2). Регистрация МЦР метом компьютерной видеобиомикроскопии (капилляроскоп марки DinoCapture) с последующей обработкой изображений программой DinoCapture 2.0.

Результаты: у группы № 1 отмечалось увеличение диаметра капилляров до 0,076 мм, увеличение числа витков до 6, количества анастомозов и загибов сосудов, их скрученности, отеочность тканей. Площадь скрученного капиллярного клубочка составляла 0,002 мм². У 33,3% исследуемых выявлялась аномалия капилляров ногтевого ложа в виде сложенной шпильки.

Выводы: на основании проведенных исследований можно утверждать, что токсические вещества, находящиеся в табачном дыме? вызывают явные нарушения в МЦР, которые проявляются в виде спастического состояния артериол, повышения степени извитости венул, усиления в микрососудах агрегации эритроцитов, замедления кровотока и появление отеочности. Характер нарушений МЦР, их степень выраженности и время проявлений свидетельствуют о развитии тканевой гипоксии в организме человека.

Литература

1. В.И. Козлов: Капилляроскопия в клинической практике. Монография. М.: «Практическая медицина», 2015. 232 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОРОДА В КРОВИ У КУРЯЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Ковалева Д.Д., Бута А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в табачном дыме содержится более 60 сильнейших токсических веществ на которые организм в первую очередь реагирует развитием гипоксии.

Цель исследования: определение содержания кислорода в крови у курящих лиц для выявления развития гипоксии и ее оценки.

Материалы и методы: Обследованы 22 человека: группа № 1–15 человек (курящие), группа № 2–07 (контрольная). После курения измерялась сатурация крови с использованием пульсоксиметра марки MD300M и ЧСС.

Результаты: при определении содержания кислорода в крови курящих молодых людей было обнаружено снижение насыщения крови кислородом на 5%. Частота сердечных сокращений у курящих испытуемых варьировалась от 62 до 111 сокращений в минуту в состоянии покоя.

Выводы: на основании полученных результатов можно констатировать, что у курящих людей снижается насыщенность крови кислородом на 5%, что указывает на развитие гипоксии, а наличие тахикардии, расценивается, как проявление первичных компенсаторных реакций организма на воздействие токсических веществ [1].

Литература

1. Козлов В.И. Капилляроскопия в клинической практике. Монография М.: «Практическая медицина», 2015. 232 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ТОКСИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ, СОДЕРЖАЩИМИСЯ В СИГАРЕТНОМ ДЫМУ

Ковалева Д.Д., Бута А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: от курения страдают все системы организма и в первую очередь страдает физическое, умственное и половое развитие. По данным ВОЗ среди подростков до 51% курящих мальчиков и до 53% девочек, в связи с чем, происходит позднее развитие молодого поколения [1].

Цель исследования: оценить компенсаторные возможности организма при воздействии на него токсических веществ, поступающих с табачным дымом.

Материалы и методы: обследовано 22 человека (07 человек — контрольная группа), не имеющих кардиологической и другой патологии. Оценка выносливости сердечной мышцы

проводилась с использованием Гарвардского степ-тест. Полученные значения оценивались, исходя из специальных таблиц.

Результаты: у курящих людей по сравнению с контрольной группой наблюдалось снижение систолического артериального давления на 2,11%, диастолического артериального давления на 1,86%. ЧСС у курящих лиц была выше в среднем на 5,72%. Снижение общего физического развития на 6 ед.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о явном снижении адаптивных возможностей организма курящих людей (выносливость сердечной мышцы) по сравнению с контрольной группой. Общее физическое развитие снижено на 6 ед. на основании результатов степ-теста.

Литература

1. Апокин В.В., Повзун А.А., Повзун В.Д., Усаева Н.Р. Адаптационные возможности организма студентов портивного факультета в условиях смещения поясного времени // Успехи современного естествознания. 2014. № 11–3. С. 9–12.

ВЛИЯНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ СИГАРЕТ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ковалева Д.Д., Бута А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: курение является одной из причин развития хронической легочной недостаточности: бронхита и эмфиземы легких и др. Из литературных данных можно сделать вывод, что процент летального исхода от данных заболеваний прямо пропорционален интенсивности курения [1].

Цель исследования: изучить влияние токсических веществ сигарет на развитие хронической легочной недостаточности у курящих лиц молодого возраста.

Материалы и методы: для выявления ранней патологии легочной системы у испытуемых (22 человека) исследовались следующие параметры: ЖЕЛ, ОГК, ФВ, АД и ЧСС. Измерения проводились в соответствии с установленными методиками [1].

Результаты: у курящих людей по сравнению с контрольной группой наблюдалось снижение систолического артериального давления от 158 до 100, а также наблюдалось снижение диастолического артериального давления от 94 до 62. Частота сердечных сокращений у курящих испытуемых варьировалась от 62 до 111 сокращений в минуту в состоянии покоя. Было выявлено увеличение объема грудной клетки от 83 до 105,5 см. Значения форсированного выдоха у не курящих испытуемых составили: ФВ1с — от 1,96 до 4,35(43–94%); ФВ6с — от 2,02 до 5,39(38–95%); ФВкоэф — от 0,62 до 1(от 75 до 120). Значения форсированного выдоха у курящих испытуемых составили: ФВ1с — от 1 до 4,16(22–93%); ФВ6с — от 2,91 до 5,97(59–102%); ФВкоэф — от 0,32 до 0,86(30–104). Из числа обследованных 20% имеют 2 стадию развития ХОБЛ, 40% имеют 3 стадии развития ХОБЛ и 40% в норме.

Выводы: на раннем этапе развития легочной патологии, связанной с курением, можно констатировать тенденцию к снижению артериального давления, нарушению частоты сердечных сокращений и основной признак развивающейся патологии — снижение форсированного выдоха и развитие 2 и 3 стадии развития ХОБЛ.

Литература

1. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни лёгких М.: ЗАО «Издательство БИНОМ», 1999. 512 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВОДЫ ИЗ ЗАКРЫТЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Колесников Е.В., Азарова О.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: большинство исследуемых проб взято из источников, пользующихся большой популярностью среди жителей города Санкт-Петербурга и Ленинградской области, в связи с этим определение физико-химических свойств воды и сравнение их с государственным стандартом является актуальным.

Цель исследования: определение физико-химических свойств воды из закрытых источников города Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Материалы и методы: анализ проводился с помощью приборов PH-200, COM-100, ORP-200 и электролизера. Были определены следующие показатели: концентрация протонов водорода, общая минерализация и электропроводность, уровень редокс-потенциала, а также наличие металлов и других примесей (методом электролиза).

Результаты: проба № 1 (парк Монрепо): pH=5,5, минерализация(TDS)=0,03, электропроводность (Ec)=50,97, редокс-потенциал(Eh)=163,67; № 2 (СПб, ул. Мориса Тореза 108): pH=6,34, TDS=0,36, Ec=532, Eh=110,00; № 3 (СПб, ул. Байконурская 12): pH=7,33, TDS=0,16, Ec=50,97, Eh=67,00; № 4 (СПб, ул. Большая Озерная 90): pH=6,35, TDS=21,40, Ec=118, Eh= 127,67; № 5 (д. Трубников бор, берег р.Тверезна, родник): pH=7,36, TDS=0,63, Ec= 926,33, Eh=86,33; № 6 (Кисельнинское сельское поселение, микрорайон Волховский, дом 37): pH=6,36, TDS=0,17, Ec=249, Eh=116; № 7 (П. Песочный, колодец св. Серафима Саровского): pH=6,78, TDS=0,21, Ec= 301,67, Eh=113; № 8 (П. Песочный, св.источник Серафима Саровского): pH=5,97, TDS=0,33, Ec=489,67, Eh=130; № 9 (П. Песочный, ул. Дачная 17, колонка): pH=6,62, TDS=0,08, Ec=118,67, Eh=116; № 10 (П. Песочный, ул. Советская 9, колонка): pH=6,75, TDS=0,08, Ec=118,33, Eh=112; № 11 (берег р.Тверезна, минеральный источник): pH=7,46, TDS=6,4, Ec=7733,33, Eh=71,67.

Выводы: все исследуемые пробы соответствуют нормам pH, минерализации, электропроводности и окислительно-восстановительного потенциала, за исключением пробы № 1 (pH = 5,5). Методом электролиза в ряду проб (№ 2, 3, 4, 5, 6, 8) были обнаружены опасные для здоровья примеси. Вода проб № 7, 9, 10 соответствует стандартам и пригодна для употребления [1, 2].

Литература

1. ГОСТ 31861–2012 «Вода. Общие требования к отбору проб».
2. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.1.4.10749–01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды».

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДА, КАК МЕТОД, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ТОКСИЧНОСТЬ МЕДА

Котова С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: мед занимает 3 место среди наиболее часто фальсифицируемых продуктов питания. По данным международной организации экспортеров меда (ИНЕО) доля фальсифицируемого меда на мировом рынке составляет от 30 до 50%. Уровень же фаль-

сификации российского меда по сравнению с 2017 годом вырос на 2%. Чаще всего производители фальсифицируют ассортиментный состав меда, выдают незрелый мед за прошлогодний, добавляют в мед сахар.

Цель исследования: на основе микроскопического исследования различных образцов меда оценить безопасность и подлинность продукта питания.

Материалы и методы: были отобраны 08 образцов меда: с частной пасеки Ленинградской Области (проба № 1), «Липа», частная пасека (проба № 7). и республики Башкирия (проба № 8), 05 образцов меда из магазинов розничной сети: цветочный «Разнотравье» (проба № 2); м«Луговой», ООО «Алтайский пчелоцентр» (проба № 3), «Разнотравье», производство «Иванова пасека» (проба № 4), «Липовый цвет», производство ТД «Интеграция» (проба № 5), «Просто», ООО «Медовый дом» (проба № 6). Определение пыльцевого состава меда производилось на основании разработанных методик в соответствии с ГОСТ [1, 2, 3].

Результаты: в образце меда № 1 доминируют пыльцевые зерна липы. В образце № 2 чаще всего встречается пыльца липы и подсолнуха. Образец меда № 3 преимущественно представлен тополем серебристым. Образцы меда 1, 4, 6 являются монофлорными, образцы меда 2, 3, 5, 7 можно отнести к полифлорным, а образец № 8 признать фальсифицированным ввиду отсутствия падевых элементов и пыльцевых зерен [1]. Выявлена пыльца «Черемичы» и «Лобеля» в пробах 2, 3, 4, 5. Обнаружены кристаллы сахара в пробах 2, 3, 4, 5, 7. Грибы и их споры определялись в 2, 3, 4, 5, 6 и 7 образцах. Не свойственные натуральному меду примеси присутствовали в 3 и 7 образцах.

Выводы: фальсификация меда микроскопическим методом была выявлена в 7 отобранных нами образцах.

Литература

1. ГОСТ Р 31769–2012. Мед. Метод определения частоты встречаемости пыльцевых зерен. М.: Стандартинформ, 2014. 11 с.
2. Атлас пыльцевых зерен/ И.В. Карпович, Е.С. Дребезкина, Е.Н. Еловикова, Г.И. Леготкина, Е.Н. и др. Екатеринбург: Уральский рабочий, 2015 320 с.
3. Пыльцевой атлас / Р.Г. Курманов, А.Р. Ишбирдин. Уфа.: Гилем, 2013. 299 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАРОВ РТУТИ, ФОРМАЛЬДЕГИДА И ФЕНОЛА В ЖИЛЫХ ДОМАХ

Курилина А.А., Селезнёва А.П.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в г. Санкт-Петербург было зафиксировано 7 случаев острых отравлений парами ртути. Были госпитализированы двое мужчин с подозрением на отравление фенолом и формальдегидом. В ходе расследования следственного комитета была найдена банка с ртутью весом 3,5 кг [1, 2, 3].

Цель исследования: определение концентраций паров ртути, формальдегида и фенола в жилых домах.

Материалы и методы: были исследованы мусоропроводы жилых домов, где проводился отбор воздуха на верхнем и нижнем этажах с использованием индикаторных трубок при помощи аспиратора АМ-5. Отбор проб проводился дважды как на верхнем, так и на нижнем этажах.

Результаты: 1) Улица Дыбенко д. 24. В нем было определено: фенол: концентрация 30 мг/м³ на верхнем и нижнем этажах; формальдегид на верхнем этаже — концентрация 4,5 мг/м³, на нижнем этаже — концентрация 4 мг/м³. 2) Проспект Большевиков д. 15. В нем было определено: фенол: концентрация 30 мг/м³ на верхнем и нижнем этажах; формальдегид на верхнем этаже — концентрация 2,5 мг/м³, на нижнем этаже — концентрация 2 мг/м³; 3) Улица Евдокима Огнева д. 12 к 1. В нем было определено: фенол: концентрация 30 мг/м³ на верхнем и нижнем этажах; формальдегид обнаружен не был ни на одном из этажей. 4) Искровский

проспект д. 29. В нем было определено: фенол: концентрация 30 мг/м³ на верхнем и нижнем этажах; формальдегид обнаружен не был ни на одном из этажей. 5). Искровский проспект д. 25. В нем было определено: фенол: концентрация 30 мг/м³ на верхнем и нижнем этажах; формальдегид обнаружен не был ни на одном из этажей. Пары ртути не были обнаружены ни на одном из исследуемых объектов.

Выводы: при исследовании было обнаружено значительное превышение концентрации фенола во всех исследуемых объектах на всех этажах с 0,003 мг/м³ по 30 мг/м³. В двух домах концентрация формальдегида так же превышает норму — с 0,01 мг/м³ по 4,5 мг/м³. Наличие паров ртути обнаружено не было.

Литература

1. Качалов А. «Петербургский дневник» статья от 10.10.2018.
2. Дорогова В.Б., Тараненко Н.А., Рычагова О.А. Формальдегид в окружающей среде и его влияние на организм (обзор) // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2010. № 1(71). С. 32–35.
3. Батын А.Н. Основы общей и экологической токсикологии: учебное пособие для ВУЗов / А.Н. Батын, Г.Т. Фрумин, В.Н. Базылев. СПб.: СпецЛит, 2009. 351 с.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТКРЫТЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Кушнаренко О.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вода применяется человеком для различных нужд. В открытых водоемах люди могут купаться, даже если запрещено, купать домашних животных. Некоторые моют автомобили, используют воду из водоемов для мытья рук, иногда для питья. Вода кажется людям чистой и безопасной, но это на самом деле не всегда так.

Цель исследования: В работе рассмотрены открытые водоисточники Выборгского района по некоторым физико-химическим показателям и сделаны выводы насколько купание и другое применение воды из данных водоемов неблагоприятно.

Материалы и методы: пробы воды из 14 водоемов анализировались с помощью приборов COM100, рН-метр PH200, ORP/Redox-метр по 3-м показателям рН, общей минерализации, электропроводности, окислительно-восстановительного потенциала, а также с помощью электролизера были определены основные металлы и другие примеси.

Результаты: Анализ с помощью электролизера: в пробах № 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12 содержится растворенный кислород и органические минералы, в № 1, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14 имеется одновалентная ртуть и железо, в № 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 — медный азот, мышьяк и соединения хлора (хлороформ, тетрахлорметан), в № 10, 14 — тяжелые металлы (свинец, цинк, ртуть, медь, хром). По измерению электропроводности: вода из пробы № 10 обладает наибольшей минерализацией, вода из пробы № 4 меньшей, остальная вода из проб имеет среднее значение. По значению кислотности рН: практически все пробы соответствуют норме, однако в пробе № 10 показатель имеет низкое пороговое значение, исходя из нормы. По измерению активности элементов: во всех пробах присутствует свободный кислород, а также целый ряд элементов в высшей форме своей валентности. По измерению на общее содержание растворенных ионов в воде: все пробы имеют показатель TDS намного ниже нормы.

Выводы: значение рН во всех пробах в пределах нормы, минерализация во всех пробах кроме 10 соответствует норме, однако в большинстве проб были обнаружены соединения хлора, мышьяк, а в 2-х пробах тяжелые металлы в достаточно большой концентрации, которая определяется методом электролиза, в том числе свинец, цинк, медь, в большинстве проб наблюдается избыток железа, все эти данные свидетельствуют о том, что вода из большинства

городских водоисточников о своим физико-химическим показателям непригодна для купания, использования в бытовых целях и, тем более, для питья.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ В ГОРОДЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Лесных Н.Ю., Михайлова А.Е., Антипова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: как сообщает Регион Online, в 2017 г. школьник Санкт-Петербурга был доставлен в детскую больницу с тяжелым отравлением этанолом. По сообщениям «Политэксперта», в Петербурге, 2017 г. был госпитализирован 14-летний подросток с острым отравлением спиртосодержащим веществом. В итоге он впал в кому.

Цель исследования: оценить качество водочной продукции в г. Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: применяемые методы: ареометрический (ареометр АСП-3), рефрактометрический (рефрактометр-470), проведена рН метрия и формальдегидная проба и проба с концентрированной серной кислотой. Люминесцентный анализ (люминоскоп «Филин») для исследования 7 видов водки [1, 2].

Результаты: по результатам проведенных исследований нами было выявлено, что образцы № 1, № 3, № 4, № 5, № 7 не соответствуют требованиям ГОСТ 12712–2013 по наличию сивушных масел. Заявленный процент алкоголя не соответствует данным на упаковке в пробах № 6 (на 2%) и № 7 (на 3%). рН всех образцов равен 6. Метиловый спирт в пробах обнаружен не был. По данным люминесцентного анализа выявлено в пробах: № 3, № 4, № 7 — жидкости средней мутности, № 5 — мутная жидкость. Плотность по данным рефрактометра: № 1–1,352; № 2–1,3513; № 3–1,3515; № 4–1,3525; № 5–1,353; № 6–1,3512; № 7–1,3516.

Выводы: среди выбранных нами образцов только один (проба № 2) соответствует ГОСТу 12712–2013 «Водки и водки особые. Общие технические условия (с Поправкой)». Таким образом, основная масса отравлений водочной продукцией связана не с метиловым спиртом, а с наличием в ней сивушных масел и органических примесей, что говорит о некачественной очистке спирта, идущего на изготовление водки [1, 2].

Литература

1. ГОСТ 12712–2013 «Водки и водки особые. Общие технические условия».
2. ГОСТ 5962–2013 «Спирт этиловый ректификованный из пищевого сырья. Технические условия».
3. Н.Ф. Маркизова, А.Н. Гребенюк, В.А. Башарин, Е.Ю. Бонитенко Спирты: Серия «Токсикология для врачей» // СПб.: Изд. «Фолиант, 2004.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИВА В ГОРОДЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Лесных Н.Ю., Михайлова А.Е., Антипова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на пиво имеется повышенный спрос и в последнее время на рынках РФ появляется фальсифицированная продукция. Особенно пивная продукция популярна среди молодежи.

Цель исследования: оценить качество пива в г. Санкт-Петербург.

Материалы и методы: для анализа применялись следующие методы: ареометрический (ареометр АСП-3), рефрактометрический (рефрактометр-470), проведена рН метрия. В качестве образцов были взяты 6 сортов пива [1].

Результаты: были получены следующие результаты исследований: показатель кислотность во всех пробах составил 4,0 — ареометрический метод не позволил определить процентное содержание спирта- в пробе № 1 плотность 1,342- в пробе № 2 и № 5 плотность 1,341 — в пробе № 3 плотность 1,3425 — в пробе № 6 плотность 1,348.

Выводы: все образцы соответствуют ГОСТ 31764–2012 «Пиво. Метод определения pH.»

Литература

1. ГОСТ 31711–2012 «Пиво. Общие технические условия.» ГОСТ 31764–2012 «Пиво. Метод определения pH».

ОЦЕНКА ДОЗОВОЙ НАГРУЗКИ У ПАЦИЕНТА И ОПЕРАТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ РАДИОВИДИОГРАФЕ

Марзоева О.В., Стрюкова К.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: производители утверждают, что визиограф является самым безопасным методом диагностики, так как дозовая нагрузка не превышает регламентированные требования НРБ-99/2009 по группе А и Б [1].

Цель исследования: определить дозовую нагрузку у пациента и оператора во время проведения исследования на радиовизиографе.

Материалы и методы: для определения индивидуальной дозы облучения использовались дозиметры ДКГ-РМ 1603: № 1 — у оператора, № 2 — под защитным фартуком; № 3 — у пациента. Измерения проводились во время работы аппарата Planmeca Intra, (12 человек).

Результаты: доза, получаемая оператором: 0,00068 мЗв/ч ($\Sigma=0,026$ мЗв/ч); доза, получаемая при использовании рентгенозащитного стоматологического фартука: 0,00023 мЗв/ч ($\Sigma=0,02$ мЗв/ч); доза, получаемая пациентом «без защиты»: 0,00068 мЗв/ч ($\Sigma=0,026$ мЗв/ч). Количество снимков у одного оператора может достигать 700-1000 в год.

Выводы: дозовая нагрузка, получаемая пациентом, не превышает регламентированных значений НРБ-99/2009. Оператор, с учётом всех исследований, получает годовую эффективную дозу около 2,5 мЗв в год, что требует проведения индивидуального и коллективного дозиметрического контроля [2, 3].

Литература

1. В.Н. Приезжева, Е.Б. Илясова Рентгенодиагностика в стоматологии учебное пособие, Саратов: Изд-во Саратовского медицинского университета, 2002–94 с.
2. СанПиН 2.6.1.1192–03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований» утверждены главным государственным санитарным врачом Российской Федерации, Г.Г. Онищенко 14 февраля 2003. 44 с.
3. СанПин 2.6.1.2523–09 «Ионизирующее излучение, радиационная безопасность» Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009) утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 7 июля 2009 года N47–225 с.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ГИПОКСИИ В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА

Никишин А.С.

Научный руководитель: к. м. н., Толкач П.Г.
Кафедра военной токсикологии и медицинской защиты
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

Актуальность исследования: острое отравление СО может приводить к отдалённым нарушениям функций центральной нервной системы. Данные нарушения могут быть обусловлены как гемической гипоксией, так и иными нейротоксическими механизмами действия СО. Роль гипоксии в развитии данных нарушений остаётся недостаточно изученной [1].

Цель исследования: изучить влияние интоксикации оксидом углерода и воздействия гипоксической гипоксии на пространственную память у лабораторных животных.

Материалы и методы: оксид углерода получали путём термической деструкции древесных опилок (13 г) в камере для пиролиза ($280 \div 350^\circ\text{C}$, 5 мин). Гипоксию моделировали в камере (0,1 м³) путем замещения атмосферного воздуха гелием. Пространственную память оценивали при помощи выработки и воспроизведения УРПП.

Результаты: воздействие продуктов пиролиза древесины, содержащих СО в концентрации 3800 ppm, в течение 30 мин приводило к острому тяжёлому отравлению лабораторных животных, что подтверждалось клинической картиной интоксикации и содержанием HbCO в крови ($54 \pm 12\%$). При воспроизведении УРПП у предварительно обученных животных было выявлено, что воздействие СО приводило к значимому увеличению ($p < 0,05$) количества ошибок референтной и рабочей памяти на 7, 14 и 21 сут по сравнению с контрольной группой животных. Моделирование гипоксической гипоксии ([O₂] — $6 \div 8$ об.%, в течение 30 мин) не приводило к нарушению воспроизведения УРПП у предварительно обученных животных в различные сроки наблюдения.

Выводы: полученные результаты позволяют сделать предположение о том, что отдалённые нарушения функций центральной нервной системы после острого тяжёлого отравления СО в первую очередь связаны с опосредованными нейротоксическими механизмами действия данного токсиканта.

Литература

1. Sekiya K. Carbon monoxide poisoning induced delayed encephalopathy accompanies decreased microglial cell numbers: distinctive pathophysiological features from hypoxemia Induced brain damage / K. Sekiya, S. Nishihara, T. Abe // Brain res 2019. Vol. 1710. P. 22–32.

РАДИОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКИХ ПЕСОЧНИЦ ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Никогосян Н.Г., Омельченко А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: данная тема считается актуальной, так как песок в песочницах на детских площадках нормируется только по санитарно-эпидемиологическим требованиям к качеству почвы, но при этом в данном документе ничего не написано о допустимом радиационном фоне и радиоактивных нуклидах.

Цель исследования: определить уровень β -загрязнения, γ -фона и ^{137}Cs в пробах песка, собранных из 60 песочниц центральной части Выборгского района.

Материалы и методы: измерения толстослойного препарата методом конверта проводились прибором Дозиметром-Радиометром ЭКО-1 (ДРГБ-01) в F, A и B режимах. Время измерения в режиме измерения МЭД, с: 20; измерения плотности потока, с: 80 + 80 (фон + объект); измерения удельной активности, с: 520+520 (фон + объект).

Результаты: в ходе измерений были получены минимальные 0,17 $1/\text{с}\cdot\text{см}^2$, 0,11 $\text{мк}^3/\text{ч}$ и максимальные значения 0,25 $1/\text{с}\cdot\text{см}^2$, 0,22 $\text{мк}^3/\text{ч}$ по β -загрязнению и γ -фону соответственно. Уровень ^{137}Cs варьируется от 0 до 2,2 кБк/кг .

Выводы: в Выборгском районе города Санкт-Петербург не был обнаружен песок с высоким уровнем β -загрязнения и γ -фона, показатели находятся в пределах нормы. Что касается ^{137}Cs , в соответствии с документом СП 2.6.1.2612–10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ 99/2010)» пунктом 5.1.14. удельная активность природных радионуклидов в санитарно-технических изделиях и материалах не должна превышать 740 Бк/кг , из чего следует, что некоторые образцы, в особенности собранные около станций метро Парнас и Озерки, выходят за пределы нормы.

ПРОБЛЕМА РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЮНОШЕЙ 18–25 ЛЕТ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Петкевич Е.Б., Соломатова В.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: бесплодие имеет серьезные демографические и социальные последствия. Статистика бесплодия в стране неуклонно растет. В 60-х годах доминировало женское бесплодие. В настоящее время проблема бесплодия вышла на новый уровень, причиной стало повышение процента нарушения мужской репродуктивной функции.

Цель исследования: определить состояние репродуктивной функции мужского населения от 18 до 25 лет, путем оценки их спермограммы.

Материалы и методы: было обследовано 50 человек в возрасте от 18 до 25 лет. Оценка репродуктивной функции проводилась проведением макро- и микроскопическим исследованием. Макроскопическое исследование составило: определение консистенции, объема, запаха, цвета, вязкости и pH эякулята. Микроскопическое исследование составило: изучение в нативном препарате подвижности сперматозоидов и наличия агглютинации, определение количества сперматозоидов в камере Горяева, оценка морфологических изменений сперматозоидов, клеток сперматогенеза и дифференциальная диагностика живых и мертвых сперматозоидов в не окрашенных препаратах. Исследования проводились по установленным методикам [1, 2, 3].

Результат: макроскопическое исследование: консистенция, запах, цвет, кислотность — у 100% обследуемых в пределах нормы; объём — у 24% обследуемых снижен на 75%; вязкость — у 12% обследуемых на 50% повышено. Микроскопическое исследование: количество сперматозоидов (КС) в 1 мл — у 44% обследуемых на 50% снижено; общее количество сперматозоидов (ОКС) — у 54% обследуемых на 37,5% снижено; подвижность — у 4% обследуемых на 80% снижено; активно подвижные — у 84% обследуемых на 60% снижено; малоподвижные сперматозоиды с поступательным движением (МПД) — у 90% обследуемых на 37,5% снижено; неподвижные — у 40% обследуемых на 40% повышено; агглютинация сперматозоидов (АС) — у 8% обследуемых имеется; морфологически нормальные формы (МНФ) — у 16% обследуемых на 58% ниже нормы; патологические формы (ПФ) — у 16% обследуемых на 62% повышено; остаточные тельца — у 100% в пределах нормы.

Выводы: у всех обследуемых были выявлены патологии. Отклонения, такие как: снижение КС, ОКС, подвижности сперматозоидов, МНФ, а также наличие АС, являются нарушением репродуктивной функции, что не может привести к зачатию ребёнка обычным физиологическим способом.

Литература

1. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53022.3–2008 «Технологии лабораторные клинические. Требования к качеству клинических лабораторных исследований. Часть 3. Правила оценки клинической информативности лабораторных тестов». М.: Стандартинформ, 2009. 22 с.
2. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53079.1–2008 «Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 1. Правила описания методов исследования». М.: Стандартинформ, 2009. 8 с.
3. И.С. Шатохина, В.С. Кузнецова Исследование эякулята / Учебное пособие. Москва: 2014. 20 с.

ИЗМЕНЕНИЕ СПЕРМАТОГЕНЕЗА У ЮНОШЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ТОКСИЧНЫХ ВЕЩЕСТВ ТАБАЧНОЙ И ПИВО-ВОДОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ

Петкевич Е.Б., Соломатова В.Н.

Научный руководитель — к. м. н., доцент Куценко В.П.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по статистике количество мужчин в г. Санкт-Петербурге, пристрастившихся к вредным привычкам, составляет 61%, что является одной из причин ухудшения их репродуктивной функции.

Цель исследования: выявить изменения в спермограмме при воздействии токсических веществ, таких как: этиловый спирта и токсичные вещества табачной продукции.

Материалы и методы: были обследованы 30 человек в возрасте до 25 лет, которые употребляли 1 раз в неделю пиво-водочную продукцию (пиво, вино, водка) до состояния средней степени тяжести алкогольного опьянения, активно курящие (2–3 пачки сигарет в день) — группа № 1. Контрольная группа составила 20 человек — группа № 2. Оценка репродуктивной функции проводилась проведением макро- и микроскопическим исследованием. Макроскопическое исследование составляло в определении консистенции, объема, запаха, цвета, вязкости и pH эякулята. Микроскопическое исследование включало в себя изучение в нативном препарате подвижности сперматозоидов, агглютинации их, количественное определение сперматозоидов в камере Горяева, изучение морфологии сперматозоидов, клеток сперматогенеза и дифференциальная диагностика живых и мертвых сперматозоидов в не окрашенных препаратах. Исследования проводились в соответствии с ГОСТ [1, 2, 3].

Результат: группа № 1 — макроскопическое исследование: консистенция, запах, цвет, pH — у 100% обследуемых в пределах нормы; объем — у 50% обследуемых на 75% снижено; з; вязкость — у 3% обследуемых на 50% повышено; микроскопическое исследование: КС в 1 мл — у 10% обследуемых на 50% снижено; ОКС — у 3% обследуемых на 25% снижено; подвижность — у 33% обследуемых на 60% снижено; активно подвижные — у 40% обследуемых на 80% снижено; МПД — у 70% обследуемых на 25% повышено; неподвижные — у 10% обследуемых на 20% повышено; АС — у 3% обследуемых имеется; МНФ — у 100% обследуемых в пределах нормы; ПФ — у 20% обследуемых на 35% повышено; остаточные тельца — у 100% обследуемых в пределах нормы. Группа № 2 — макроскопическое исследование: консистенция, запах, цвет, pH — у 100% обследуемых в пределах нормы; объем — у 60% обследуемых на 75% снижено; з; вязкость — у 40% обследуемых на 50% повышено; микроскопическое исследование: КС в 1 мл — у 70% обследуемых на 75% снижено; ОКС — у 70% обследуемых на 75% снижено; у 10% обследуемых было обнаружено абсолютное отсутствие активности сперматозоидов, поэтому в статистику подвижности они не были включены; подвижность — у 100% обследуемых в пределах нормы; активно подвижные — у 70% обследуемых на 80% снижено; МПД — у 40% обследуемых на 15% повышено; неподвижные — у 70% обследуемых на 75% повышено; АС — у 60% обследуемых имеется; МНФ — у 70% обследуемых на 50%

снижено; ПФ — у 70% обследуемых на 65% повышено; остаточные тельца — у 100% в пределах нормы.

Вывод: у всех обследуемых в ходе работы были выявлены отклонения в спермограмме: низкие значения КС, активно подвижных сперматозоидов (по сравнению с нормой), подвижности (по сравнению с группой № 2), МНФ (по сравнению с группой № 2), а также высокое содержание ПФ (по сравнению с группой № 2). Все это наглядно демонстрирует связь употребления этилового спирта и курения со снижением репродуктивной функции у юношей.

Литература

1. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53022.3–2008 «Технологии лабораторные клинические. Требования к качеству клинических лабораторных исследований. Часть 3. Правила оценки клинической информативности лабораторных тестов». М.: Стандартинформ, 2009. 22 с.
2. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53079.1–2008 «Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 1. Правила описания методов исследования». М.: Стандартинформ, 2009. 8 с.
3. И.С. Шатохина, В.С. Кузнецова Исследование эякулята / Учебное пособие. Москва: 2014. 20 с.

ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПИВА НА СПЕРМАТОГЕНЕЗ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Петкевич Е.Б., Соломатова В.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: 62% подростков употребляют слабоалкогольные напитки.

Цель исследования: определить влияние пивной продукции на развитие и функциональное состояние сперматозоидов.

Материалы и методы: были обследованы 15 человек, употребляющих пиво еженедельно до состояния средней степени тяжести алкогольной интоксикации (группа № 1). Контрольная группа — 20 человек (группа № 2). Лабораторное исследование (макроскопическое и микроскопическое) проводилось до и после употребления алкоголя. Макроскопическое исследование включало: определение консистенции, объема, запаха, цвета, вязкости и pH эякулята. Микроскопическое исследование состояло из: изучение в нативном препарате подвижности сперматозоидов и наличия агглютинации, подсчет количества сперматозоидов в камере Горяева, изучение морфологии сперматозоидов, клеток сперматогенеза и дифференциальная диагностика живых и мертвых сперматозоидов. Для проведения лабораторных исследований использовались ГОСТы [1, 2, 3].

Результаты: Группа № 1 (до/после употребления пива): макроскопическое исследование: консистенция — у 100% обследуемых в пределах нормы/ у 100% обследуемых в пределах нормы; объем — у 50% обследуемых на 75% снижено/ у 50% обследуемых на 75% снижено; запах — у 100% обследуемых в пределах нормы/ у 100% обследуемых резкий; цвет — у 100% обследуемых в пределах нормы/ у 100% обследуемых в пределах нормы; вязкость — у 53% обследуемых на 36% повышено/ у 53% обследуемых на 36% повышено; pH — у 100% обследуемых в пределах нормы/ у 40% обследуемых на 8% повышено; микроскопическое исследование: КС в 1 мл — у 26% обследуемых понижено в 2 раза/ у 26% обследуемых понижено в 2 раза; ОКС — у 26% обследуемых понижено в 2 раза/ у 26% обследуемых понижено в 2 раза; подвижность — у 100% обследуемых в пределах нормы/ у 100% обследуемых в пределах нормы; активноподвижные — у 100% обследуемых в пределах нормы/ у 66% обследуемых на 60% понижено; МПД — у 46% обследуемых на 20% повышено/ у 66% обследуемых на 40% повышено; неподвижные — у 100% обследуемых в пределах нормы/ у 100% обследуемых в пределах нормы; АС у 13% имеется до и после употребления; МНФ — у 33% обследуемых на 34% понижено/ у 53% обследуемых на 50% понижено; ПФ — у 46% обследуемых на 20%

повышено/ у 80% обследуемых на 30% повышено; остаточные тельца — у 100% обследуемых в пределах нормы/ у 100% обследуемых в пределах нормы. Группа № 2 — макроскопическое исследование: консистенция, запах, цвет, pH — у 100% обследуемых в пределах нормы; объём — у 60% обследуемых на 75% снижено; вязкость — у 40% обследуемых на 50% повышено; микроскопическое исследование: КС в 1 мл — у 70% обследуемых на 75% снижено; ОКС — у 70% обследуемых на 75% снижено; у 10% обследуемых было обнаружено абсолютное отсутствие активности сперматозоидов, поэтому в статистику подвижности они не были включены; подвижность — у 100% обследуемых в пределах нормы; активноподвижные — у 70% обследуемых на 80% снижено; МПД — у 40% обследуемых на 15% повышено; неподвижные — у 70% обследуемых на 75% повышено; АС — у 60% обследуемых имеется; МНФ — у 70% обследуемых на 50% снижено; ПФ — у 70% обследуемых на 65% повышено; остаточные тельца — у 100% в пределах нормы.

Выводы: у всех обследуемых в ходе работы были выявлены патологии. Отклонения, такие как: низкие значения КС (по сравнению с нормой), активноподвижных сперматозоидов (по сравнению с нормой), МНФ (по сравнению с нормой), а также высокое содержание ПФ (по сравнению с нормой), а также высокое содержание МПД (по сравнению с группой № 2), является доказательством взаимосвязи между употреблением пивных напитков и снижением репродуктивной функции у молодых людей до 25 лет.

Литература

1. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53022.3–2008 «Технологии лабораторные клинические. Требования к качеству клинических лабораторных исследований. Часть 3. Правила оценки клинической информативности лабораторных тестов». М.: Стандартинформ, 2009. 22 с.
2. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53079.1–2008 «Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 1. Правила описания методов исследования». М.: Стандартинформ, 2009. 8 с.
3. И.С. Шатохина, В.С. Кузнецова Исследование эякулята / Учебное пособие. Москва: 2014. 20 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРИХУАНЫ, МОРФИНА И АМФЕТАМИНА ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИМ ЭКСПРЕСС ТЕСТОМ

Радеева А.В., Балаганский И.А., Данилов М.С., Некрасов М.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно данным Министерства внутренних дел России, хотя бы однажды наркотические препараты принимали порядка 56% среди мальчиков и 28% среди девочек, причем продолжают принимать их 49% мальчиков и 18% девочек.

Цель исследования: определить с помощью хроматографических экспресс тестов факт употребления марихуаны, амфетамина и морфина студентами второго курса СПбГПМУ.

Материалы и методы: проведено анонимное исследование студентов СПбГПМУ в количестве ста человек (2-й курс). Для обнаружения наркотических веществ в моче исследуемых таких как: марихуана, морфин, амфетамина использовалась метод экспресс-теста основанная на методе тонкослойной хроматографии. Метод основан на разделении частиц и реакции между антигеном и антителом [1, 2, 3].

Результаты: проведенный анализ позволил выявить один положительный результат на марихуану и амфетамин.

Выводы: данный вид экспресс тестов может использоваться для обнаружения наркотиков разных групп. Простота и быстрота его применения позволяют использовать его в широком диапазоне: быт, судмедэкспертиза и т.д. Крайне экономически выгоден в медицинской прак-

тике, особенно при массовых обследованиях. Может использоваться для подтверждения или отрицания психологических тестов. Среди обследуемых студентов СПбГПМУ был выявлен 1% употребляющих наркотические вещества.

Литература

1. Гаевский А.В., Симонов Е.А., Сорокин В.И. Аналитическая экспертиза опасных веществ // В сб. тезисов Всероссийской конференции “Химический анализ веществ и материалов”, 16–21 апреля 2000. Москва.
2. Гаевский А.В., Дегтярев Е.В., Симонов Е.А. и др. Методология и правовые аспекты химического анализа опасных веществ // Заводская лаборатория. Диагностика материалов. Т. 66, № 6. 2000. С. 56–63.
3. Симонов Е.А., Макаров В.Г. Использование методов капельного анализа для обнаружения наркотических средств во внелабораторных условиях // В сб. “Криминалистика: 21 век”. ЭКЦ МВД РФ. 2001. С. 3.

ЭВАКУАЦИЯ ТЯЖЕЛООБОЖЕННЫХ И ЕЕ СВЯЗЬ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ЛЕЧЕНИЯ

Симонова М.С.

Научный руководитель: д.м.н. Чмырев И.В.
Кафедра термических поражений
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

Актуальность исследования: данные по анализу сроков эвакуации тяжелообожженных в специализированные лечебные учреждения могут способствовать не только прогнозированию исхода, но и обоснованному выбору тактики лечения пострадавших [1].

Цель исследования: оценить влияние сроков доставки пациентов с тяжелыми ожогами в стационар на исход их лечения.

Материалы и методы: работа основана на результатах статистически-аналитического исследования 606 пострадавших с тяжелыми, обширными ожогами, которым проводилось лечение в клинике термических поражений Военно-медицинской академии в период с 2003 по 2018 года.

Результаты: при доставке пораженных в стационар важно было знать точное время получения ожога, что является важным фактором для определения срока и тактики хирургического лечения. Анализ времени эвакуации обожженных показал, что при транспортировке пострадавших в течение 1 часа летальность составила 45,6% по сравнению с более высоким процентом летального исхода у пациентов, которых привезли более чем через сутки после получения ожога (64,7%). Из 145 пациентов, которым была выполнена некрэктомия, наибольшее количество было прооперировано, если они поступали в клинику через 1–3 часа после травмы (49%). При этом пострадавшие, которые поступили за 1-е сутки, составили абсолютное большинство (71,7%). В тоже время, среди пациентов, поступивших через 1–3 часа после травмы, наблюдалась наименьшая летальность (18,3%), а обожженные, которые поступали через 12–24 часа все погибли. У пострадавших, доставленных более чем через сутки после травмы, также был отмечен высокий процент летальных исходов (81,8%).

Выводы: оптимальным сроком доставки тяжелообожженных в стационар можно считать 1-й час после травмы, а летальность в таком случае составляет 45,6% (на 19,1% меньше по сравнению с пациентами, эвакуированными позже первых суток). Наиболее хорошие результаты в группе оперированных пациентов получены при доставке тяжелообожженных в клинику с 1 по 3 час после травмы (летальность составила 18,3%).

Литература

1. Термические поражения в локальных войнах: монография // А.Л. Адмакин, А.Н. Бельских, А.Ю. Власов и др.; под общ. ред. действительного члена РАН, проф. Б.В. Гайдара. Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2016. 214 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ КОТИНИНА У ПАССИВНО КУРЯЩИХ

Соколова Д.Г., Тамбиева Л.М

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире люди не понимают весь вред пассивного курения, так как думают, что табачный дым не несет угрозы здоровью при косвенном воздействии на организм. Мы решили выяснить, действительно ли пассивно курящие люди получают ту дозу котинина что и активно курящие.

Цель исследования: определить экспресс-методом наличие или отсутствие продукта метаболизма никотина-котин у пассивно курящих людей в моче.

Материалы и методы: в мочу опустить тест на 30с, положить тест на сухую, ровную поверхность. Через 5 минут оценить результат реакции. Положительный результат: 2 полоски, т.е. концентрация котинина превышает 200 нг/мл. Отрицательный результат: 1 полоска в контрольной зоне, т.е. концентрация котинина меньше 200 нг/мл.

Результаты: было набрано 25 курящих и 25 пассивно курящих студентов. Из 25 пассивно курящих людей котинин был обнаружен у 7, что составляет 28% из 100%. У активно курящих 100% из 100%.

Выводы: На основе результатов исследования можно сказать, что данный метод является эффективным для выявления котинина в моче. Также удалось выяснить, что пассивно курящий человек получает дозу котинина на уровне с активно курящим.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ СИГАРЕТ, КАК ДИАГНОСТИКА РАННИХ ПАТОЛОГИЙ ЛЕГКИХ

Соколова Д.Г., Тамбиева Л.М

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: общеизвестно, что выкуривание нескольких сигарет в день приводит к развитию таких заболеваний как: ХОБЛ, трахеит, бронхиальная астма, рак легких. Все заболевания дыхательной системы в первую очередь проявляются снижением жизненной емкости легких (ЖЕЛ).

Цель исследования: определить развитие патологий дыхательной системы на ранних стадиях у курящих людей.

Материалы и методы: было обследовано 75 человек. Оценка функционального состояния легочной системы оценивалась по результатам спирометра.

Результаты: у курящих среднее значение ЖЕЛ 2,34–2,89 литров (значения возрастают в зависимости от роста и веса), у некурящих 2,88–3,16 литров. Разница между нормой жизненной емкости легких и результатами исследований составляет 300–450 мл.

Выводы: отличия в значениях полученных результатов и нормой свидетельствуют о развивающихся воспалительных процессах в дыхательной системе.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОЗ ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕНТАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ УСТАНОВКИ

Стрюкова К.С., Марзоева О.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: современный дентальный аппарат Bluex IntraOs является безопасным методом диагностики, пациент получает дозу облучения на 30% ниже, по сравнению с обычным рентгеном, что не требует дозиметрического контроля персонала.

Цель исследования: определить дозовую нагрузку на пациента и оператора, при использовании дентальной рентгеновской установки Bluex IntraOs.

Материалы и методы: измерения проводились ДКГ-РМ 1603 при проведении прицельных снимков аппаратом Bluex IntraOs у 10 пациентов. Использовались дозиметры: один- у оператора (№ 1), второй — пациент (№ 2), третий- под защитным фартуком (№ 3).

Результаты: доза, получаемая оператором: 0,00068 мЗв/ч; ($\Sigma=0,026$ мЗв/ч); доза, получаемая при использовании защитного рентгеновского фартука: 0,00023 мЗв/ч; ($\Sigma=0,02$ мЗв/ч); доза, получаемая пациентом «без защиты»: 0,00068 мЗв/ч; ($\Sigma=0,026$ мЗв/ч). В год оператор проводит в среднем более 600 диагностических исследований.

Выводы: пациент при проведении исследований не превышает дозы, регламентируемые НРБ-99/2009. Доза оператора составляет 3 мЗв, что требует проведение индивидуального и коллективного дозиметрического контроля. В качестве снижения дозовой нагрузки можно рекомендовать снижение количества проводимых оператором рентгеновских снимков до 385 в год [1, 2].

Литература

1. СанПиН 2.6.1.1192–03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований». 2006. 44 с.
2. СанПиН 2.6.1.2523–09 «Нормы радиационной безопасности». 2009–225 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОБЛУЧЕНИЯ ОТ ИНТРОСКОПОВ МЕТРОПОЛИТЕНА И ВОКЗАЛОВ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Суховерхова И.Д., Серова Е.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: к пассажирам общественного транспорта предъявляется все больше требований по досмотру личного багажа. При этом для досмотра зачастую используются технические установки, испускающие фотонное излучение, которое может нанести вред пассажиру или сотрудникам транспортных служб.

Цель исследования: измерение амбиентной эквивалентной дозы гамма- и рентгеновского излучения от интроскопов и рамок металлоискателей метрополитена и вокзалов г. Санкт-Петербурга и сопоставление ее с нормами.

Материалы и методы: При выполнении работы использовались дозиметры гамма-облучения наручные ДКГ-РМ-1603, а также данные из открытых источников, находящихся в опубликованной технической литературе или сети интернет.

Результаты: произведены замеры уровня амбиентной эквивалентной дозы гамма- и рентгеновского излучения от интроскопов и рамок металлоискателей метрополитена г. Санкт-Петербурга на следующих вокзалах: Финляндский, Ладожский, Балтийский, Московский. Результаты измерений сопоставлены нормам СанПиН 2.6.1.2523–09 Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009, регламентирующим требования Федерального закона “О радиационной безопасности населения” [1].

Выводы: в работе показаны результаты исследований уровня амбиентной эквивалентной дозы гамма- и рентгеновского излучения от интроскопов и рамок металлоискателей метрополитена г. Санкт-Петербурга.

Литература

1. СанПиН 2.6.1.2523–09 «Нормы радиационной безопасности». 2009. 225 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОБЛУЧЕНИЯ ОТ РАМОК МЕТАЛЛОИСКАТЕЛЕЙ МЕТРОПОЛИТЕНА Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Суховерхова И.Д., Серова Е.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: к пассажирам общественного транспорта предъявляется все больше требований по досмотру личного багажа. При этом для досмотра зачастую используются технические установки, испускающие фотонное излучение, которое может нанести вред пассажиру или сотрудникам транспортных служб.

Цель исследования: измерение амбиентной эквивалентной дозы гамма- и рентгеновского излучения от интроскопов и рамок металлоискателей метрополитена и вокзалов г. Санкт-Петербурга и сопоставление ее с нормами.

Материалы и методы: при выполнении работы использовались дозиметры гамма-облучения наручные ДКГ-РМ-1603, а также данные из открытых источников, находящиеся в опубликованной технической литературе или сети интернет.

Результаты: произведены замеры уровня амбиентной эквивалентной дозы гамма- и рентгеновского излучения от интроскопов и рамок металлоискателей метрополитена г. Санкт-Петербурга на следующих станциях: Выборгская, Площадь Восстания, Площадь Мужества, Лесная, Пушкинская, Балтийская, Ладожская, Беговая, Пионерская, Парнас. Результаты измерений сопоставлены нормам СанПиН 2.6.1.2523–09 Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009, регламентирующим требования Федерального закона “О радиационной безопасности населения” [1].

Выводы: в работе показаны результаты исследований уровня амбиентной эквивалентной дозы гамма- и рентгеновского излучения от интроскопов и рамок металлоискателей метрополитена г. Санкт-Петербурга.

Литература

1. СанПиН 2.6.1.2523–09 «Нормы радиационной безопасности» 2009. 225 с.

БЕЗОПАСНОСТЬ И УСЛОВИЯ РАБОТЫ БРИГАД СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АСПЕКТЕ ОЦЕНКИ ВЕДУЩИХ ВРЕМЕННЫХ ТРУДОЗАТРАТ

Филимонова Е.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шатрова Н.В., ассистент Болобонкина Т.А
Кафедра медицины катастроф и скорой медицинской помощи
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: высокая ответственность, дефицит времени, экстремальные условия труда объясняют необходимость рационализации труда сотрудников служб, оказывающих экстренную и неотложную помощь [1, 2].

Цель исследования: выявление ведущих временных затрат рабочего времени в рамках оценки условий труда и безопасности специалистов выездных бригад службы скорой медицинской помощи (СМП) г. Рязани.

Материалы и методы: фотохронометраж рабочего времени, анкетирование сотрудников СМП.

Результаты: среднее время в пути за смену варьировало от 14 до 20 часов. Наименьшее время в пути проводит реанимационная бригада, что связано со спецификой ее работы. Наибольшее количество вызовов за рабочую смену имели педиатрические бригады, что связано со временем проведения исследования в период скачка заболевания вирусными инфекциями у детей. Наименьшее количество выездов и время в пути выявлено у психиатрических и реанимационных бригад, однако время работы на месте вызова у таковых больше остальных. Интересно, что на временные затраты на основную деятельность (осмотр и оказание медицинской помощи) приходится не основная доля рабочего времени и составляет от 17,14% до 35,36%. Большую часть рабочего времени (до 86%) занимала вспомогательная деятельность: подготовка инвентаря, перемещение в специализированных автомобилях к месту вызова, транспортировка пациентов. Стоит отметить, что при проведении транспортировки от 5 до 15% времени также включали в себя мероприятия медицинской помощи.

Выводы: основные временные затраты медицинских работников выездных бригад в течение рабочей смены приходились на вспомогательную деятельность, большую часть которой занимало нахождение в пути следования до места назначения. При оценке безопасности труда данной категории работников следует максимально учитывать вредные факторы рабочей среды, действующие во время пути.

Литература

1. Третьяков Н.В., Авхименко М.М. Обеспечение безопасности труда медицинских работников // Медицинская сестра. 2013. № 5. С. 3–7.
2. Русанов С.Н., Авхименко М.М., Косачев В.Е. Особенности работы бригад скорой медицинской помощи // Медицинская сестра. 2015. № 5. С. 44–46.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

Гафиятулин М.Р., Прохорычева А.А., Карлиев Г.Т., Белоконь В.Д., Эрматова Г.И.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Знание нормальной анатомии коронарных артерий и вариантов строения коронарного русла приобретает все большее значение в связи с растущей необходимостью улучшения диагностики и часто — эффективного хирургического лечения [1,3].

Цель исследования: изучить анатомию коронарного русла у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) сравнив ее с нормальной анатомией коронарных артерий.

Материалы и методы: Отечественная и зарубежная литература по анатомии коронарного русла и методам его исследования. Коронароангиографии (КАГ) пациентов выполненные в отделении РХМДиЛ — исследовано 200 КАГ. Пациенты были разделены на 2 группы: 1. Основная (пациенты с ИБС); 2. Контрольная (пациенты без ИБС).

Результаты: Всего исследовано 200 КАГ пациентов со средним возрастом $60,99 \pm 10,85$ лет. В основной группе 176 исследуемых (из них мужчин — 110, женщин 66), в контрольной 24 (из них мужчин — 15, женщин — 9).

Сравнив анатомию коронарного русла пациентов с ИБС и без мы пришли к следующим результатам: 1. У пациентов с ИБС хуже визуализируются КА, а именно: ПМЖА из 176 случаев не визуализирована в 54 случаях (30,68%) по сравнению с контрольной группой, когда визуализирована во всех случаях; ОА из 176 случаев основной группы не визуализированы — 87 (49,4%), контрольная группа — 1 (4,6%); ВТК 1 основной группы не визуализированы — 154 (87,5%), контрольная — 14 (58,3%); ВТК 2 основной группы не визуализированы — 165 (93,7%), контрольная — 16 (66,6%); ПКА основной группы не визуализированы — 69 (39,2%), в контрольной визуализированы на 100%.

Выводы: вариантная анатомия коронарных артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца по сравнению с пациентами с внесердечной патологией изменена [2] и отличается от нормальной анатомии коронарного русла [4].

Литература:

1. Артюх Л.Ю. Развитие рентген-эндоваскулярной хирургии коронарных артерий. В книге: Студенческая наука — 2015 В рамках юбилейных мероприятий, посвященных 110-летию со дня основания клиники и 90-летию основания университета. 2015. С. 322–323.
2. Артюх Л.Ю., Саенко И.А., Прохорычева А.А. Различия в частоте поражений правой и левой венечных артерий по данным коронароангиографии. В сборнике: Студенческая наука — 2018 Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. 2018. С. 441–442.
3. Меркулов Е. В., Миронов В. М., Самко А. Н. Коронарная ангиография, вентрикулография, шунтография. В иллюстрациях и схемах. М.: Медиа-Медика, 2011. 100 с.: ил.
4. Прохорычева А.А., Саенко И.А., Артюх Л.Ю. Анатомо-клинический аспект поражений коронарных артерий. В сборнике: Студенческая наука – 2018 Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. 2018. С. 461.

СЕКЦИЯ

КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ УВЛЕЧЕННОСТИ КОМПЬЮТЕРНЫМИ ИГРАМИ
НА ФОРМИРОВАНИЕ АГРЕССИВНОСТИ У ДЕТЕЙ

Пантюхов А.С., Видунова Д.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.А. Скуратова

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, Республики Беларусь

Актуальность исследования: Проблема агрессивности детей имеет в обществе широкий резонанс. Опубликовано большое число работ о влиянии компьютерных игр на формирование агрессивности у детей и подростков, анализ которых позволяет констатировать сильную поляризацию мнений.

Цель исследования: Определить влияние увлеченности компьютерными играми на формирование агрессивности у детей.

Материалы и методы: Проведено анкетирование 31 ребенка в возрасте от 10 до 17 лет (средний возраст 13,8 лет). С целью определения типов темперамента, уровня и типа агрессивности использовались тест Айзенка и опросник Басса-Дарки. Оценка статистической значимости проводилась с использованием критериев хи-квадрат

Результаты: При изучении типов агрессии было установлено, что у 6 (37,5 %) детей 1 группы и у 5 (33,3 %) детей 2 группы наблюдалась физическая агрессия ($p > 0,05$, $\chi^2 = 0,02$). У 6 (37,5 %) детей 1 группы и у 4 (26,7 %) детей 2 группы наблюдалась косвенная агрессия ($p > 0,05$, $P = 0,70$). У 4 (25 %) детей 1 группы и у 5 (33,3 %) детей 2 группы наблюдалась раздражительность ($p > 0,05$, $P = 1,0$). У 6 (37,5 %) детей 1 группы и у 6 (40 %) детей 2 группы наблюдался негативизм ($p > 0,05$, $\chi^2 = 0,05$). У 3 (18,8 %) детей 1 группы и у 3 (20 %) детей 2 группы наблюдалось чувство обиды ($p > 0,05$, $P = 1,0$). У 5 (31,3 %) детей 1 группы и у 3 (20 %) детей 2 группы наблюдалась подозрительность ($p > 0,05$, $P = 0,68$). У 13 (81,3 %) детей 1 группы и у 12 (80 %) детей 2 группы наблюдалась вербальная агрессия ($p > 0,05$, $P = 0,43$). У 3 (18,75 %) детей 1 группы и у 5 (33,3 %) детей 2 группы наблюдалось чувство вины ($p > 0,05$, $P = 0,43$).

Выводы: 1. У большинства детей была выявлена вербальная агрессия, не зависящая от увлеченности детей к компьютерным играм, что может быть связано с особенностями «переходного возраста» ребенка. 2. Компьютерные игры не являются значимым фактором в формировании агрессивности у детей. Возможно, причины агрессии имеют более глубокие корни и связаны с особенностями воспитания детей в семье.

Литература:

1. Журавлев Д. Подростковая агрессивность – психологическая закономерность или социальный феномен? // Народное образование. 2004. № 2. С.185–192.
2. Попов В. А., Валькова Л. С. Влияние компьютерных игр на уровень агрессивности подростков // Молодой ученый. 2014. №7. С. 279–281.

ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕПРЕССИИ

Собитов И. З.

Научный руководитель: ассистент Насиров А.А.

Кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: XXI век – век информационных технологий. По данным www.internetworldstats.com на 31.12.2018 года количество интернет пользователей 54,4% населения земного шара. Учитывая влияние интернета на психику пользователей, сегодня мы наблюдаем новый вид зависимости – интернет зависимости.

Цель исследования: анализ данных материалов, а также проведение социального опроса, для оценки связи интернет зависимости и депрессии.

Материалы и методы: при написании тезиса были использованы результаты исследования за последние 5 лет, а также был проведен социальный опрос.

Результаты: в опросе приняли участие 112 человек. Было выяснено, что 49,6% пользуются интернетом для веб-серфинга, 32,6% для коммуникации, 17,8% для просмотра фильмов. У опрошенных часто нарушается сон из-за чрезмерного пребывания в сети. Выяснено, что нарушение сна приводит к различным стрессовым состоянием, вплоть до депрессии. На вопрос «Чем проявляется ваше беспокойство при отсутствии интернета?» большинство опрошенных оставили ответы: «дискомфорт», «раздражение», «нервозность». Опрос, также показал, что 23,2% чувствуют некое «удовольствие», когда получают новое уведомление. На молекулярном уровне доказано, что привычка пользователей часто проверять свои смартфоны приводит к тому, что человек переходит в некое состояния «ожидания» новой информации. Р. Ластиг объясняет это необходимостью постоянно переключаться из состояния ожидания. Новая информация повышает уровень дофамина, вследствие которого в организме наблюдается привыкание к избытку дофамина, что повышает риск развития депрессии.

Выводы: проведенное исследование показало, что интернет зависимость вполне может являться фактором развития депрессии. Чтобы не допустить этого, нужно разработать четкие правила взаимодействия с глобальной сетью. Принимая во внимание вред интернета, не стоит забывать, о том, что интернет является неотъемлемой частью развития общества и мощным источником информации.

Литература:

1. Спиркина Т. С. Личностные особенности пользователей сети Интернет, склонных к интернет-зависимости // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. №. 60.
2. Марченкова Н. Г. Интернет-социализация молодежи: анализ взаимосвязи с интернет-зависимостью // Среднее профессиональное образование. 2010. №. 4. С. 55–58.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЛИЧНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ В МУЖСКИХ ОДНОПОЛЫХ ПАРАХ

Зуева Д. Ю.

Научный руководитель: к. п. н., доцент Казарян М.Ю.
Кафедра общей психологии и педагогики
РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: феномен нетипичной направленности влечения признаётся нормативной формой человеческой сексуальности, однако остаётся вопрос: можно ли считать однополую пару семьёй – в привычном её понимании? [1] Помочь в поиске ответа могут исследования личной жизни мужчин-гомосексуалов, в частности, данная работа.

Цель исследования: рассмотреть особенности взаимоотношений в паре мужчин с нетипичной направленностью влечения.

Материалы и методы: полуструктурированное интервью, анкетирование на определение сексуальной ориентации, проективная методика «Паук, паутина, жертва», модифицированная методика Оценки Сексуального Профиля (О.Ф. Потемкина), тест «Незаконченные предложения» Сакса-Леви.

Результаты: выборка составила 59 мужчин молодого возраста (от 18 до 28 лет), численность контрольной группы (гетеросексуалов): 19 человек, численность экспериментальной группы (гомосексуалов): 40 человек. Выяснилось, что между контрольной и экспериментальной группой наблюдаются значимые различия по восприятию партнера романтических отношений. В частности, методика «Паук, паутина, жертва» продемонстрировала, что в группе мужчин с нетипичной направленностью влечения чаще встречается увеличенный размер жертв ($U=258$, $p=0,04$). Это свидетельствует о тенденции среди мужчин-гомосексуалов преувеличивать ценность партнера, быть зависимым, перекладывать ответственность за решения внутри пары. В то же время, внутри экспериментальной группы был получен ряд корреляций ($p \leq 0,05$), в частности: положительная – между показателями «Сознание вины» и «Отношение к сексуальной жизни» ($r=0,4$), отрицательная – между значениями «Феминности» и «Отношением к сексуальной жизни» ($r=-0,36$).

Выводы: полученные данные свидетельствуют о различиях в структуре отношений однополых и смешанных пар. Если мужчины-гетеросексуалы склонны воспринимать партнерш как равных или более слабых, то мужчины с однополым влечением готовы уступить первенство партнеру, что можно рассматривать как особое восприятие партнера, независимое от влияния культурного фактора. Прямая связь между «Отношением к сексуальной жизни» и «Сознанием вины», говорит о сниженной тенденции к самообвинению или вытеснению чувства вины при позитивном отношении к своей интимной жизни у мужчин-гомосексуалов. Однако сексуальная неудовлетворенность данных мужчин наблюдается при преобладании в их профиле феминных черт характера.

Литература:

1. Мондимер Ф. Гомосексуальность. Естественная история. Екатеринбург: У-Фактория, 2002. — 332 с.

ВТОРИЧНАЯ ВЫГОДА ОТ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Донцова А. Д.

Научный руководитель: к.филос.н., Новикова Т.О.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: при анализе психологических факторов, играющих важную роль в возникновении и специфике протекания атопического дерматита, стороной обходится вопрос бессознательного сопротивления со стороны больного и получения им определенных выгод от своего заболевания.

Цель исследования: определить специфику вторичной выгоды от болезни у подростков с атопическим дерматитом.

Материалы и методы: 1. «Дерматологический индекс качества жизни» (А. Финлэй, Г.К. Хан); 3. «Опросник совладания со стрессом (COPE)» (К. Карвер, М. Шейер, Дж. Вейнтрауб); 4. «Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R)» (Дерогатис А.Д.); 5. «Шкала семейного окружения» (Рудолф Мус, Бернис Мус).

Результаты: Возникновение обострений у юношей связано с объективными внешними факторами, в то время как у девушек возникновение обострений связано с их субъективными переживаниями собственной неполноценности, тревоги, с изоляцией от социальных контактов и лишним контролированием своих эмоций и поведения. У девушек субъективное ощущение выраженности заболевания связано с излишним вниманием к их нравственному поведению со стороны членов семьи (особенно матери). У юношей частота использования атопического дерматита как аргумента для отказа от деятельности взаимосвязана с объективными факторами, в то время как у девушек отказ от определенной деятельности по причине заболевания связан с переосмыслением стрессовой ситуации в позитивном ключе. Чаще всего, подростки используют заболевание как аргумент, освобождающий их от тех или иных ситуаций, связанных с учебой, на основании чего можно предположить, что эта сфера жизни воспринимается ими как наиболее напряженная.

Выводы: таким образом, на основании проведенного исследования можно говорить о бессознательном стремлении подростков использовать заболевание для получения определенных субъективных выгод, связанных избеганием стрессовых ситуаций и поиском внимания со стороны значимого окружения.

ОТНОШЕНИЕ К СОБСТВЕННОМУ ТЕЛУ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АМПУТИРОВАННОЙ СТОПОЙ

Кутькова А. К.

Научный руководитель: к.псих.н., старший преподаватель Захарова М. Л.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: современные методы лечения облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей позволяют снижать высоту производимых ампутаций. Но даже низкая ампутация может стать причиной кризиса потери физической целостности и изменения отношения к собственному телу, что сложнее пережить пожилым пациентам.

Цель исследования: исследование отношения к собственному телу у лиц пожилого возраста с ампутированной стопой

Материалы и методы: 1) Эмпирические методы. «Автопортрет» Р. Бернс; «Тест цветоуказания неудовлетворенности собственным телом» О. Вулей; Методика «Телесная география эмоций» В.А. Ананьева и Е.А. Горьковой; «Шкала дисфункциональных отношений» А. Бека в ад. Захаровой М.Л.; и др. 2) Методы математической обработки данных.

Результаты: больше половины пациентов с ампутированной стопой адекватно отражали отсутствие стопы при изображении себя. Среди пациентов с угрозой ампутации стопы 27,7% уже не изображали стопу. Пациенты с ампутированной стопой оценивают своё тело удовлетворительно, в большей степени ориентированы на преодоление трудностей. У них значимо сильнее выражена психологическая защита интеллектуализация, негативные эмоциональные переживания на телесном уровне положительно связаны с областью головы. У пациентов с угрозой ампутации значимо выше показатель дисфункциональных установок, они чаще неудовлетворены областью ног. В данной группе пациентов обнаружена положительная взаимосвязь неудовлетворенности всеми частями ног со степенью выраженности отрицательных эмоциональных переживаний. Степень выраженности дисфункциональных установок имеют сильную положительную связь с неудовлетворенностью областью ног. Отсутствие поиска социальной поддержки отрицательно связано с неудовлетворенностью областью голени.

Результаты: лица пожилого возраста с угрозой ампутации стопы по сравнению с лицами пожилого возраста с ампутированной стопой чаще отмечают неудовлетворенность собственным телом и соотносят негативные эмоциональные переживания со стопами. Пациенты, пережившие ампутацию, испытывают меньше негативных эмоций, ориентированы на преодоление трудностей и перестают фиксироваться только на переживаниях, связанных с ампутацией. Мы связываем это с тем, что на пациентов с угрозой ампутации стопы воздействует большее количество стрессовых факторов, таких как острый болевой синдром, недавняя госпитализация, пребывание в ситуации неизвестности в связи с непредсказуемым исходом реконструктивных операций.

Литература:

1. Белоедова М. В. Улучшение качества жизни геронтологических больных с дистальной диабетической макроангиопатией путем снижения уровня ампутации : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук : спец. 14.00.27 / Белоедова Марина Валерьевна; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. М., 2005. 22 с.
2. Леви Т.С. Отношение к телу в структуре самоотношения // Знание. Понимание. Умение. 2008. №3. С.72–75.
3. Рыбников О.Н., Смекалкина Л.В., Палецкая С.Н. Психический статус лиц, перенесших травматическую ампутацию конечности, и задачи психотерапии // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. № 15 (1). С. 28–34.

ВЛИЯНИЕ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ НА ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кудабаева А. Ю.

Научный руководитель: старший преподаватель Бехтерева А. В.
Кафедра педагогики и психологии
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: изучение мотивации достижения и ценностных ориентаций студенчества позволяет выявить степень адаптации к социальным условиям.

Цель исследования: изучить, сравнить мотивацию достижения и ценностные ориентации студентов 1 и 6 курсов медицинского университета.

Материалы и методы: теоретический анализ научной литературы, методика «Ценностные ориентации» М. Рокича, тест-опросник А. Мехрабиана [1], оценка значимости различий средних величин t-критерий Стьюдента. Изучение мотивации достижения и ценностных ориентаций проводилось на базе БГМУ среди 128 студентов 1 и 6 курсов.

Результаты: анализ результатов 1 этапа показал, что важными терминальными ценностями для первокурсников являются активная деятельная жизнь и развитие, среди инструментальных образованность и воспитанность; для шестикурсников: счастливая семья и материальная обеспеченность, также независимость и образованность. На 2 этапе исследования было установлено, что у 64% обучающихся 1 курса доминирует стремление к успеху, у 36%-избегание неудач. Сопоставительный анализ по 2 методикам показал, что у студентов с доминированием к успеху важными терминальными ценностями являются активная деятельная жизнь и познание, у студентов с доминированием стремления избегания неудач уверенность в себе и здоровье. У 82% шестикурсников доминирует стремление к успеху, у 18%-избегание неудач. Сопоставительный анализ по 2 методикам показал, что у студентов с доминированием к успеху и у студентов с доминированием избегания неудач, среди первых терминальных ценностей различий нет – это счастливая семья и материальная обеспеченность.

Выводы: оценка значимости различий t-критерий Стьюдента показала, что между студентами 1 и 6 курсов, у которых доминирует стремление достижения удач, и студентами с доминированием стремления к избеганию неудач, среди терминальных и инструментальных ценностей, мотивации достижения имеются статистически значимые различия.

Результаты исследования обучающихся БГМУ указывают на то, что место ценности определяется степенью вовлеченности в семейно-бытовую активность, в сферу труда или учебы, а также большое значение имеет мотивация достижения.

Литература:

1. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – 2-е изд., доп. – М.: Психотерапия, 2009. – 544 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ (В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ)

Голикова М.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: косметический дефект, нестерпимый зуд, вызываемый атопическим дерматитом, непонимание и непринятие, откладывают отпечаток на личностных особенностях пациентов с данным диагнозом. В связи с этим встаёт вопрос о разработке эффективной психокоррекционной программы для больных атопическим дерматитом.

Цель исследования: изучение эмоционально-личностных особенностей и защитно-совладающего поведения у больных с атопическим дерматитом в связи с разработкой и апробацией программы психокоррекции.

Материалы и методы: характеристики эмоциональности (тест Ильина); Опросник агрессивности (Басс и Дарки); Опросник «Я» (Гольнкина, Исурина); Доминирующее психическое состояние (Куликов); Индекс жизненного стиля (Плутчик, Келлерман и Конте); Опросник совладания Лазаруса; Опросник «Адаптивность» (Маклаков и Чермянин).

Результаты: в работе были исследованы эмоционально-личностные особенности и защитно-совладающее поведение больных с Атопическим дерматитом. В ходе исследования подтвердилась гипотеза о том, что у больных с атопическим дерматитом суще-

ствуют эмоционально-личностные особенности: тревожность, интровертированность, агрессивность; дезадаптивный тип защитно-совладающего поведения, отличающие их от условно здоровых людей. Также подтвердилась гипотеза о том, что психокоррекционная программа способствует изменению дисфункциональных эмоционально-поведенческих паттернов у больных с atopическим дерматитом и формированию адаптивного совладающего поведения.

Выводы: при изучении защитно-совладающего поведения выяснилось, что больные с atopическим дерматитом чаще используют незрелые механизмы психологической защиты «регрессия», «подавление», «компенсация» и неадаптивные стратегии совладания по типу «бегство-избегание», что, в целом, характеризует защитно-совладающее поведение как неадаптивное. Программа психологической коррекции эмоционально-поведенческих паттернов у больных с atopическим дерматитом помогает проработать негативный эмоциональный фон и депрессивное настроение, способствует формированию адаптивных стратегий совладания и повышению адаптационного потенциала.

Литература:

1. Билецкая М.П. Семейная психотерапия детей с психосоматическими расстройствами (ЖКТ). СПб.: Речь, 2010. 192 с.
2. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. 400 с.
3. Мостовая Л.И. Сравнительный анализ психического статуса больных псориазом и atopическим дерматитом // Известия Самарского научного центра РАН. 2015. №5–3. С. 15–17.

САМООТНОШЕНИЕ И ОТНОШЕНИЕ К ДРУГИМ ЛЮДЯМ У ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СТАТУС

Титова М. Д.

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Захарова М.Л.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ВИЧ –заболевание, которое остается с человеком на всю жизнь, превращая ее в череду стрессовых ситуаций и негативных переживаний. Исследуя самоотношение и отношение больных ВИЧ, можно наметить мишени психологической помощи и поддержки.

Цель исследования: поиск взаимосвязей самоотношения и отношения к другим людям у лиц, имеющих ВИЧ-положительный статус, в зависимости от пола.

Материалы и методы: тест-опросник самоотношения (Столин, Пантелеев); «Личностный дифференциал» (Бажин, Эткинд); «Шкала комфортной интерперсональной дистанции» Дьюка, Новицки; Тест незаконченных предложений Дж.Сакса. Для статистической обработки использованы U-критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляции по Спирмену.

Результаты: в самоотношении мужчин, имеющих ВИЧ-положительный статус, на первый план выходят следующие компоненты: глобальное самоотношение, самоинтерес к собственной личности как к таковой, самоуверенность, саморуководство. У женщин, имеющих ВИЧ-положительный статус, на первый план в структуре самоотношения выходят самообвинение, интерес к себе как к объекту интереса окружающих, самопонимание. Женщины, имеющие ВИЧ-положительный статус, отмечают большую дистанцию, менее доверительное и позитивное отношение к окружающим людям, в сравнении с мужчинами, имеющими ВИЧ-положительный статус, в отношении семейного круга лиц, близкого круга лиц вне семьи и незнакомцев.

Выводы: в результате проведенного исследования были выделены особенности самоотношения и отношения к другим людям у лиц, имеющих ВИЧ-положительный статус, которые позволяют выделить мишени психологической помощи и поддержки.

Литература:

1. Болехан В.Н., Орлова Е.С., Остроумова И.Н., Улюкина И.М., Цукер Ю.М. Взаимосвязь самоотношения и эмоционального статуса больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека // Клинические исследования СПб: Вестник Российской военно-медицинской академии. 2015. 4 (52). С. 72-79.
2. Василенко А.Э. Особенности психологической помощи ВИЧ-инфицированным клиентам в условиях государственных центров социальной помощи населению // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2016. Вып. 8: Семья и проблемы ВИЧ-инфекции: профилактика и социальное обслуживание. С. 123–133.

СОБСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ И ПЕРЕЖИВАНИЕ УРАТЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Хотулев Н.С.

Научный руководитель: к.м.н., Пирогов Д. Г.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: табуированность темы смерти в современном обществе и запрет на открытое выражение чувств часто осложняют процесс нормативного горевания и тем самым провоцируют формирование патологических реакций горя, в связи с чем существует недостаточное количество данных, касающихся специфики переживания горя.

Цель исследования: изучении особенностей отношения к смерти у лиц, переживающих горе утраты.

Материалы и методы: анкета для определения стадии утраты (Иванова З.М.); Методика «Личностное осознание смерти» (Ворден); «Шкала для диагностики уровня невротизации» (Иовлев и др.); Методика исследования личности (Кэттелл); «Индекс жизненного стиля» (Плутчик и др.); «Способы совладающего поведения» (Лазарус).

Результаты: выявлено, что женщины, как и мужчины, переживающие утрату обладают более выраженными показателями тревожности и эмоциональной напряженности. Установлено, что мужчины, переживающие утрату, чаще используют копинг-стратегии по типу «Самоконтроль», «Принятие ответственности» и «Бегство-избегание». Среди мужской выборки были выявлены положительные связи между длительностью протекания симптомов горевания и выраженностью личностных особенностей респондентов (подозрительность, неконформизм, тревожность и эмоциональная напряженность), а также предпочитаемыми копинг-стратегиями (самоконтроль, конфронтация) и механизмами психологических защит (реактивные образования, вытеснение). У женской выборки также были обнаружены положительные корреляции между длительностью течения симптомов горя и выраженностью показателей личностных особенностей (радикализм, мечтательность, смелость), копинг-механизмов (конфронтация, дистанцирование) и механизмов психологических защит (замещение).

Выводы: динамика и особенности протекания горя у лиц молодого возраста связаны с личностными особенностями респондентов, а также предпочтениями в использовании определенных копинг-стратегий и механизмов психологических защит. Результаты работы позволяют выявить мишени психологической коррекции при работе с лицами 20-30 лет, переживающими горе.

Литература:

1. Бурина Е. А. Основные подходы к изучению утраты // Интерактивная наука. Выпуск № 6, 2016 С. 54-56.
2. Горьковская И.А., Баканова А.А. Психология страха смерти: теория и практика. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2014 г. - 160 с.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ МАТЕРЕЙ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ (В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ)

Билецкая М. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблему недоношенности, сопряженную с перинатальной смертностью, заболеваемостью и инвалидностью новорожденных, нельзя рассматривать отдельно от психоэмоционального состояния и защитно-совладающего поведения матерей, а также вопросов оказания им психологической помощи.

Цель исследования: изучение психоэмоционального состояния и защитно-совладающего поведения матерей глубоко недоношенных новорожденных для разработки программы психокоррекции.

Материалы и методы: шкала психологического стресса Лемура-Тесье Филлиона; методика диагностики психических состояний Айзенка; «Шкала дифференциальных эмоций» Изарда; методика субъективной оценки тревожности Спилбергера и Ханина; шкала депрессии Бека; опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика, Келлермана, Конте.

Результаты: для матерей глубоко недоношенных новорожденных характерен высокий уровень стресса, негативные психические состояния (тревожность, фрустрация, агрессивность и ригидность), преобладание негативного спектра эмоций (горе, стыд, вина, страх, гнев), высокий уровень тревоги и выраженные депрессивные переживания, а также тревожный и депрессивный типы психологического компонента гестационной доминанты. У матерей основной группы отмечается преобладание незрелых механизмов защиты (отрицание, подавление, регрессия, реактивное образование при снижении интеллектуализации) и агрессии как доминирующей стратегии в общении. Их сочетание с высоким уровнем конфронтации, поиска социальной поддержки, бегства-избегания при снижении положительной переоценки обуславливает неадаптивность защитно-совладающего поведения. Анализ полученных результатов позволил разработать и апробировать программу психокоррекции.

Выводы: разработанная психокоррекционная программа способствует проработке негативного психоэмоционального состояния и формированию адаптивного совладающего поведения матерей глубоко недоношенных новорожденных и может быть рекомендована для специалистов, работающих с данным контингентом.

Литература:

1. Билецкая М.П. Семейная психотерапия детей с психосоматическими расстройствами (ЖКТ). СПб.: Речь, 2010. 192 с.
2. Билецкая М.П., Маликова Т.В. Семейная психология и семейная психотерапии. Часть 1. Перинатальный период развития. СПб.: СПбГПМА, 2008.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПРОГРАММИРОВАНИЕМ (В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ)

Раянти М. Х.

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Козина Н.В.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: исследование деятельности программистов и связанных с ней дезадаптивных особенностей позволяет выделить те «зоны риска», на которые следует обратить внимание при профессиональной подготовке студентов.

Цель исследования: выявить особенности эмоционально-личностной сферы и совладающего поведения студентов, обучающихся по специальностям, связанным с программированием.

Материалы и методы: индивидуальный типологический опросник, Л.Н. Собчик. Методика диагностики помех в установлении эмоциональных контактов, В.В. Бойко. Методика SCL-90-R, Дерогатис. Тест-опросник самоотношения, В.В. Столин, С.Р. Пантелеев. Доминирующее состояние, Л.В. Куликов. Способы совладающего поведения, Лазарус.

Результаты: в ходе работы были исследованы эмоционально-личностные особенности и совладающее поведение студентов, обучающихся по специальностям, связанным с программированием. В ходе работы подтвердились следующие гипотезы: студентам характерны специфические особенности эмоционально-личностной сферы и совладающего поведения, присущие работающим профессиональным программистам; тренинг по развитию эмоционально-личностной сферы и совладающего поведения способствует формированию адаптивного поведения у студентов.

Выводы: программистам-экстравертам соответствует рост самоутверждения, активности, увеличение агрессивных реакций, неадекватное проявление эмоций. Студентам-интровертам присуща тревожность, эмоциональная лабильность, конформность и пассивное отношение, пессимизм; характерны проблемы с управлением эмоциями, их дозированием; жалобы на телесное состояние. Программистам-интровертам соответствуют стремление к лидерству, проявления агрессии, педантизм, присущее доминирование негативных эмоций и их неадекватное проявление, ожидают к себе плохого отношения; выражены жалобы на телесные дисфункции. Испытуемые всех групп видят себя в положительном ключе; актуальные копинг-стратегии – бегство и конфронтация.

Литература:

1. Волочков А.А. Психологическое здоровье и активность студента // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия №1. Психологические и педагогические науки, 2014.
2. Дёкина Е.В. Психологическое обеспечение организации работы с молодежью // Гуманитарные ведомости ТГПУ им. Л.Н. Толстого, 2013.

ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСТВА ПАЦИЕНТОК С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Копытцева Т.И.

Научный руководитель: к.м.н. Титова В.В.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время усиливается интерес к проблеме беременности и материнства женщин, страдающих шизофренией. Внимание к проблеме обусловлено наличием деструктивных тенденций – большое количество осложнений при беременности и родах, а также потеря опеки над ребенком.

Цель исследования: изучение особенностей материнства женщин, болеющих параноидной шизофренией до пяти лет.

Материалы и методы: проективный тест «Я и мой ребенок» Филлипова (2002). Шкала степени отверженности ребенка в семье Баркан (2005). Тест-опросник изучения родительских установок Шефер, Белл (1958). Методика «Неоконченные предложения», Джо-зеф М. Сакс (1950). Методика диагностики уровня эмпатических способностей, Бойко.

Результаты: женщины, страдающие параноидной шизофренией, испытывают неудовлетворённость от роли матери, так как стремятся все контролировать, а также ускорить развитие ребенка. Стоит подчеркнуть безучастность супруга в семейной жизни, с точки зрения респондентов. Все вышеперечисленные факторы, безусловно, могут повлиять на ощущение самопожертвования в роли матери. Материнская сфера носит амбивалентный характер – с одной стороны матери развивают активность ребенка, стоят с ним партнерские отношения, опасаются его обидеть, а с другой они раздражительны, вспыльчивы, а также уклоняются от эмоционального контакта с ребенком. Матери, имеющие данный диагноз, отличаются сверхавторитетностью, доминантностью, раздражительностью, эмоциональной холодностью. Женщины, болеющие параноидной шизофренией, не обладают коммуникативными свойствами, позволяющим создавать атмосферу открытости и доверительности.

Выводы: матери с диагнозом параноидная шизофрения сталкиваются с большим количеством трудностей, пациентки эмоционально холодны, строги, несамостоятельны, а также недостаточно компетентны в вопросах воспитания и материнства. Для решения вышезаявленных проблем нами была разработана психокоррекционная программа, которая позволит комплексно подойти к решению возникающих трудностей в плоскости материнско-детских отношений.

Литература:

1. Белоколодов В. В., Николаев Е. Л. Семейные эмоциональные коммуникации у больных с психическими расстройствами / В. В. Белоколодов, Е. Л. Николаев // Вестник Чувашского университета. – 2013. – № 4.
2. Данилова Е. В., Шевченко Е. А. Особенности личности больных параноидной шизофренией / Е. В. Данилова, Е. А. Шевченко // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – № 5. – С.727.

СВЯЗЬ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА С МОТИВАЦИЕЙ К ЛЕЧЕНИЮ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Протопопова В. К.

Научный руководитель: к.м.н., Пирогов Д.Г.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: химическая зависимость в современном обществе является острой социальной и медицинской проблемой. Травматический опыт сопровождает жизнь большинства лиц с химической зависимостью, поэтому исследование его связи с мотивацией к лечению важно для повышения эффективности лечения и реабилитации.

Цель исследования: определение связи травматического опыта с мотивацией к лечению лиц с химической зависимостью.

Материалы и методы: опросник травматических ситуаций; Шкала готовности к изменению и стремления к лечению; Методика «Исследование стадий психотерапевтических изменений»; Опросник для изучения отношения к болезни и лечению (Карвасарский Б.Д., 2004); Тест жизнестойкости (С. Мадди, 1984). В работе были исследованы особенности мотивации к лечению лиц с различным влиянием травматического опыта.

Результаты: в ходе исследования гипотеза о том, что лица с травматическим опытом имеют неустойчивую мотивацию к лечению, подтвердилась. Существуют различия в связи травматического опыта с мотивацией к лечению у женщин и мужчин.

Выводы: неустойчивая мотивация к лечению в большей степени проявляется у женщин с индексом травматичности в рамках нормы, а также у мужчин с индексом травматичности выше нормы. Мужчины с высоким индексом травматичности, а также женщины с нормальным индексом травматичности демонстрируют меньшие показатели жизнестойкости.

Литература:

1. Джураев Р.З. Девиантное поведение: понятие, основные факторы и причины возникновения // Труды Академии. – 2016. – №3(31). – С. 68-73.
2. Середа М. В., Китаева А. И. Мотивационная работа в процессе социальной реабилитации лиц с зависимым поведением. Методические рекомендации (сокращенная версия) // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2017. Вып. 12: Лучшие практики реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Северо-Западном федеральном округе. С. 80–128.

ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ДЕВУШЕК, ПОДВЕРГШИХСЯ СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ

Карпова Е.Р.

Научный руководитель: к.м.н. Пирогов Д.Г.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: исследование личностных особенностей девушек, подвергшихся сексуальному насилию является важным и актуальным с точки зрения совершенствования системы мер по предупреждению и снижению роста насильственной преступности.

Цель исследования: проанализировать личностный профиль девушек, подвергшихся сексуальному насилию.

Материалы и методы: личностный опросник FPI-B (Jochen Fahrenberg, Rainer Hampel, Herbert Selg). Шкала экспресс-диагностики уровня невротизации (Иовлев Б.В. и

др., 1999). Определение форм коммуникативной агрессивности (В.В. Бойко, 1996). Методика определения склонности к виктимному поведению (О.О. Андронникова, 2003).

Результаты: при изучении эмоционально-личностной сферы девушек, подвергшихся сексуальному насилию выяснилось, что им характерна выраженная эмоциональная лабильность, депрессивность, низкий уровень социальной активности, повышенный уровень агрессии и невротизации. При изучении психосексуальной сферы девушек, подвергшихся сексуальному насилию, выяснилось, что они склонны к невротическим сексуальным реакциям, агрессивным импульсам по отношению к своим сексуальным партнерам и имеют тенденцию к реализации сексуальной аддикции. При исследовании виктимного поведения было выявлено, что девушки, подвергшиеся сексуальному насилию склонны к принятию ролевой позиции «некритичной жертвы» и имеют установку на беспомощность. По итогам кластерного анализа были выявлены 4 группы, девушек подвергшихся сексуальному насилию, характеризующиеся специфическими сочетаниями уровней невротизации, агрессивности, психосексуальной сферы и склонности к виктимному поведению.

Выводы: в работе были исследованы личностные особенности девушек, подвергшихся сексуальному насилию. В ходе исследования гипотеза о том, что существуют специфические личностные особенности у девушек, подвергшихся сексуальному насилию, подтвердилась.

Литература:

1. Варчук Т.В., Вишневецкий К.В. Виктимология и предупреждение преступлений. М., 2008.
2. Невярович Н.Е., Способы переживания острых и долговременных психологических последствий сексуального насилия у женщин различных этнических и возрастных групп. // Вопросы ювенальной юстиции. 2006. - №1 (6).

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Коваленко К.А.

Научный руководитель: к.пс.н. Захарова М.Л.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: понимание и выражение эмоций через телесность, процесс познания и принятия себя, адекватное восприятие собственного тела являются одними из многих компонентов самовосприятия и самосознания. В особенности их рассмотрение важно для лиц с нарушениями пищевого поведения.

Цель исследования: определить особенности восприятия собственного тела у девушек с различными типами нарушения пищевого поведения.

Материалы и методы: Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ, 1986, Адапт.: Савчиковой Ю.Л., 2005 год.); Многомерный опросник исследования самоотношения (С.Р. Пантелеев); Проективная методика «Телесная география эмоций» (Б.Г. Ананьев); Тест цветоуказания неудовлетворенности собственным телом (О. Вуле и С. Ролл).

Результаты: при исследовании восприятия собственного тела и самоотношения выяснилось, что наибольший уровень неудовлетворенности собственным телом наблюдается у группы с эмоциогенным типом нарушения пищевого поведения (ТНПП). Исследование эмоционально-личностных особенностей и психопатологической симптоматики выявило, что все группы с НПП в сравнении с группой условно здоровых респондентов характеризуются более низким эмоциональным фоном и большей выраженностью психопатологической симптоматики. Наиболее выражена психопатологическая симптоматика у группы с ОгТНПП (тревно-депрессивная). Проведенное исследование когнитивных

искажений выявило, что у всех групп с НПП уровень КИ выше, чем у группы условно здоровых респондентов. Самый высокий уровень когнитивных искажений выявлен у группы с ЭмТНПП, этой группе наиболее характерны КИ типа «Катастрофизация». Самый низкий уровень стрессоустойчивости и уровня рациональности мышления выявлен у группы с ЭкТНПП.»

Выводы: в работе были исследованы особенности восприятия собственного тела у лиц с различными тапами нарушения пищевого поведения. В ходе исследования гипотеза о том, что восприятие собственного тела у девушек с различными типами нарушений пищевого поведения по сравнению с восприятием собственного тела у девушек без нарушений пищевого поведения будет отличаться большей неудовлетворенностью - подтвердилась.

Литература:

1. Андропова Л. О. Развитие телесного я личности в структуре социального капитала//Вестник Московской государственной академии делового общения/ Серия: Философские, социальные и естественные науки/ 2012, №5 (17). С. 101-104.
2. Дурнева М.Ю., Мешкова Т.А. Особенности развития копинг стратегий у девушек с риском формирования нарушений пищевого поведения// Теоретическая и экспериментальная психология. - 2014. - №4. - стр 40-49.

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В ДИАДЕ «МАТЬ-ПОДРОСТОК» С ВРОЖДЕННЫМ ДВУСТОРОННИМ ВЫВИХОМ БЕДРА

Лукьянова А. П.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: врожденный вывих бедра (ВВБ) – одно из наиболее тяжелых заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Важным психологическим аспектом изучения врожденного вывиха бедра является формирование внутренней картины болезни, реакции на болезнь, которые неизбежно влияют на качество жизни больного.

Цель исследования: изучение особенностей детско-родительских отношений в диаде «мать-подросток» с врожденным двусторонним вывихом бедра.

Материалы и методы: «Анализ семейных взаимоотношений» (Эйдемиллер, Юстицкис); Методика «Родителей оценивают дети» (Фурманов, Аладьин); «Измерение родительских установок-опросник PARI» (Шеффер и Белл); Тест-опросник родительского отношения (Варга, Столин); Опросник «Тип отношения к болезни» (Вассерман, Иовлев).

Результаты: подростки с ВВБ характеризуются большей тревожностью, фрустрированностью, ригидностью, астенизацией, большим уровнем выраженности депрессии, но меньшей агрессивностью, чем подгруппа условно здоровых подростков. Подростки с ВВБ оценивают стиль воспитания матерей как более непоследовательный и доминирующе гиперопекающий. Тип воспитания по оценке матерей подростков с ВВБ характеризуется минимальностью санкций и запретов, минимальностью обязанностей подростка, а также воспитательной неуверенностью матери, при чем происходит перераспределение власти между подростком и родителем. Материнско-детское взаимодействие в диадах матери-подростки с ВВБ характеризуется гиперопекой, высоким контролем и минимальностью санкций. Для матерей основной группы характерно отрицания уровня своей протекции. Подростки характеризуют тип материнского воспитания как неустойчивый, от доминирующей до потворствующей гиперпротекции.

Выводы: подростки с ВВБ характеризуют материнское взаимодействие с ними как более отвергающее, чем условно здоровые подростки. Матери подростков с ВВБ харак-

теризуются большей строгостью и меньшим согласием с подростком. Таким образом выявленные дисфункциональные характеристики во взаимодействии «мать-подросток с врожденным вывихом бедра» могут служить мишенями психологической коррекции и позволяют разработать модель программы психокоррекции.

Литература:

1. Гинзбург А.И. Внутренняя картина здоровья как конструкт социокультурной детерминации. Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 18, 2011г., с 241-245.
2. Ермак А. В., Япарова О. Г. Проблема формирования внутренней картины здоровья // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XVII междунар. науч.-практ. конф. Часть I. – Новосибирск: СибАК, 2012.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКАМИ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ОРГАНИЗОВАННОГО ДОСУГА

Клочнева О.С.

Научный руководитель: к.филос.н. Новикова Т.О.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время психологи все чаще обращают внимание на значение и потенциал организованного досуга в жизни подростка. Предполагается, что занятость ребенка во внеучебное время позволит ему избежать множества соблазнов, и, к тому же, будет способствовать развитию многогранной гармоничной личности.

Цель исследования: изучить субъективную оценку качества жизни у подростков с различными видами организованного досуга.

Материалы и методы: метод оценки индивидуального качества жизни (Машенко И.В., 2009). Методика «Психологические проблемы подростков» (Регуш Л.А. и др., 2012). Анкета определения типа личностной идентичности подростка (Носов С.С., 2003); Методика «Три Я» (Берн Э., 1964); Уровень субъектности личности (Щукина М.А., 2005).

Результаты: при исследовании оценки индивидуального качества жизни было выявлено, что девушки, занимающиеся музыкой имеют более высокие показатели по шкале «Индекс субъективного позитива», что может говорить о большей удовлетворенности и интересе этих подростков к собственной жизни, состоянию собственного здоровья, более высокой оценке своих перспектив, своей значимости и нужности другим людям в сравнении со сверстницами из двух других групп. Тем не менее, значимых различий по шкале «Качество жизни» выявлено не было. Этот показатель у респондентов трех групп является низким, что является показательным для подросткового периода. На основании корреляционного анализа был проведен регрессионный анализ, который показал, что на качество жизни в группе девушек без организованного досуга влияют понимание своих эмоций и проблемная озабоченность общением со сверстниками.

Выводы: индивидуально-личностные особенности подростков, не имеющих организованного досуга или занимающихся определенным видом организованной досуговой деятельности, их субъективное восприятие различных жизненных аспектов имеют определенную специфику, что подтверждается данными сравнительного анализа и специфической корреляционного взаимодействия качества жизни в трех группах испытуемых.

Литература:

1. Журавлева А. Е. Структурная модель качества жизни современных подростков и юношей // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – N 1 (7).
2. Клиническая психология: Учебник для вузов. 5-е изд. / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2014. – 896 с.

ВЛИЯНИЕ ПОЛЯРИЗАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Колодийчук Е. А.

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Вассерман М.В.
Кафедра клинической психологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нейропсихологический анализ психических функций позволяет выявлять функциональную недостаточность структур головного мозга, а методы нейромодуляции – направленно изменять их активность. Одним из таких методов является трансспинальная и транскраниальная микрополяризация головного мозга (ТсиТ-КМП).

Цель исследования: выявить особенности психических функций у детей с расстройствами речевого развития и оценить их изменение после поляризационных воздействий.

Материалы и методы: был использован экспериментальный метод и метод наблюдения. Схема нейропсихологического обследования Ж.М. Глоzman (беседа, батарея нейропсихологических проб). Тест различения и выбора фонем (задание 2; А.А. Реан «Психология детства. Практикум»). Дополнительные пробы на понимание обращенной речи.

Результаты: в группе больных, получивших курс ТсиТКМП, из 43-х показателей состояния психических функций 30 оказались значимо ($p < 0,05$, Т-тест Вилкоксона) ближе к норме после лечения. Из них 11 показателей продемонстрировали высоко значимый рост ($p < 0,001$, Т-тест Вилкоксона с поправкой Бонферрони на множественные сравнения): реципрокная координация, динамический праксис, копирование простых геометрических фигур, зрительный предметный гнозис, обобщенная многокомпонентная оценка устной речи, уровень развития устной речи, понимание существительных, понимание логико-грамматических конструкций, понимание 4-х словосочетаний и 4-х пар существительных, уровень понимания и необходимость повторного предъявления инструкции. В группе больных, не получавших курс ТсиТКМП, из 43-х показателей состояния психических функций 2 оказались значимо ($p < 0,05$, Т-тест Вилкоксона) ближе к норме после лечения: обобщенная многокомпонентная оценка устной речи и название.

Выводы: нейропсихологический анализ психических функций детей с расстройствами речевого развития оказывается важным инструментом как для выбора тактики проведения процедур ТКМП, так и для оценки их эффективности. Результаты исследования подтверждают выводы других авторов о том, что МП безопасна для детей с нервными и психическими расстройствами и дает многообещающие клинические эффекты, но требуются конкретизация ее нейрофизиологических механизмов, оценка долгосрочной эффективности и разработка индивидуализированных протоколов использования.

Литература:

1. Бурдак В.С. Характеристика речевых и неречевых нарушений у детей среднего дошкольного возраста с моторной алалией / В.С. Бурдак // Актуальные вопросы дошкольной педагогики: Сб. науч. тр. — Благовещенск, 2015. — С. 29-31.
2. Волкова С.В. Вариативные технологии преодоления фонематических расстройств у детей с речевыми нарушениями, обусловленными органическими поражениями головного мозга / С.В. Волкова // Дефектология. — 2015. — № 5. — С. 82-91.

ВЛИЯНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА НА ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ ВЕДУЩИМИ СТИЛЯМИ ЮМОРА

Ромашкина В.В.

Научный руководитель: к.филос.н. Новикова Т.О.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние десятилетия все чаще ставится вопрос о роли юмора в формировании стратегий защитно-совладающего поведения, некоторые авторы выделяют юмор в качестве самостоятельного копинг-механизма и придают ему весомую роль в формировании механизмов психологической защиты личности.

Цель исследования: изучить влияние травматического опыта на особенности совладающего поведения у лиц с различными ведущими стилями юмора.

Материалы и методы: опросник стилей юмора (HSQ) Р. Мартин. «Шкала совладания (копинга) юмором» Р. Мартина и Х. Лефкорта (CHS). Методика определения индивидуальных копинг-стратегий (Е. Heim); Опросник совладания со стрессом (К. Карвер и др., COPE Inventory); Опросник травматических ситуаций (LEQ), Т.Н. Тарабрина.

Результаты: для лиц с аффилиативным стилем юмора характерны более высокие показатели индекса травматичности. Для самоподдерживающего, агрессивного и самоуничижительного стилей юмора выраженность травматического влияния характерно в меньшей степени. Изучение выраженности невротической симптоматики у групп с различными ведущими стилями, позволяет сделать вывод о том, что для групп с доминирующими аффилиативным и самоуничижительным стилями юмора характерна более выраженная невротическая симптоматика, чем для групп с доминирующими самоподдерживающим и агрессивным стилями юмора. При изучении совладающего поведения практически не обнаружены уровневые различия в тех или иных копинг-стратегиях, за исключением следующих шкал: обращение ($p < 0,05$); «отрицание» ($p < 0,01$) и «использование успокоительных» ($p < 0,05$). Таким образом, можно сделать вывод о том, что для групп с аффилиативным и самоуничижительным стилями юмора характерно в наибольшей степени использование непродуктивных копинг-стратегий.

Выводы: в работе было исследовано влияние травматического опыта на особенности совладающего поведения у лиц с различными ведущими стилями юмора. В ходе исследования гипотеза о том, что для адаптивных стилей юмора (аффилиативный и самоподдерживающий) характерны продуктивные особенности совладающего поведения. Для неадаптивных стилей юмора (агрессивный и самоуничижительный) характерны непродуктивные особенности совладающего поведения. Существуют различия в влиянии травматического опыта на использование копинг-механизмов лицами с различными ведущими стилями юмора, частично подтвердилась.

Литература:

1. Васильева А.В., Бочаров В.В., Сарайкин Д.М. Мотивация и качество жизни при невротических и личностных расстройствах // Вестник психиатрии и психологии Чувашии, №8. – 2012. – С. 8-24. Водопьянова Н. Е., Капустина А. Н. Копинг-стратегии как фактор профессиональной адаптации // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2015. №1.

ОСОБЕННОСТИ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кушнирук А.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наличие ребенка с хроническим заболеванием отражается на системном семейном уровне и может являться причиной дезадаптации, что также сказывается на функционировании супружеской подсистемы.

Цель исследования: изучение супружеских отношений в семьях с детьми с тяжелой соматической патологией.

Материалы и методы: опросник удовлетворенности браком В.В. Столина; опросники «Рольевые ожидания и притязания в браке», «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» А.Н.Волковой; опросник «Реакции супругов на конфликт» А.С. Кочаряна; опросник «Анализ семейной тревоги», Эйдемиллера Э.Г., Юстицкиса В.В.

Результаты: супругов с больным ребенком отмечается меньший уровень удовлетворенности браком, чем у супругов с условно здоровыми детьми, однако супружеская пара, имеющая ребенка с ДЦП выше оценивает свою удовлетворенность, чем супружеская пара, имеющая ребенка с БА. В семьях с больным ребенком выявлено больше различий в представлениях о значимости разных аспектов в семейной жизни, чем в семьях с условно здоровыми детьми. Внимание женщин основной группы в большей степени обращено к реализации родительско-воспитательной и хозяйственно-бытовой функции при снижении значимости интимно-сексуальной функции, а у мужчин – к реализации социальной активности, то есть супружеская подсистема остается вне поля значимости обоих супругов. Также отмечаются проблемы во взаимопонимании между супругами в основной группе (снижение уровня взаимопонимания в семьях с ребенком с БА и низкие показатели понимания и авторитетности у мужчин с ребенком с ДЦП в отличие от их супруг).

Выводы: таким образом, в семьях с детьми с тяжелой соматической патологией в супружеской подсистеме отмечаются дисфункциональные характеристики взаимодействия, высокий уровень общей семейной тревоги и неадаптивный семейный копинг, которые могут служить мишенями психологической коррекции.

Литература:

1. Билецкая М.П., Шемет В.Е. Основы психосоматики. Учебно-методическое пособие. – СПб: СИНЭЛ, 2015.
2. Геппе Н.А., Ревякина В.А., Астафьева Н.Г. Бронхиальная астма у детей. Диалог с родителями. М.: Медиа Сфера, 2014.

ПСИХОСЕКСУАЛЬНОСТЬ И САМООТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН, ПРИБЕГАЮЩИХ К УСЛУГАМ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Шевченко А.А.

Научный руководитель: к.соц.н., доцент Григорова З.Н.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в связи с изменениями стандартов красоты, новыми тенденциями, веяниями моды, различными молодежными течениями, актуальность проблемы нарушения восприятия телесного образа, изменение уровня самооценки, особенно возросла в настоящее время.

Цель исследования: изучить особенности сексуальной сферы и самооотношение женщин, прибегавших к услугам эстетической медицины.

Материалы и методы: авторская анкета (З.Н. Григорова, А.А. Шевченко). «Опросник для диагностики межличностных отношений» (Т. Лири и др.). «Опросник установок к сексу» (Г. Айзенк), «Полоролевой опросник» (С. Бэм). «Симптоматический опросник» (Л.Р. Дерогатис). «Методика исследования самооотношения» (В.В. Столин и др.).

Результаты: При изучении самооотношения женщин, прибегавших к услугам эстетической медицины, было выявлено наличие внутриличностных конфликтов, проблемы с отраженным самооотношением, принятием себя, а также, наличие отрицательно связанных симптомов с данными параметрами. При изучении сравнительного анализа, исследуемых параметров в группе женщин, с неглубокими и глубокими изменениями внешности было выявлено, что они больше подвержены возникновению у них симптоматическим расстройствам. При изучении психосексуальности, было выявлено, что женщины, прибегавшие к услугам эстетической медицины имеют более высокие показатели по некоторым параметрам (сексуальная невротичность, сексуальная застенчивость, обезличенный секс).

Выводы: в работе было исследовано самооотношение женщин, прибегавших к услугам эстетической медицины и не прибегавших. В ходе исследования гипотеза о том, что существуют различия в структуре самооотношения женщин, прибегавших к услугам эстетической медицины и не прибегавших, подтвердилась.

Литература:

1. Губанова Е.И., Родина М.Ю., Дьяченко Ю.Ю. Морфотипы старения лица у женщин. — М.: Валлекс; 2010.
2. Колышко, А.М. Психология Самоотношения :учеб. пособие/ А.М.Колышко. -Гродно: ГрГУ, 2004 – 102 с.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХО-СЕНСОРНО-АНАТОМО- ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО

Космачева Я.Д., Гриненко Э.В

Научный руководитель: д.м.н., профессор Орехова Л.Ю., д.м.н., профессор Соловьев М.М.

Кафедра стоматологии терапевтической и пародонтологии

Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова

Актуальность исследования: организм человека—это единая биопсихосоциальная система. Поэтому в медицине, а в частности в стоматологии следует придерживаться системного подхода. В ПСПбГМУ им. И.П. Павлова разработана методика изучения психо-сенсорно-анатомо-функциональной—аутодезадаптации (ПСАФ-АДА).

Цель исследования: оценить уровень ПСАФ-АДА студентов 3-го курса стоматологического факультета.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 182 студента 3-го курса стоматологического факультета ПСПбГМУ им.И.П.Павлова, которым было предложено заполнить «Лист добровольной доверительной информации врача» (ЛДДИВ). Полученные данные были проанализированы с помощью методики расчёта выраженности «ПСАФ-АДА».

Результаты: Анализ уровня ПСАФ-АДА у студентов 3-го курса выявил достаточно высокие показатели. Средний суммарный интегральный показатель аутодезадаптации составил 24,5 балла – это 62,5% от максимально возможного количества баллов, что соответствует умеренному уровню аутодезадаптации. Однако, у 37 человек (20,3%) обнаружена выраженная степень аутодезадаптации, высокая степень – у 7 человек (3,8%); а 10 человек (5,5%) имели чрезвычайно высокий уровень аутодезадаптации. У 78 человек (42,9%) уровень ПСАФ-АДА не определялся. Психологический кластер составил в среднем 59,2% от всей структуры показателя ПСАФ-АДА, что может служить основанием о необходимости участия медицинского психолога, психотерапевта. Только 44 человека (24,2%) правильно поняли задачу исследования и действительно написали о своих проблемах, беспокоящих на данный момент, не используя при этом примеры из ЛДДИВ, как это сделали остальные 138 человек (75,8%).» «Согласно данным экспресс-диагностики внутренней картины болезни студентов 3-го курса стоматологического факультета, значения аутодезадаптации в этой группе составляют 62,5%, что является умеренным уровнем. Однако, более чем у 29% опрошенных уровень ПСАФ-АДА имел большую выраженность, что может иметь влияние на проводимое в будущем лечение и его результаты.

Выводы: по итогам исследования студентов следует обучать методике экспресс-диагностики ПСАФ-АДА и развивать у будущих врачей-стоматологов понятие о системном, интегративном подходе к диагностике состояния пациентов.

Литература:

1. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания / Р.А. Лурия. – 4-е изд. – М.: Медицина, 1977. С. 37–52.
2. М.М. Соловьёв, А.И. Ярёмченко, Е.Е. Исаева, Е.Е. Малкова, Л.Ю. Орехова и др. Синдром психо-сенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации в в лечебном и образовательном процессе. Пособие для преподавателей, врачей и студентов/ Под редакцией академика РАМН Ф. Багненко, академика РАМН Скоромца А.А., профессора А.И. Ярёмченко / 2015. - Издательство ПСПб ГМУ им. ак. И.П. Павлова . - 26 с.

МАТЕРИНСКАЯ ПОЗИЦИЯ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Бердова А.Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: материалов, описывающих последствия травмы для материнской сферы, обнаруживается крайне мало, показывая необходимость в создании таких исследований.

Цель исследования: изучение материнской позиции женщин, имеющих в анамнезе сексуальное насилие.

Материалы и методы: авторская социально демографическая анкета (Бердова А.Г., Билецкая М.П.) Методики: «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис; Тест-опросник изучения родительских установок Е.С. Шефер и Р.К. Белл (PARI); «Личностный дифференциал» Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд.

Результаты: по результатам сравнительного анализа можно говорить о том, что женщины, имеющие в анамнезе сексуальное насилие имеют некоторые отличительные особенности стиля воспитания и отношения к ребенку. Как, например, предпочтение в

ребенке мужских качеств, склонность к установлению меньшего количества санкций и запретов, тенденции к вынесению конфликта за рамки супружеской подсистемы и расширению сферы родительских чувств. А также, можно говорить об особенностях родительских установок таких, как установка на развитие активности ребенка, на проявление чрезмерной заботы, на ограничение санкционных мер воздействия на ребенка, проявление боязни обидеть ребенка, низкую представленность установки на уклонение от контакта. Можно говорить о личностных особенностях и особенностях самоотношения, которыми отличается группа женщин, имеющих в анамнезе сексуальное насилие.

Выводы: результаты проведенного исследования позволили нам выделить мишени психокоррекции, которые легли в основу создания психологического тренинга, направленного на коррекцию дисфункциональных детско-родительских отношений и стабилизация психоэмоционального состояния женщин.

Литература:

1. Головаха Н. Э., Обуховская В. Б. Психологические механизмы формирования девиаций в период подготовки к материнству // Бюллетень сибирской медицины. 2015. №1.
2. Кремнева Л.Ф. Нарушения материнского поведения и его последствия для психического здоровья детей // Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации: образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения (сборник научных статей). Москва, 2013.

ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ (В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ)

Лаврентьев А. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: определяется сложностью заболевания и реабилитации, а также дефицитом исследований в данной области, направленных на изучение психологических, этиопатогенетических факторов нарушения здоровья при инфекционных заболеваниях.

Цель исследования: изучение типа отношения к болезни и защитно-совладающего поведения у больных с туберкулезом легких в связи с разработкой и апробацией программы психокоррекции.

Материалы и методы: методика «Тип отношения к болезни» Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев; шкала психологического стресса Лемура-Тесье Филлиона; методика «Индекс жизненного стиля»; методика «Доминирующая стратегия психологической защиты в общении» (В. Бойко); опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазарус.

Результаты: основную группу исследования (ОГ) составили 20 мужчин и женщин в возрасте 35-45 лет с диагнозом «инфильтративный туберкулез легких»; контрольную группу (КР) составили условно здоровые мужчины и женщины 35-45 лет; психокоррекционная группа (ПГ) женщины и мужчины с диагнозом «Инфильтративный туберкулез легких» 7 человек. В результате была подтверждена гипотеза о том, что для больных легочным туберкулезом характерен негармоничный тип отношения к болезни, и о том, что у данного контингента формируется специфический комплекс защитно-совладающего поведения в отличие от условно здоровых.

Выводы: исследование типа отношения к болезни и защитно-совладающего поведения показало, что у больных туберкулезом преобладающими являются анозогический, эргопатический, сенситивный и смешанный типы отношения к болезни. Уровень стрессовых переживаний у мужчин и женщин больных туберкулезом легких достоверно ниже, чем у респондентов условно здоровой группы. Преобладающими копинг-стратегиями у женщин больных туберкулезом легких являются самоконтроль, поиск социальной поддержки, планирование решения проблемы и принятие ответственности, а у мужчин дис-

танцевание, поиск социальной поддержки и положительная переоценка. В ходе терапевтического лечения изменяется структура типа отношения к болезни.

Литература:

1. Абабков, В.А. Совладение со стрессом: Теория и психодиагностика: Уч.-метод. Пособие / В.А. Абабков, Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова - СПб.: Речь, 2010. - 192 с.
2. Иванов К.М., Габбасова Э.Р., Билецкая М.П., Маликова Т.В. Клиника внутренних болезней и ее психологические аспекты: учебное пособие.-Оренбург, Санкт-Петербург: ОрГМУ, 2015. - 312 с.

МАТЕРИНСКО-ДЕТСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В ДИАДЕ “МАТЬ, СТРАДАЮЩАЯ ОЖИРЕНИЕМ — ПОДРОСТОК”

Любаскина В.Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблемы алиментарного ожирения заключается в том, что численность людей с избыточной массой тела прогрессивно увеличивается (на 10% от прежнего о количества за каждые 10 лет). Так как семья это система, то нарушение в какой-нибудь её части может повлечь за собой и другие.

Цель исследования: исследование материнско-детских отношений в диаде “мать с избыточным весом – подросток” в связи с задачами психологического консультирования.

Материалы и методы: авторская Анкета (Билецкая М.П, Любаскина В.Г.); Методика “Анализ семейных взаимоотношений” (Эйдемиллера Э.Г. и Юстицкого В.В.); Методика «Родителей оценивают дети» (Фурманов И.А. и Аладьин А.А.); Методика диагностики родительского отношения (Варга А.Я., Столин В.В.).

Результаты: в качестве объекта изучения выступили 20 диад “Мать, с избыточным весом – подросток (15-16 лет)”. В качестве контрольной группы: “Мать, с нормальным весом – подросток (15-16 лет)”. В ходе исследования гипотеза о том, что отношения в диаде “Мать с избыточным весом – подросток” имеют воспитательные особенности с различиями по полу подростка в отличие от отношений в диаде с условно здоровым родителем подтвердилась полностью.

Выводы: таким образом, у матерей с избыточным весом отмечаются такие патологизирующие характеристики воспитательного стиля как высокий уровень воспитательной неуверенности и неустойчивого стиля воспитания с тенденцией к потворствующей гиперпротекции. Также, отмечается высокий уровень семейной тревоги, несбалансированный тип семейной системы и неадаптивность семейного копинга.

Литература:

1. Билецкая М.П. Семейная психотерапия детей с психосоматическими расстройствами. - СПб.: Речь, 2010.
2. Билецкая М. П., Полумеева Д. С. Семейная дисфункция в семьях девушек-подростков, страдающих алиментарным ожирением // Международная научная школа психологии и педагогики # II (10), 2015.

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Комаровская А.И.

Научный руководитель: доцент, к.псих. н., С. В. Фролова

Кафедра клинической психологии

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

Актуальность исследования: тенденция снижения рождаемости в России сопутствует нарастанию тревожно-депрессивного фона настроения или игнорирования своего субъективного состояния девушек на протяжении беременности.

Цель исследования: динамика психологического состояния женщин в разные сроки беременности, также, может сопровождаться патологией.

Материалы и методы: изучение психологических особенностей у беременных и недавно родивших женщин в норме и патологии в зависимости от преобладающего типа ПКГД.

Результаты: в исследовании приняли участие 67 девушек в возрасте от 20 до 35 лет, из которых беременность 25 сопровождалась угрозой выкидыша или преждевременными родами, а у 42 патологии не наблюдались. Применялись «Тест отношений беременной» и «Модификация ТОБ», специально составленная анкета и SPSS 21.0. В группе патологии преобладает оптимальный тип ПКГД–85%, у нормы встречается в 54% случаев. Для женщин группы патологии оптимальная ГД характерна девушкам старшего возраста ($r_s=0,403$ при $p<0,05$), являющихся средним ребенком ($r_s=0,418$ при $p<0,05$). Гипогестогнозический тип ПКГД встречается при наличии долгожданности беременности ($r_s=0,323$ при $p<0,01$) в обеих группах. Эйфорический вариант представлен группой без патологии при незапланированной беременности ($r_s=-0,337$ при $p<0,05$) у младших по порядку рождения респондентов ($r_s=0,385$ при $p<0,05$). Всем опрашиваемым характерна тенденция снижения тревоги при регулярном соблюдении ПП до беременности ($r_s=0,284$ при $p<0,05$), во время беременности ($r_s=0,038$ при $p<0,05$).

Выводы: для женщины группы патологии характерна оптимальная ГД, если она не является единственным ребенком. Гипогестогнозический тип ПКГД в патологии отсутствует у первого ребенка по порядку рождения. Для обеих групп увеличивается шанс преобладания данного типа при долгожданной беременности. Эйфория в норме преимущественно наблюдается у младшей в семье девочки. В патологии скорее наблюдается у более взрослых женщин. Тревожное состояние преобладает у молодых девушек нормы с приверженностью к ЗОЖ. Депрессивный тип ПКГД отмечается при патологии у старшего в семье ребенка, однако в обеих исследуемых группах депрессия уменьшается при соблюдении ПП.

Литература:

1. Куфтяк Е.В. Основы психологической работы с семьей: учебное пособие – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2016.
2. <https://www.gazeta.ru/business/2017/08/29/10863698.shtml?updated>

СПЕЦИФИКА ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Сухомлинова А. О., Камынина А. В.

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Фролова С.В.

Кафедра общей психологии и педагогики

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

Актуальность исследования: хирургические вмешательства меняют чувственный мир больного. Ситуация болезни меняет временную перспективу личности, понимаемую как установки, убеждения и ценности личности, связанные со временем.

Цель исследования: изучение особенностей временной перспективы пациентов, перенесших операции на брюшной полости.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 52 человека в возрасте 43-78 лет, 27 прооперированных пациентов, контрольную группу составили люди, перенесшие операции более 5 лет назад. Методики исследования: опросник временной перспективы Ф. Зимбардо, методика ТОБОЛ, методы статистической обработки данных.

Результаты: неоднократно оперировавшимся больным характерна интрапсихическая направленность реагирования на болезнь, проявляющаяся в неврастеническом ($r_s=0,593$, при $p<0,001$) и меланхолическом ($r_s=0,729$, при $p<0,001$) типах. Пациентам, оперировавшимся впервые, как и для испытуемых контрольной группы, свойственны гармонический и эргопатический тип отношения к болезни. Для контрольной группы наиболее характерен анозогнозический тип ($p=0,015$). Для прооперированных лиц временная пер-

спектива взаимосвязана с типом отношения к болезни. Гедонистическое настоящее отмечается у впервые оперированных пациентов с гармоническим ($r_s=0,421$, при $p<0,001$) и эргопатическим ($r_s=0,534$, при $p<0,001$) типом отношения к болезни. Для пациентов, неоднократно перенесших оперативное вмешательство, характерно фаталистическое настоящее, свойственное неврастеническому ($r_s=0,358$, при $p<0,001$), меланхолическому ($r_s=0,575$, при $p<0,001$) и дисфорическому ($r_s=0,478$ при $p<0,001$) типам.

Выводы: 1. Для неоднократно оперировавшихся характерен отказ от борьбы с заболеванием, обвинение окружающих в своей болезни, построение паранойяльных концепций болезни. 2. Для впервые оперировавшихся больных и для лиц контрольной группы характерна адекватная оценка своего состояния, уход от болезни в работу. 3. Впервые прооперированным пациенты стремятся получить удовольствие в настоящем. Неоднократно прооперированные больные беспомощно относятся к будущему и настоящему, негативно относятся к прошлому, испытуемые контрольной группы ориентированы на будущее.

Литература:

1. Зимбардо Ф., Бойд Дж. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь / [Пер. с англ. О. Гатановой]. СПб.: Речь, 2010.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ У НАРКОЗАВИСИМОЙ МОЛОДЕЖИ

Маркарян Б. А.

Научный руководитель: к. псих. н., доцент Фролова С. В.

Кафедра общей психологии и педагогики

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

Актуальность исследования: категория времени является универсальным понятием. Осознание временной перспективы находит свое выражение в качествах личности человека. Изучение данной темы на наркозависимых поможет понять способы решения и выход из зависимостей, основываясь на временную перспективу и влияние времени на человека.

Цель исследования: изучение особенностей восприятия времени у людей с наркозависимостью.

Материалы и методы: в исследовании 2 группы по 12 чел. в возрасте 25-30. Наркозависимые употребляли синтетические наркотики, героин и гашиш 3-5 лет. Опросник времен. перспективы Зимбардо, методика неоконченных предложений Нюттена, опросник «Отношение к жизни и смерти» Кулагиной, методика оценки самоорганизации деятельности.

Результаты: анализ результатов исследования показал, что существуют значимые различия между группами наркозависимых и контрольной группой в отношении к своему будущему ($p=0,001$), ориентации на настоящее ($p=0,005$), восприятие настоящего времени ($p=0,017$), ориентация на всю жизнь в целом ($p=0,012$), отношение ко всему человечеству ($p=0,007$) и значимость профессиональной сферы ($p=0,003$). Позитивное прошлое у наркозависимых по сравнению с контрольной группой практически не выражено ($p=0,001$). Кроме того, у них выявлено отсутствие сфокусированной временной перспективы, фокуса, направленного на цели ($p=0,024$). Ориентация на будущее ($r_s=-0,456$ при $p<0,05$) и планирование всей жизни в целом ($r_s=-0,619$ при $p<0,01$) более характерно женщинам в обеих группах. Ориентация на обладание новыми личностными качествами ($r_s=0,473$ при $p<0,05$) свойственно наркозависимым мужчинам. Группа нормы более ориентирована на настоящее ($r_s=0,410$ при $p<0,05$).

Выводы: наркозависимые люди больше склонны ориентироваться на настоящее время. Также они имеют меньшую самоорганизацию, нежели группа нормы. Проблемы с зависимостью могут быть обусловлены проблемами с психологическими травмами в прошлом или негативными реконструкциями воспоминаний. Наркозависимые больше склонны ориентироваться и ставить в приоритет сферу профессиональную.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СЛОВАРНОГО ЗАПАСА И ПОНИМАНИЯ НАРРАТИВНЫХ ТЕКСТОВ У ДЕТЕЙ С ЗПР 7 ЛЕТ

Бондаренко А. Б.

Научный руководитель: PhD, доцент Балчюниене И.Й.

Кафедра логопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: продуктивная коммуникативная деятельность включает в себя две составляющие: языковую и коммуникативную. При ЗПР у ребенка могут возникнуть трудности в усвоении словаря и в развитии понимания требований к тому или другому жанру, что может значительно затруднить овладение учебной программой.

Цель исследования: оценка объема экспрессивного словаря у детей 7 лет с ЗПР и его взаимосвязь с пониманием устного нарративного текста.

Материалы и методы: 1. «Тест усвоения экспрессивного словаря» (Корневс соавт. 2017). 2. Русскоязычная версия (Корнев, Левковская 2016) методики «Test for Listening Text Comprehension» (Levorato & Roch 2007). Экспериментальную группу составляли 20 детей с ЗПР 7 лет, контрольную группу – 20 детей без нарушений развития.

Результаты: 1. Средние показатели ЭГ отстают от КГ по количеству правильных ответов на эксплицитные вопросы (ЭГ-5,4/10; КГ-8,7/10), а понимание имплицитных вопросов трудно для обеих групп (ЭГ-4,3/10; КГ-6,9/10). Эти результаты согласуются с данными Артемьевой, Камалдиновой (2014) и др. 2. Ошибок экспрессивного словаря в ЭГ больше, чем в КГ: неправильно названных существительных было 19% в ЭГ и 9,6% в КГ, глаголов – 18,8% в ЭГ и 6,8% в КГ. Группы схожи по типам ошибок называния существительных (замены на основе внешнего сходства составляют 31,1% всех ошибок в ЭГ и 30,9% в КГ) и глаголов (смещение далеких по смыслу лексем составляет 49,6% всех ошибок в ЭГ и 53,7% в КГ; смещение близких по смыслу лексем составляет 26,7% всех ошибок в ЭГ и 38,3% в КГ). 3. Выявлены корреляции между количеством правильно названных глаголов и существительных ($r=0,6$), между количеством правильно названных глаголов и количеством правильных ответов на эксплицитные вопросы ($r=0,7$).

Выводы: 1. Результаты исследования показали, что детям 7 лет, вне зависимости от интеллектуального развития, трудно понять имплицитные вопросы (предположительно, из-за метафорического, идиоматического и/или косвенного значения), а дети с ЗПР затрудняются при ответах даже на эксплицитные вопросы). 2. Экспрессивный словарь существительных и глаголов у детей с ЗПР относительно сохранен. Типы ошибок при назывании схожи в обеих группах. 3. Взаимосвязь между количеством правильно названных глаголов и количеством правильных ответов на эксплицитные вопросы обосновывается, предположительно, тем, что нарратив является последовательностью событий, которые выражаются при помощи глагольной лексики.

Литература:

1. Мальцева Е.В. Особенности нарушения речи у детей с задержкой психического развития // Дефектология, 1990. №6. С.23-28.
2. Engel S. The Stories Children Tell: Making Sense of the Narratives of Childhood-New York: Henry Holt and Company, 1995. p. 250.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ В МОСКОВСКОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Завадская М.В.

Научный руководитель: к.психол.н., доцент Фролова С.В.

Кафедра общей психологии и педагогики

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

Актуальность исследования: проблема интернет-зависимости очень актуальна в наши дни. Поэтому так важно оценить эффективность формы обучения в системе «Московская электронная школа» (МЭШ) для интернет-зависимых детей и для детей группы нормы.

Цель исследования: изучение эффективности обучения интернет-зависимых подростков в системе МЭШ с учётом особенностей восприятия.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 54 подростка. Методы: опросник Е.А. Щепиловой «Восприятие интернета», шкала интернет-зависимости С. Чен, в адаптации В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова, методика «Ведущий канал восприятия» С. Ефремова, анкета для изучения особенностей пользования интернетом, пакет SPSS 21.0.

Результаты: на основании показателей теста С. Чен среди подростков были выделены 3 группы: первую группу, составили 29% подростков с интернет-зависимостью, в группе риска оказалось 40% выборки. В группе нормы – 31% выборки ($p=0,001$). Анализ результатов исследования показал, что подростки с интернет-зависимостью не используют интернет в учебных целях ($r=-0,273$; $p=0,024$), а ведущими каналами восприятия чаще являются кинестетический ($r=0,373$; $p=0,005$) и аудиальный ($r=0,277$; $p=0,043$). Однако они лучше всего справляются в работе в системе МЭШ ($r=0,419$; $p=0,005$). Также анализ результатов исследования показал, что у интернет-зависимых подростков в сравнении с группой нормы ниже успеваемость по английскому языку ($r=-0,315$; $p=0,020$), химии ($r=-0,273$; $p=0,046$) и обществознанию ($r=-0,388$; $p=0,004$). У детей, обучающихся по системе МЭШ хуже успеваемость по физкультуре ($r=-0,296$; $p=0,030$) и алгебре ($r=-0,336$; $p=0,013$), но более высокие оценки по биологии ($r=0,364$; $p=0,007$) и географии ($r=0,285$; $p=0,037$).

Выводы: 1. Интернет-зависимые подростки, ведущими каналами восприятия которых являются кинестетический и аудиальный каналы, лучше справляются с работой в системе МЭШ. 2. Подростки, обучающиеся в системе МЭШ, имеют более высокую мотивацию использования интернета, чаще переносят нормы виртуального мира в реальный. 3. Подростки, работающие в системе МЭШ, имеют более высокие оценки по биологии и географии. При этом у данной группы низкая успеваемость по английскому языку, химии и обществознанию.

Литература:

1. Завадская М. В., Фролова С. В. Особенности работы интернет-зависимых подростков в Московской электронной образовательной среде // Молодой ученый. — 2019. — №2.1. — С. 13-15. — URL <https://moluch.ru/archive/240/55611/> (дата обращения: 26.02.2019).

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ И УРОВНЯМИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Шепелева Е. Е.

Научный руководитель: к.псих.н. доцент Фролова С.В.

Кафедра Общей психологии и педагогики

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

Актуальность исследования: на протяжении ряда последних десятилетий наблюдается рост числа случаев злоупотребления табаком. По количеству употребляемых на душу населения сигарет, Россия занимает пятое место в мире. Отмечено, что в РФ курят 60% мужчин старше 15 лет и 23% женщин.

Цель исследования: изучение особенностей доминирующего психического состояния у молодых людей с разными уровнями и типами никотиновой зависимости

Материалы и методы: 66 человек от 18 до 25 лет. Тест оценки мотивации к курению, методика определения доминирующего состояния Куликова, тест для определения никотиновой зависимости (Фагерстрема), тест на мотивацию к отказу от курения Левшина, методы математической и статистической обработки (в пакете SPSS 21.0.)

Результаты: чем более выражена зависимость, тем ниже устойчивость эмоционального тона ($r_s = -0,447, p < 0,05$), больше сигарет выкуривается ($r_s = 0,436, p < 0,05$), что соответствует увеличению удовлетворенностью жизнью ($r_s = 0,417, p < 0,05$), повышению тонуса ($r_s = 0,749, p < 0,01$). Курящие, которые желают получить стимулирующий эффект от сигарет, демонстрируют понижение эмоциональной устойчивости при увеличении этого желания ($r_s = -0,441, p < 0,05$); склонны к употреблению табака как средства помощи при стрессе ($r_s = 0,453, p < 0,05$), что в свою очередь связано с увеличением уровня тревожности ($r_s = -0,491, p < 0,05$) и с понижением уровня удовлетворенности жизнью ($r_s = -0,457, p < 0,05$). Психологическая зависимость от курения наблюдается при пониженном уровне удовлетворенности жизнью ($r_s = -0,426, p < 0,05$) и тенденции к формированию отрицательного образа себя ($r_s = -0,594, p < 0,01$). Курение как привычка указывает на большое количество употребляемых в сутки сигарет ($r_s = 0,435, p < 0,05$) и на желание использовать сигарету в качестве помощи ($r_s = 0,513, p < 0,05$).

Выводы: 1. Никотиновая зависимость влияет на устойчивость эмоционального тона. 2. Количество выкуриваемых сигарет зависит от удовлетворенности собственной жизнью, влияет на изменение тонуса и чаще наблюдается у тех курящих, для кого курение является привычкой. 3. Психологическая зависимость от курения наблюдается при пониженном уровне удовлетворенности собственной жизнью и отрицательном образе себя. 4. Желание получить помощь от курения при стрессе сочетается с желанием получить стимулирующий и расслабляющий эффект.

Литература:

1. Левшин В. Ф. Курение и табакизм. Москва, 2005. Издательство «Анахарсис», 362 с.

СТРАХИ И ТРЕВОЖНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Бабенчик Н. Б.

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

Кафедра психосоматики и психотерапии

ГБОУ школа №755 «Региональный центр аутизма» Василеостровского р-на Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: расстройство аутистического спектра является распространенным расстройством развития в детском возрасте. Опубликованных исследований страхов и тревожности при РАС много, но большинство посвящено дошкольному или младшему школьному возрасту. В данном исследовании изучаются страхи у подростков с РАС.

Цель исследования: страхи и тревожность у подростков с расстройством аутистического спектра.

Материалы и методы: исследовано 15 подростков с РАС. Методы: организационные, эмпирические (Диагност. карта аутичного ребенка, Шкала личностной тревожности А.М.Прихожан, Тест трев. Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен. м. «Выбери нужное лицо», Проективная м. «Мои страхи», М. «Страхи в домиках»), обработки данных, интерпретации.

Результаты: по результатам исследования по шкале личностной тревожности А.М. Прихожан у 8 исследуемых выявлена высокая общая тревожность, также 9 имеют высокую магическую тревожность, а 8-межличностную. Методика «Выбери нужное лицо» показала, что у 11 исследуемых подростков превалирует средний уровень тревожности. По проективной методике «Мои страхи» 4 из 15 подростков отказались рисовать страшное, что предположительно рассматривается как отражение копинг-стратегий совладания со страхами. По данным методики «Страхи в домиках» 12 подростков превышают норму по количеству имеющихся страхов, демонстрируя в основном страхи собственной смерти, темноты, страшных снов, пожара и неожиданных, резких звуков.

Выводы: у исследуемых подростков с РАС наблюдается повышенная тревожность, в особенности межличностная и магическая. Также выявлено, что у данной группы существует большое количество страхов. Почти у всех присутствует страхи собственной смерти, темноты и кошмарных снов, а также страхи, связанные с причинением физического ущерба.

Литература:

1. Баенская Е.Р., Гусева И.Е. Страхи у детей с аутизмом. Часть 1 - Альманах Института коррекционной педагогики / Almanac Institute of special education. №18 Детский аутизм: пути понимания и помощи, 2014 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/strahi-u-detej-s-autizmom>
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 6-е, стер. — М.: Теревинф, 2010. — (Особый ребенок). — 288 с.
3. Никольская О.С. Развитие клинико-психологических представлений о детском аутизме - Альманах Института коррекционной педагогики / Almanac Institute of special education. №18 Детский аутизм: пути понимания и помощи, 2014 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/razvitie-kliniko-psihologicheskikh-predstavlenij-o>

РАБОТА СО СМЕРТЬЮ КАК ФЕНОМЕН КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Теплякова С. А.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Есина С.В.

Кафедра общей психологии и педагогики

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

Актуальность исследования: проблема принятия смерти актуальна для не только для сотрудников системы здравоохранения, но и для сотрудников службы чрезвычайных ситуаций и клинических психологов, работающих с людьми, потерявшими своих близких в ходе болезни, хирургического вмешательства или несчастного случая.

Цель исследования: выявить особенности восприятия факта смерти у сотрудников сфер здравоохранения и оказания юридических услуг, спасателей и медицинских психологов, определит проблему смерти в клинической психологии.

Материалы и методы: контент-анализ источников по теме исследования, опросник «Отношение к смерти», разработанный И.Ю. Кулагиной и Л.В. Сенкевич, авторский опросник, содержащий вопросы этического характера, и методы математической статистики.

Результаты: контент-анализ источников показал, что изучение принятия смерти пациента специалистом с точки зрения клинической психологии находится лишь на начальных этапах своего развития, потому что внимание обращается на самого пациента, а не на чувства специалиста, который регулярно в своей практике встречается с фактом смерти. По результатам опросника «Отношение к смерти» выявлено, что 36% респондентов пугает утрата внешнего мира, 36% боятся физических страданий перед смертью и лишь 28% заботит неизведанность загробного мира. По мнению специалистов (44%) у умирающего человека проявляются такие качества как мудрость и прощение, а у близких людей умирающий вызывает страдание и жертвенную любовь — 60%. Выявлено, что проблема эвтаназии становится все более актуальной, и 80% респондентов считают, что данную тему стоит обсуждать в обществе, как и тему смерти в целом. Выявлено, что 68% специалистов относят феномен смерти к ряду феноменов культурно-исторической направленности.»

Выводы: огромное количество специалистов, работающих в сфере здравоохранения регулярно встречаются в ходе своей работы со смертью или предсмертными состояниями своих пациентов, но психологическая помощь врачу или спасателю практически не оказывается, что может повлечь за собой не только эмоциональное выгорание, но и регулярное нервное истощение специалиста, если его психика не обладает адекватностью защитных механизмов. Проблематикой смерти и её принятия в клинической психологии сейчас занимается одна из её молодых отраслей - танатопсихология, которая существует на стыке танатологии, медицины и гуманитарных наук.

Литература:

1. Veatch R.M. - J.Thanatology. 1975. No 3. P. 13–30 Бакланова А.А. - Танатопсихология: современное состояние и основные направления исследований в России // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – N 6(29) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 01.02.2019).
2. Налчаджан А.А - Загадка смерти. Очерки психологической танатологии. СПб.: Питер, 2004 224 с.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ВЕЛИЧИНУ БОЛЕВОГО ПОРОГА

Гонян М. М., Захарин А. В., Кумачёва М. С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шумарин А. Е.
Кафедра патологической физиологии
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: существуют фенотипические признаки, позволяющие оценить уровень болевой чувствительности. Возможным практическим аспектом применения результатов наших исследований станет более эффективный подход к лечению в зависимости от пола и психологического типа пациента.

Цель исследования: установить величины порога боли у молодых людей обоих полов и оценить их различия у юношей и девушек в зависимости от типа их высшей нервной деятельности.

Материалы и методы: исследования проведены на 220 добровольцах обоих полов европеоидной расы возрастом 20–22 года. Из общего числа испытуемых 137 — девушки и 83 — юноши. Пороги боли фиксировали по методике Невидимовой Т.И. [2]. Тип высшей нервной деятельности определяли с использованием опросника Айзенка [1].

Результаты: среди юношей ХЭ более половины — 12 человек (60,0%) имели ВБП, 8 обследованных (40,0%) — НБП. У студенток подавляющее большинство — 41 человек (78,8%) имели НБП, почти каждая пятая — ВБП (21,2%). Среди юношей МИ почти половина — 10 человек (47,6%) имели ВБП и 11 обследованных (52,4%) — НБП. У студенток подавляющее большинство — 36 человек (72,0%) имели НБП и 14 девушек (28,0%) с ВБП. Среди юношей СЭ половина — 13 человек (50,0%) имели ВБП и у такого же количества молодых людей был определен НБП. У студенток большинство — 13 человек (61,9%) имели НБП и 8 девушек (38,1%) — ВБП. Среди юношей ФИ — 9 человек (56,2%) имели ВБП, а 7 (43,8%) — НБП. А студенток с ВБП и НБП было равное количество — по 7 человек (50,0%).

Выводы: в группе испытуемых с ВПБ существенных различий по основным психологическим типам у юношей и девушек нами не было выявлено. Но в группе с НБП у юношей преобладали психотипы ФИ и СЭ, а у девушек — ХЭ и МИ.

Литература:

1. Айзенк Г. Парадоксы психологии. М.: Эксмо, 2009.
2. Электронный источник: <http://www.findpatent.ru/patent/234/2342063.html/>

ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМА СЛОВАРЯ НА КАЧЕСТВО ПОНИМАНИЯ НАРРАТИВНОГО ТЕКСТА У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ 3 УРОВНЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Широян М.Г.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Задумова Н.П.
Клиническая психология
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема влияния объема словаря на качество понимания нарративного текста у детей 6 лет с ОНР 3 уровня является одной из актуальных проблем в современной логопедии. Это важно в аспекте формирования у детей речевой коммуникации в целом и предупреждения нарушений письменной речи в школьном возрасте.

Цель исследования: изучение особенностей влияния объема словаря на качество понимания нарративного текста у детей 6 лет с ОНР (третий уровень речевого развития).

Материалы и методы: 1. Исследование невербального интеллекта (Цветные прогрессивные матрицы Равена). 2. Исследование экспрессивного словаря: словарь существительных и глаголов (100 картинок с изображением предметов и действий). 3. Исследования понимания нарратива (2 текста «Страшила» и «Кондитер»).

Результаты: у детей с нормой невербальный интеллект отличался от детей с ОНР. У детей с ОНР словарь существительных и глаголов снижен, чем у детей с нормой. Среди существительных так же преобладают такие типы парафазий как: замены на основе внешнего сходства и замены вдовых понятий. Среди глаголов преобладают такие типы ошибок как смешение лексем близких по смыслу, смешение далеких по смыслу и описание вместо называния. Понимание нарративного текста у детей с ОНР ниже, чем у детей с нормой. Явные и неявные ответы за 2 рассказа и за каждый рассказ ниже, чем у детей с нормой.

Выводы: с учетом структуры речевого дефекта при общем недоразвитии речи можно предположить, что у детей с данной речевой патологией будет иметь место сниженный уровень объема словаря и его влияние на качество понимания нарративного текста.

Литература:

1. Козловская Г.Ю. Дефектология. Логопедия. Онтогенез и дизонтогенез речевой деятельности. М. 2014г. 2-10с.
2. Филичева Т.Б. Особенности речевого развития дошкольников // Дети с проблемами в развитии, 2004 №1, 1-6 с.
3. Белошапкова В. А., Брызгунова Е. А., Земская Е. А. и др.. Современный русский язык: Учеб. для филол. спец. ун-тов / Белошапкова В. А., Брызгунова Е. А., Земская Е. А. и др.; Под ред. В. А. Белошапковой.—2-е изд., испр. и доп.— М.: Высш. шк., 1989.— 800 с.

ОСОБЕННОСТИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Левина Н. Л.

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Фролова С.В.

Кафедра общей психологии и педагогики

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

Актуальность исследования: стрессоустойчивость-важный фактор готовности студента-медика к работе с пациентами. Для будущих врачей стрессоустойчивость значима, т.к. их профессия наиболее подвержена влиянию стресс-факторов. Присутствие стрессоров в профессиональной деятельности часто приводит к стрессу.

Цель исследования: изучение особенностей стрессоустойчивости и экзаменационной тревожности у студентов с разными типами нервной системы.

Материалы и методы: теппинг тест, тест «Перцептивная оценка стрессоустойчивости», опросник ДОРС, тест экзаменационной тревожности, методы математической и статистической обработки, включенных в статистический пакет SPSS 21.0.

Результаты: было выявлено, что существуют значимые различия у студентов с разным типом нервной системы. Сильный тип-высокая степень стрессоустойчивости и пониженная экзаменационная тревожность($p=0,05$). При подготовке к экзаменам-состояние напряжения($p=0,05$). Средне-слабый тип-высокая степень стрессоустойчивости, стабильная экзаменационная тревожность($p=0,01$). Состояние монотонии при подготовке к экзаменам($p=0,05$). Тормозящие опасения($p=0,01$). Слабый тип нервной системы-тормозящие опасения при подготовке к экзаменам($p=0,05$). Уровень стрессоустойчивости средне-слабый, уровень экзаменационной тревожности повышен($p=0,05$). При подготовке к экзаменам состояние пресыщения($p=0,01$).

Выводы: студенты с сильным типом тратят меньше ресурсов на преодоление стресса. Обладают высокой стрессоустойчивостью, пониженной экзаменационной тревожностью(преобладают способствующие опасения). Состояние напряжения помогает лучше готовиться к экзаменам. Студенты с средне-слабым типом, обладают стабильным уровнем

нем экзаменационной тревожности(тормозящие опасения),высокой стрессоустойчивостью, при подготовке к экзаменам испытывают состояние монотонии, влияющее на продуктивность процесса. Студенты со слабым типом обладают низкой стрессоустойчивостью, высоким уровнем экзаменационной тревожности(преобладают тормозящие опасения) при подготовок к экзаменам. Им присуще состояние присыщения при подготовке к экзаменам.

Литература:

1. Н.Е. Водопьянова «Психодиагностика стресса».

ИЗМЕНЕНИЕ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ СЕМЕСТРА

Богданова А.В., Рождественская Е.А., Морозов А.М.

Научный руководитель: ассистент Морозов А.М.
Кафедра общей хирургии
Тверской государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в 21 веке новая информация появляется с высокой скоростью, и людям необходимо постоянно удерживать и модифицировать полученные знания [1].

Цель исследования: выявив динамику изменений когнитивных способностей студентов в процессе обучения, выяснить наилучшее время для запоминания материала.

Материалы и методы: в ходе настоящего исследования было проведено два анкетирования - в начале учебного года и перед сессией.

Результаты: в результате исследования было выявлено, что в течение учебного года память претерпевает определенные изменения. 63,7% исследуемых студентов отметили, что продолжительность их сна уменьшилась перед сессией, они стали хуже себя чувствовать: больше уставать (62,8%), нервничать (46%), некоторые из них находятся в состоянии апатии (19,6%). Недостаток сна проявляется в виде стресс-синдрома. Так же нами было отмечено, что на фоне недостатка сна и общей слабости у студентов отмечалось снижение аппетита, следовательно, нарушался режим питания, и происходило торможение энергетического обмена в организме. К декабрю, многие студенты ощутили, что учеба дается им с большим трудом, а 20% испытуемых начали принимать лекарственные препараты и БАД для улучшения самочувствия и облегчения процесса обучения. По данным анкетирования 13,5% опрошенных являются курильщиками, а в предсессионный период под действием большого количества стрессорных факторов начинают курить еще 10%.

Выводы: в 85% случаев студенты отмечают изменение общего состояния организма к концу учебного года. У многих наблюдается ухудшение настроения, состояние апатии, потеря аппетита, снижение мотивации к учебе и истощение организма. Следовательно, знания, полученные в начале семестра, усваиваются лучше, чем приобретенные студентом в конце.

Литература:

1. Забывание в связи с последовательной сменой различных сознаний // Жане П. Гиппенрейтер Ю.Б., Романов В.Я./ Психология памяти. – М.: ЧеРо, 2015. – С.76-129.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Волошин В.Р., Итаева М.С., Морозов А.М.

Научный руководитель: ассистент Морозов А.М.
Кафедра общей хирургии
Тверской государственный медицинский университет

Актуальность исследования: профессии, относящиеся к типу «человек – человек» считаются наиболее тяжелыми с точки зрения психологии. В медицинской практике все усугубляется тем, что к эмоциональной нагрузке прибавляется стресс [1].

Цель исследования: проанализировать психологическое состояние медицинского персонала в больницах, выраженность депрессивного состояния и уровень их эмоционального выгорания.

Материалы и методы: из методов обследования использовались опросник депрессии Бека и методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко.

Результаты: по данным исследования было выявлено, что 7,3% опрошенных людей имеют слабовыраженные признаки депрессии. Остальные 92,7% не имеют признаков депрессии. Кроме того установлено, что корреляции между депрессией и признаками синдрома эмоционального выгорания нет. По результатам исследования медперсонала на наличие синдрома эмоционального выгорания можно сказать, что у 7,2% он находится на начальной фазе, у 56,3% на промежуточной фазе и у 20% в последней фазе. Статистически обрабатывая каждую из фаз, получены следующие результаты. В фазе напряжения среднее арифметическое равно 34,2, что означает отсутствие выраженности данной фазы у большинства лиц. В фазе резистенции среднее арифметическое равно 63,3, следовательно, у большинства испытуемых данная фаза выражена. В фазе истощения среднее арифметическое равно 44,8, следовательно, у большинства испытуемых данная фаза выражена средне.

Выводы: обращение внимания на данную проблему дает возможность предотвратить нарастание симптоматики психологических заболеваний, своевременную диагностику и помощь данному кругу лиц. Психологическое здоровье врачей и медицинских сестер является одним из компонентов по улучшению оказания медицинских услуг, а также долгосрочную работоспособность, как в краткосрочный период, так и в перспективе.

Литература:

1. Личность врача в современном социуме: идеальный тип и профессиональные деформации // Н.Г. Осипов / Вестник Московского университета. – 2017. - №3. – С. 4 – 29.

О ГИПНОЗЕ В МЕДИЦИНЕ

Городничев К.И., Пахомов М.А., Хорак К.И., Морозов А.М.

Научный руководитель: ассистент Морозов А.М.
Кафедра общей хирургии
Тверской государственный медицинский университет

Актуальность исследования: для создания условий роста собственной сопротивляемости необходима и определенная психическая составляющая, которая может быть создана эффектом Плацебо [1]. Как мы можем наблюдать, медицина сейчас нуждается в новых способах лечения. Одним из таких способов является гипноз.

Цель исследования: оценить степень доверия и готовность населения использовать гипноз как нетрадиционный метод лечения в медицине.

Материалы и методы: в качестве метода исследования было использовано массовое сплошное анкетирование. Данные были статистически обработаны. Произведено изучение актуальной литературы по данному вопросу.

Результаты: по результатам обработки полученных данных выявлены следующие закономерности: 52,3% опрошенных сказали, что верят в существование гипноза, при этом 69,6% респондентов заявили, что считают не целесообразным появление специалиста –

гипнолога в больнице. В данном случае необходимо учитывать тот факт, что любая манипуляция с психикой вызывает опасение, поэтому, полученный в ходе исследования результат может быть расценен и как страх перед ходом нестандартной лечебной процедуры. Половина респондентов считают актуальным применение гипноза в медицинской практике, в то же время чуть более 85% всех опрошенных отвечают отказом на предложение заменить стандартные методы анестезии на обезболивание гипнозом. В ходе опроса выяснилось, что каждый второй респондент готов использовать гипноз для увеличения работоспособности. Интересным фактом является то, что в ходе анализа было найдено 8 анкет, в которых респонденты утверждали, что находились под действием гипноза.

Выводы: в человеческом социуме по-прежнему не сформировано четкого и ясного представления о гипнозе, что указывает на низкий уровень информированности общества. В связи, с чем у населения нашей страны складывается весьма стереотипный образ о гипнозе, даже не расценивая его как полноценный метод лечения.

Литература:

1. Альманах "Мысли Об Истине"//Бехтерев М.В./ выпуск №11 от 08.01.2016 –121 С.

ФЕНОМЕН АЛЕКСИТИМИИ В САМОИДЕНТИФИКАЦИИ ТЕМПЕРАМЕНТА

Филиппова И. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Осипова Н.Н.

Клиническая психология

Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: важной проблемой современного общества является алекситимия, способствующая развитию нарушений в эмоциональной сфере.

Цель исследования: изучение алекситимии и её связи с субъективной оценкой темперамента.

Материалы и методы: в исследование были вовлечены 53 испытуемых, включая 23 мужчин (43,4%) и 30 женщин (56,6%). Использовались следующие психометрические стандартизированные тесты: Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), Toronto Alexithymia Scale (TAS), а также самостоятельно составленная анкета на самоопределение.

Результаты: с учетом шкалы лжи, участвовали 32 испытуемых. Они были разделены: группа А – алекситимия, группа Б - норма. Алекситимия выявлена в 31% случаев (8% - мужчин, 45% - женщин), т.е. преобладает у женщин. В группе А мода на предполагаемый темперамент – меланхолик, на реальный – холерик. В группе Б мода на оба показателя – холерик. По шкале экстраверсии у группы А средний показатель - 14,2, у группы Б - 17,3. У женщин группы А уровень по шкале меньше, чем у группы Б (13,9 к 17,8). У мужчин такой тенденции не наблюдается (17 к 16,8). Уровень нейротизма у группы А больше, чем у группы Б (18,7 к 14,1): у мужчин - 17 к 12,8, у женщин - 18,9 к 15,4. Исследование шкалы психотизма не выявило тенденций: результаты колеблются в пределах 7,8-8,1 в обеих группах. Из 100% респондентов 9,375% затруднились в самоопределении темперамента, а 40,625% ошиблись. 15,625% испытуемых с алекситимией, 9,375%, находящихся в «группе риска» и 25%, относящихся к неалекситимическому типу определили темперамент верно.

Выводы: исходя из вышеперечисленного, можно прийти к заключению, что действительно существуют определенные закономерности в изучении взаимосвязи алекситимии с особенностями эмоционально-личностной сферы, главным образом, темперамента. Наше исследование феномена алекситимии в самоидентификации темперамента показало: испытуемые, относящиеся к неалекситимическому типу, наиболее точно определяют собственный тип личности. Применение методики EPQ и получение определенных данных по шкалам нейротизма и экстраверсии/интроверсии может послужить основанием для выявления у испытуемого алекситимии.

Литература:

1. Брель Е.Ю., Стоянова И.Я. Феномен алекситимии в клинко-психологических исследованиях // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. 2017. №4 (97). С.74-81.

СЕКЦИЯ ДЕФЕКТОЛОГИИ

ВЗАИМОСВЯЗЬ СЛОВАРНОГО ЗАПАСА И ПОНИМАНИЯ
НАРРАТИВНЫХ ТЕКСТОВ У ДЕТЕЙ С ЗПР 7 ЛЕТ*Бондаренко А.Б.*

Кафедра логопатологии

Научный руководитель: Ph.D., доцент Балчюниене И.Й.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Продуктивная коммуникативная деятельность включает в себя две составляющие: языковую и коммуникативную. При ЗПР у ребенка могут возникнуть трудности в усвоении словаря и в развитии понимания требований к тому или другому жанру, что может значительно затруднить овладение учебной программой.

Цель: Целью данной работы является оценка объема экспрессивного словаря у детей 7 лет с ЗПР и его взаимосвязь с пониманием устного нарративного текста.

Материалы и методы:

1. «Тест усвоения экспрессивного словаря» (Корнев с соавт. 2017).
2. Русскоязычная версия (Корнев, Левковская 2016) методики «Test for Listening Text Comprehension» (Levorato & Roch 2007). Экспериментальную группу составляли 20 детей с ЗПР 7 лет, контрольную группу – 20 детей без нарушений развития.

Результаты: 1. Средние показатели ЭГ отстают от КГ по количеству правильных ответов на эксплицитные вопросы (ЭГ-5,4/10; КГ-8,7/10), а понимание имплицитных вопросов трудно для обеих групп (ЭГ-4,3/10; КГ-6,9/10). Эти результаты согласуются с данными Артемьевой, Камалдиновой (2014) и др. 2. Ошибок экспрессивного словаря в ЭГ больше, чем в КГ: неправильно названных существительных было 19% в ЭГ и 9,6% в КГ, глаголов – 18,8% в ЭГ и 6,8% в КГ. Группы схожи по типам ошибок называния существительных (замены на основе внешнего сходства составляют 31,1% всех ошибок в ЭГ и 30,9% в КГ) и глаголов (смещение далеких по смыслу лексем составляет 49,6% всех ошибок в ЭГ и 53,7% в КГ; смещение близких по смыслу лексем составляет 26,7% всех ошибок в ЭГ и 38,3% в КГ). 3. Выявлены корреляции между количеством правильно названных глаголов и существительных ($r=0,6$), между количеством правильно названных глаголов и количеством правильных ответов на эксплицитные вопросы ($r=0,7$).

Выводы: 1. Результаты исследования показали, что детям 7 лет, вне зависимости от интеллектуального развития, трудно понять имплицитные вопросы (предположительно, из-за метафорического, идиоматического и/или косвенного значения), а дети с ЗПР затрудняются при ответах даже на эксплицитные вопросы). 2. Экспрессивный словарь существительных и глаголов у детей с ЗПР относительно сохранен. Типы ошибок при назывании схожи в обеих группах. 3. Взаимосвязь между количеством правильно названных глаголов и количеством правильных ответов на эксплицитные вопросы обосновывается, предположительно, тем, что нарратив является последовательностью событий, которые выражаются при помощи глагольной лексики.

Литература:

1. Мальцева Е.В. Особенности нарушения речи у детей с задержкой психического развития // Дефектология, 1990. №6. С.23-28.
2. Engel S. The Stories Children Tell: Making Sense of the Narratives of Childhood-New York: Henry Holt and Company, 1995. p. 250.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЙ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ С АФАЗИЕЙ

Козак А. А., Кусакина Т. С.

Кафедра логопатологии

Научный руководитель: PhD, доцент Балчюниене И.Й.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Использование различных видов рассказов или пересказов встречается в большинстве случаев коммуникативных ситуаций. При синдромах афазии данные виды речевой деятельности чаще всего являются нарушенными.

Цель исследования: Определение трудностей в повествовательной речи больных с афазией при составлении рассказа по серии сюжетных картин и пересказа сюжета видеofilьма.

Материалы и методы: Повествовательная речь в экспериментальной ($n = 10$) и контрольной ($n = 20$) группах вызвана с помощью серии картин Бидструпа и одноминутного видеofilьма. Речевой материал транскрибирован и проанализирован по методикам RAIN (Kornev & Balčiūnienė, 2015) и Episodic Analysis (Glenn & Stein, 1980).

Результаты: 1. В данном исследовании не было обнаружено статистически значимых различий между экспериментальной группой (людей с синдромом афазии) и контрольной группой (здоровых взрослых примерно того же возраста) по параметрам макроструктуры. 2. Для рассказа по серии картин свойственна отрицательная взаимосвязь между степенью тяжести синдрома и полнотой эпизодов нарратива ($r = -0,606$), а также степенью тяжести синдрома и количеством слов в секунду ($r = -0,634$). Положительная корреляция выявлена между степенью тяжести синдрома афазии и количеством фальстартов ($r = 0,745$). 3. Для пересказа сюжета видеofilьма характерна взаимосвязь между параметрами общей продуктивности (количеством высказываний и слов) и количеством хезитаций ($r = 0,690$; $r = 0,710$, соответственно). 4. Параметры лексического разнообразия взаимосвязаны с такими речевыми сбоями, как самоисправления ($r = 0,780$), самоповторы ($r = 0,800$) и хезитации ($r = 0,700$).

Выводы: 1. Статистически значимые межгрупповые различия проявляются при оценке микроструктуры, речевых сбоев и ошибках, что указывает на характерные нарушения использования языковых средств при афазии. 2. Степень тяжести синдрома афазии влияет на скорость речевой продукции, полноту эпизодов нарратива и количество фальстартов. Можно предположить, что объемная речевая продукция истощает когнитивные ресурсы испытуемого, поэтому возрастает количество речевых сбоев. 3. Макроструктура рассказа у пациентов с афазией относительно сохранна. Это подтверждается исследованиями других авторов (Lê K. et al., 2011; и др.) и позволяет предположить, что нарушения проявляются только в речевом оформлении высказывания.

Литература:

1. Цветкова Л.С. Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. — М.: Просвещение, 1988. — 207 с. 2. Bergelson M., Dragoy O. Telling a story or describing a picture: cognitive differences and similarities across aphasic and normal speakers // Proceedings of the Fourth International Conference on Cognitive Science Tomsk, Russia, June 22-27, 2010.
3. Lê K., Coelho C., Mozeiko J., Krueger F., Grafman J. Measuring goodness of story narratives: Implications for traumatic brain injury // Aphasiology, 2011, pp. 748-760.

КОГНИТИВНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ДИСГРАФИИ У ДЕТЕЙ 7 ЛЕТ С НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Петрова А.К.

Научный руководитель: к.м.н, д.пс.н. профессор Корнев А.Н.

Кафедра логопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В литературе множество работ, посвященных влиянию речевых функций на процессы письма, а когнитивные компоненты и операции данного процесса мало изучены. В связи с недостаточной изученностью данной проблемы было предпринято исследовать психологические предпосылки письма.

Цель исследования: Изучить когнитивные предикторы дисграфии у детей 7 лет с недоразвитием речи (20 человек основной группы и 20 человек – контрольной).

Материалы и методы: Методика раннего выявления дислексии (Корнев А.Н.); методика повторения несуществующих слов, тест скоростного серийного называния, тест фонематической сегментации (Корнев А.Н., Чернова М.С.); тест слов-квазиомонимов; исследование сформированности навыков письма под диктовку.

Результаты: Дети основной группы достоверно отставали по показателям фонологической оперативной памяти, фонематического анализа, быстроты актуализации слов и сукцессивных функций. Качественный анализ ошибок в диктантах показал достоверные различия основной и контрольной групп по ошибкам языкового (метаязыкового) анализа и синтеза, по следующим фонематическим ошибкам: замены всех согласных, неправильное обозначение мягкости-твёрдости, замены свистящих – шипящих, аффрикат, аффрикат и их компонентов и по диспрактическим ошибкам.

Выводы: В усвоении процесса письма важную роль играют не только речевые психические функции, но и неречевые: оперативная память, скорость актуализации информации, сукцессивные функции и т.д. Дети с недоразвитием речи имеют повышенный риск появления нарушений процессов чтения и письма. Психологические механизмы разных типов ошибок различаются. Скрининг обследования факторов риска дисграфии позволяет организовывать раннее предупреждение и профилактику дисграфии.

Литература:

1. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. - СПб.: Речь, 2003 - 330 с.
2. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2006. - 380 с.
3. Корнев А.Н., Чернова М.С. Ранняя предикция трудностей овладения грамотой: нейрокогнитивный и языковой аспекты / Проблемы онтолингвистики — 2013: Материалы международной научной конференции (26–29 июня 2013 г., Санкт-Петербург). — СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2012. – с. 193-197.

СРАВНИТЕЛЬНО-ВОЗРАСТНОЙ АНАЛИЗ ПРИРОСТА ОБЪЕМА СЛОВАРЯ У НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 4 ДО 9 ЛЕТ

*Королева Е.М., Вишонкина А.А., Волощенко А.А. Горчакова А.П., Кузнецова В.А.,
Петрунина М.А., Писаренко А.В., Новожилова П.Р., Хагажеева Д.В.*

Научный руководитель: к.м.н, д.пс.н. профессор Корнев А.Н.

Кафедра логопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: На данный момент для оценки экспрессивного словаря не существует стандартизированной методики, а экспериментальные исследования в этой области редки и не позволяют сформулировать возрастные нормы. Поэтому необходимо создать и стандартизировать методику для более точной диагностики объема словаря.

Цель исследования: Выявление количественных показателей возрастной динамики объема словаря глаголов и существительных у дошкольников и младших школьников с нормой развития и создание возрастных норм усвоения словаря.

Материалы и методы: В качестве испытуемых участвовали дети с нормой развития 4 до 9 лет: для каждой возрастной группы (4, 5, 6, 7, 8 и 9 лет) методом случайной выборки было отобрано по 10 детей. Испытуемые были обследованы по Методике оценки экспрессивного словаря (Корнев с соавт. 2017).

Результаты: Среди всех возрастных групп, как и следовало ожидать, самые низкие показатели правильно названных существительных и глаголов (64% и 43% соответственно) зафиксированы в 4 года, а дальше, в 5 лет, наблюдается скачкообразное увеличение объема словаря (правильно названо 84% глаголов и 80% существительных). Кроме того, в возрасте 4 лет характерна значительная диссоциация между количеством правильно названных существительных и глаголов; к пяти годам эта диссоциация сглаживается. Значимая корреляция выявлена между возрастом испытуемых и параметром «количество правильно названных существительных» ($r = 0,8$), $\bar{b}$ возрастом испытуемых и параметром «количество правильно названных глаголов» ($r = 0,8$) в дошкольном возрасте. В младшем школьном возрасте статистически значимой взаимосвязи между возрастом и объемом обоих словарей не выявлено. В обеих возрастных группах существует сильная ($r=0,8$ у дошкольников и $r=0,6$ у школьников) корреляция между объемом глагольного словаря и словаря существительных. Увеличение объема экспрессивного словаря активно происходит в дошкольном возрасте в период от 4 до 5 лет.

Выводы: Темпы приращения словаря неравномерны: до 4 лет активнее накапливается словарь существительных, в возрасте от 4 до 5 лет значительно увеличивается объем словаря глаголов. К школьному возрасту дети осваивают основной объем лексики, необходимой для общения, о чем говорит отсутствие взаимосвязи между возрастом и объемом словаря глаголов и словаря существительных. Кроме того, в обеих возрастных группах наблюдается значительная корреляция между объемом словаря существительных и словаря глаголов, что дает основания предполагать, что за усвоением существительных и глаголов стоит общий механизм.

Литература:

1. М. Б. Елисеева, Е. А. Вершинина, В. Л. Рыскина Макатуровский опросник: русская версия. Оценка речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста. 2016.
2. В.П. Глухов. Онтогенез речевой деятельности. Курс лекций: Учебное пособие. 2017.
3. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург : Изд. РГПУ, 2008.

РАЗВИТИЕ ЭКСПРЕССИВНОГО СЛОВАРЯ У ДЕТЕЙ С ЗПР В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 9 ЛЕТ

Волощенко А.А., Горчакова А.П., Королёва Е.М., Петрунина М.А.

Научный руководитель: к.м.н, д.пс.н. профессор Корнев А.Н.

Кафедра логопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Возрастные особенности экспрессивного словаря у детей с задержкой психического развития исследованы еще недостаточно, как в количественном, так и в качественном аспектах.

Цель исследования: Сравнительно-возрастное исследование словаря у детей с задержкой психического развития.

Материалы и методы: В ЭГ были включены дети с диагнозом «задержка психического развития» в возрасте от 7 до 9 лет включительно, в КГ – здоровые дети в количестве 10 человек в каждой возрастной группе. Оценка словаря производилась по Методике оценки экспрессивного словаря (Корнев А.Н. с соавт. 2017).

Результаты: При количественном анализе словаря в ЭГ и КГ, было выявлено, что у детей с ЗПР в возрасте 7 лет объем словаря существительных больше глагольного (56% от общего объема словаря), но по мере взросления детей эта разница уменьшается (к 9 годам 54% существительных). Этот факт отличает детей с задержкой от их нормально развивающихся сверстников, у которых на протяжении данного периода диспропорции не наблюдается (существительные не превышают 51% от общего объема словаря).

Также было выявлено, что объем словарного запаса существительных у детей с ЗПР положительно связан с возрастом, ($r=0,44$; $p=0,05$). При оценке взаимосвязи глагольного словаря и возраста, корреляция не достигала значимого уровня ($r=0,3$). Для нормально развивающихся детей характерно полное отсутствие взаимосвязи между возрастом и объемом словаря существительных и глаголов ($r=0,07$).

Стоит отметить, что у детей в КГ отмечалась значимая корреляция между объемами обоих словарей ($r=0,67$ $p=0,01$), что справедливо и для ЭГ ($r=0,7$).

Выводы: Статистический анализ показал, что объем экспрессивного словаря существительных у детей с ЗПР имеет возрастную зависимость, в то время как объем глагольного – с возрастом не связан. Это позволяет предполагать, что увеличение словарного запаса в школьном возрасте обусловлено не физиологическим развитием ребенка, а некими иными факторами, выяснение которых требует специального исследования.

Также удалось выявить, что у детей с нормой интеллекта корреляция между возрастом и объемом экспрессивного словаря отсутствует. Это может быть связано с тем, что минимум, предложенный в речевом материале для диагностики, на момент обследования уже был усвоен детьми.

Литература:

1. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Изд. центр «Академия», 2005. – 464 с.
2. Е.А. Логинова, М.А. Киргинцева Нарушения развития речи у детей с задержкой психического развития // Специальное образование. 2014.

СОСТОЯНИЕ ЛЕКСИЧЕСКОЙ И ЗВУКОВОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ 5 ЛЕТ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСЛАЛИЕЙ

Писаренко А.В.

Научный руководитель: к.п.н, доцент Григорьева И.А.

Кафедра логопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Многие авторы (Н.А. Никашина, Л.Ф. Спирова, Г.А. Каше, Р.Е. Левина) указывали, что дефекты звукопроизношения могут мешать освоению смысловой стороны речи. Но эта теория еще не доказывалась экспериментальным путем, поэтому, изучение специфики развития речи у детей с дислалией является актуальным.

Цель исследования: Выявить количественные показатели звуковой и смысловой стороны речи у детей 5 лет с функциональной дислалией и сравнить полученные результаты с данными детей 5 лет без нарушений развития.

Материалы и методы: 1. Методика оценки экспрессивного словаря (Корнев с соавт. 2017) 2. Тест повторения неслов (Корнев, Чернова 2013)»

Результаты: Сравнительный однофакторный дисперсионный (ANOVA) анализ выявил достоверные различия: дети с дислалией отставали от сверстников без нарушений развития по количеству правильно названных: глаголов ($N_{\text{пат}}=66,7$ (10) и $N_{\text{норм}}=88$ (3,7), $p < 0,001$); существительных ($N_{\text{пат}}=79,5$ (5) и $N_{\text{норм}}=89,8$ (3,5), $p < 0,001$); а также по количеству правильно повторенных «неслов» ($N_{\text{пат}}=16,7$ (1,8) и $N_{\text{норм}}=20,6$ (1,4), $p < 0,001$). В процессе анализа были выявлены прямые корреляции между показателями: правильно названных существительных и глаголов ($r = 0,786$); правильно названных глаголов и существительных и правильно повторенных неслов ($r_{\text{гл}} = 0,762$ и $r_{\text{сущ}} = 0,615$). Обратные корреляции выявлены между «количеством правильно названных существительных» и «образованием неологизмов» ($r = -0,774$); их же и «образованием уменьшительно-ласкательных форм» ($r = -0,495$); «количеством искажений» и «отсутствии звуков» ($r = -1$); Результаты исследования звукопроизношения не коррелируют с результатами исследования словаря.

Выводы: На основе полученных результатов можно сделать следующие выводы: 1) Не выявлены корреляционные связи между параметрами звукопроизношения и параметрами исследования словаря; 2) -У детей контрольной группы состояние словаря лучше, чем у детей с дислалией; Чем выше объем словаря существительных, тем лучше знания глаголов, тем лучше повторения неслов и тем реже дети придавали словам уменьшительно-ласкательную форму или выдумывали новые; 3) Дети контрольной группы, в отличие от экспериментальной, в меньшей степени стремятся к образованию неологизмов и уменьшительно-ласкательных форм слов и лучше повторяют «неслова»»

Литература:

1. Елисеева М. Б. Фонетическое и лексическое развитие ребенка раннего возраста. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008.
2. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. — СПб.: Речь, 2006.
3. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2000. 240 с.

ТИПОЛОГИЯ ОШИБОК ЭКСПРЕССИВНОГО СЛОВАРЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ У ДЕТЕЙ С ЗПР В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 9 ЛЕТ

Горчакова А. П., Королева Е.М., Волощенко А. А., Петрунина М.А.

Научный руководитель: : к.м.н, д.пс.н. профессор Корнев А.Н.

Кафедра логопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Из многочисленных исследований известно, что у детей с ЗПР снижен объем словаря. Известны также типы ошибок, которые допускают дети при назывании. Особенности распределения ошибок называния у этих детей изучены недостаточно. Анализ ошибок называния поможет при работе над расширением словаря у детей.

Цель исследования: Определить соотношение типов словесных замен у детей с задержкой психического развития на разных годах обучения (с 1го по 3й классы включительно).

Материалы и методы: Лексический материал для диагностики (набор из 100 предметных картинок). Цветные прогрессивные матрицы Равена. В исследовании принимали участие 24 ребенка с ЗПР в возрасте от 7 до 10 лет

Результаты: Качественный анализ ошибок экспрессивного словаря существительных у детей с ЗПР показал, что наибольшее количество ошибок дети совершают по типу видовых замен (на 1м году обучения – 47%, на 2-ом году – 56% и на 3ем - 31%) соответственно. Меньшее количество ошибок совершается по типу гипоним - гипероним (12% на 1м году обучения, 10% на 2м и 15,5% на 3м). На третьем году обучения большой процент занимают ошибки по типу часть-целое (17%) и ошибки по типу замены на основе функциональной связи (13%). Процент остальных типов ошибок на всех годах обучения колеблется от 0 до 10%. Количественно же общее число ошибок заметно снижается в процессе обучения (268 на 1м году обучения (38,3% ошибочных называний (ОН)), 116 на 2м (14,4%) и 54 на 3м (6%)), что показывает работу компенсаторного механизма у детей данной нозологической группы. Стоит отметить, что у детей в норме такого количества ошибок не наблюдается (7% ОН в 1м классе, 4,3% во 2м и 5,25% в 3м).

Выводы: На основании полученных результатов можно сделать вывод, что у детей с ЗПР страдает не только уровень родовидовых понятий, но также и видовая дифференциация в одной тематической группе. Соответственно, при коррекционной работе нужно делать акцент не только на формировании обобщающих понятий, но и на четкой дифференциации внутри одной лексической группы слов.

Литература:

1. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Изд. центр «Академия», 2005. – 464 с.
2. Е.А. Логинова, М.А. Киргинцева Нарушения развития речи у детей с задержкой психического развития // Специальное образование. 2014.

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

Утв. приказом и.о. ректора
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России от 07.12.18

НАСТОЯЩИЕ ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗДАТЕЛЬСКИМ ДОГОВОРОМ

Условия настоящего Договора (далее «Договор») являются публичной офертой в соответствии с п. 2 ст. 437 Гражданского кодекса Российской Федерации. Данный Договор определяет взаимоотношения между редакцией журнала «Forcipe» (далее по тексту «Журнал»), зарегистрированного Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР), ПИ № ФС77-74242 от 02 ноября 2018 г., именуемой в дальнейшем «Редакция» и являющейся структурным подразделением ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, и автором и/или авторским коллективом (или иным правообладателем), именуемым в дальнейшем «Автор», принявшим публичное предложение (оферту) о заключении Договора.

Автор передает Редакции для издания авторский оригинал или рукопись. Указанный авторский оригинал должен соответствовать требованиям, указанным в разделах «Представление рукописи в журнал», «Оформление рукописи». При рассмотрении полученных авторских материалов Журнал руководствуется «Едиными требованиями к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» (Intern. committee of medical journal editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals // Ann. Intern. Med. 1997; 126: 36–47).

В Журнале печатаются ранее не опубликованные работы по профилю Журнала (**хотя бы один из соавторов статьи должен быть либо студентом, либо молодым ученым - до 35 лет**).

Журнал не рассматривает работы, результаты которых по большей части уже были опубликованы или описаны в статьях, представ-

ленных или принятых для публикации в другие печатные или электронные средства массовой информации. Представляя статью, автор всегда должен ставить редакцию в известность обо всех направлениях этой статьи в печать и о предыдущих публикациях, которые могут рассматриваться как множественные или дублирующие публикации той же самой или очень близкой работы. Автор должен уведомить редакцию о том, содержит ли статья уже опубликованные материалы и предоставить ссылки на предыдущую, чтобы дать редакции возможность принять решение, как поступить в данной ситуации. Не принимаются к печати статьи, представляющие собой отдельные этапы незавершенных исследований, а также статьи с нарушением «Правил и норм гуманного обращения с биообъектами исследований».

Размещение публикаций возможно только после получения положительной рецензии.

Все статьи, в том числе статьи аспирантов и докторантов, публикуются бесплатно.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РУКОПИСИ В ЖУРНАЛ

Авторский оригинал принимает редакция. Подписанная Автором рукопись должна быть отправлена в адрес редакции по электронной почте на адрес sovetsno.gpmu@gmail.com. Автор должен отправить конечную версию рукописи и дать файлу название, состоящее из фамилии первого автора и первых 2–3 сокращенных слов из названия статьи.

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

К авторскому оригиналу необходимо приложить экспертное заключение о возможности опубликования в открытой печати (бланк можно запросить sovetsno.gpmu@gmail.com).

Рукопись считается поступившей в Редакцию, если она представлена комплектно и оформлена в соответствии с описанными требованиями. Предварительное рассмотрение рукописи, не заказанной Редакцией, не является фактом заключения между сторонами издательского Договора.

При представлении рукописи в Журнал Авторы несут ответственность за раскрытие своих финансовых и других конфликтных интересов, способных оказать влияние на их работу. В рукописи должны быть упомянуты все лица и организации, оказавшие финансовую поддержку (в виде грантов, оборудования, лекарств или всего этого вместе), а также другое финансовое или личное участие.

АВТОРСКОЕ ПРАВО

Редакция отбирает, готовит к публикации и публикует переданные Авторами материалы. Авторское право на конкретную статью принадлежит авторам статьи. Авторский гонорар за публикации статей в Журнале не выплачивается. Автор передает, а Редакция принимает авторские материалы на следующих условиях:

- 1) Редакции передается право на оформление, издание, передачу Журнала с опубликованным материалом Автора для целей реферирования статей из него в Реферативном журнале ВИНИТИ, РНИЦ и базах данных, распространение Журнала/авторских материалов в печатных и электронных изданиях, включая размещение на выбранных либо созданных Редакцией сайтах в сети Интернет в целях доступа к публикации в интерактивном режиме любого заинтересованного лица из любого места и в любое время, а также на распространение Журнала с опубликованным материалом Автора по подписке;
- 2) территория, на которой разрешается использовать авторский материал, — Российская Федерация и сеть Интернет;
- 3) срок действия Договора — 5 лет. По истечении указанного срока Редакция оставляет за собой, а Автор подтверждает бессрочное право Редакции на продолжение размещения авторского материала в сети Интернет;

- 4) Редакция вправе по своему усмотрению без каких-либо согласований с Автором заключать договоры и соглашения с третьими лицами, направленные на дополнительные меры по защите авторских и издательских прав;
- 5) Автор гарантирует, что использование Редакцией предоставленного им по настоящему Договору авторского материала не нарушит прав третьих лиц;
- 6) Автор оставляет за собой право использовать предоставленный по настоящему Договору авторский материал самостоятельно, передавать права на него по договору третьим лицам, если это не противоречит настоящему Договору;
- 7) Редакция предоставляет Автору возможность безвозмездного получения справки с электронными адресами его официальной публикации в сети Интернет;
- 8) при перепечатке статьи или ее части ссылка на первую публикацию в Журнале обязательна.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ИЗМЕНЕНИЯ ЕГО УСЛОВИЙ

Заключением Договора со стороны Редакции является опубликование рукописи данного Автора в журнале «Forcipe» и размещение его текста в сети Интернет. Заключением Договора со стороны Автора, т. е. полным и безоговорочным принятием Автором условий Договора, является передача Автором рукописи и экспертного заключения.

ОФОРМЛЕНИЕ РУКОПИСИ

Статья должна иметь (НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ):

1. Заглавие (Title) должно быть кратким (не более 120 знаков), точно отражающим содержание статьи.
2. Сведения об авторах (публикуются). Для каждого автора указываются: фамилия, имя и отчество, место работы, почтовый адрес места работы, e-mail. Фамилии авторов рекомендуется транслитерировать так же, как в предыдущих публикациях или по системе BGN (Board of Geographic Names), см. сайт <http://www.translit.ru>.
2. Резюме (Summary) (**1500–2000 знаков, или 200–250 слов**) помещают перед текстом статьи. Резюме не требуется при публикации рецензий, отчетов о конференциях, информационных писем.

Авторское резюме к статье является основным источником информации в отечественных и зарубежных информационных системах и базах данных, индексирующих журнал. Резюме доступно на сайте журнала «Forcipe» и индексируется сетевыми поисковыми системами. Из аннотации должна быть понятна суть исследования, нужно ли обращаться к полному тексту статьи для получения более подробной, интересующей его информации. Резюме должно излагать только существенные факты работы.

Рекомендуемая структура аннотации: введение (Background), цели и задачи (Purposes and tasks), методы (Materials and methods), результаты (Results), выводы (Conclusion). Предмет, тему, цель работы нужно указывать, если они не ясны из заглавия статьи; метод или методологию проведения работы целесообразно описывать, если они отличаются новизной или представляют интерес с точки зрения данной работы. Объем текста авторского резюме определяется содержанием публикации (объемом сведений, их научной ценностью и/или практическим значением) и должен быть в пределах 200–250 слов (1500–2000 знаков).

3. Ключевые слова (Key words) от 3 до 10 ключевых слов или словосочетаний, которые будут способствовать правильному перекрестному индексированию статьи, помещаются под резюме с подзаголовком «ключевые слова». Используйте термины из списка медицинских предметных заголовков (Medical Subject Headings), приведенного в Index Medicus (если в этом списке еще отсутствуют подходящие обозначения для недавно введенных терминов, выберите наиболее близкие из имеющихся). Ключевые слова разделяются точкой с запятой.
4. Литература (References). Список литературы должен представлять полное библиографическое описание цитируемых работ в соответствии с NLM (National Library of Medicine) Author A. A., Author B. B., Author C. C. Title of article. Title of Journal. 2005;10(2):49–53. Фамилии и инициалы авторов в пристатейном списке приводятся в алфавитном порядке, сначала русского, затем латинского алфавита. В описании указываются ВСЕ авторы публикации. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрой в квадратных скобках. Ссылки на неопубликованные работы не допускаются.

Книга: Автор(ы) название книги (знак точка) место издания (двоеточие) название издательства (знак точка с запятой) год издания.

Если в качестве автора книги выступает редактор, то после фамилии следует ред.

Преображенский Б. С., Тёмкин Я. С., Лихачёв А. Г. Болезни уха, горла и носа. М.: Медицина; 1968.

Радзинский В. Е., ред. Перинеология: учебное пособие. М.: РУДН; 2008.

Brandenburg J.H., Ponti G.S., Worring A.F. eds. Vocal cord injection with autogenous fat. 3rd ed. NY: Mosby; 1998.

Глава из книги: Автор (ы) название главы (знак точка) В кн.: или In: далее описание книги [Автор (ы) название книги (знак точка) место издания (двоеточие) название издательства (знак точка с запятой) год издания] (двоеточие) стр. от и до.

Коробков Г.А. Темп речи. В кн.: Современные проблемы физиологии и патологии речи: сб. тр. Т. 23. М.; 1989: 107–11.

Статья из журнала

Автор (ы) название статьи (знак точка) название журнала (знак точка) год издания (знак точка с запятой) том (если есть в круглых скобках номер журнала) затем знак (двоеточие) страницы от и до.

Кирющенко А. П., Совчи М. Г., Иванова П. С. Поликистозные яичники. Акушерство и гинекология. 1994; N 1: 11–4.

Brandenburg J. H., Ponti G. S., Worring A. F. Vocal cord injection with autogenous fat: a long-term magnetic resonance. Laryngoscope. 1996; 106 (2, pt 1): 174–80.

Тезисы докладов, материалы научных конф.

Бабий А. И., Левашов М. М. Новый алгоритм нахождения кульминации экспериментального нистагма (миниметрия). III съезд оториноларингологов Респ. Беларусь: тез. докл. Минск; 1992: 68–70.

Салов И.А., Маринушкин Д.Н. Акушерская тактика при внутриутробной гибели плода. В кн.: Материалы IV Российского форума «Мать и дитя». М.; 2000; ч. 1: 516–9.

Авторефераты

Петров С. М. Время реакции и слуховая адаптация в норме и при периферических поражениях слуха. Автореф. дис... канд. мед. наук. СПб.; 1993.

Описание Интернет-ресурса

Щеглов И. Насколько велика роль микрофлоры в биологии вида-хозяина? Живые системы: научный электронный журнал. Доступен по: http://www.biorf.ru/catalog.aspx?cat_

id=396&d_no=3576 (дата обращения 02.07.2012).

Kealy M. A., Small R. E., Liamputtong P. Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2010. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/47/>. (accessed 11.09.2013)

Для всех статей, имеющих DOI, индекс необходимо указывать в конце библиографического описания.

По новым правилам, учитывающим требования международных систем цитирования, библиографические списки (References) входят в англоязычный блок статьи и, соответственно, должны даваться не только на языке оригинала, но и в латинице (романским алфавитом). Поэтому авторы статей должны давать список литературы в двух вариантах: один на языке оригинала (русскоязычные источники кириллицей, англоязычные латиницей), как было принято ранее, и отдельным блоком тот же список литературы (References) в романском алфавите для Scopus и других международных баз данных, повторяя в нем все источники литературы, независимо от того, имеются ли среди них иностранные. Если в списке есть ссылки на иностранные публикации, они полностью повторяются в списке, готовящемся в романском алфавите.

В романском алфавите для русскоязычных источников требуется следующая структура библиографической ссылки: автор(ы) (транслитерация), перевод названия книги или статьи на английский язык, название источника (транслитерация), выходные данные в цифровом формате, указание на язык статьи в скобках (in Russian).

Технология подготовки ссылок с использованием системы автоматической транслитерации и переводчика.

На сайте <http://www.translit.ru> можно бесплатно воспользоваться программой транслитерации русского текста в латиницу. Программа очень простая.

1. Входим в программу Translit.ru. В окошке «варианты» выбираем систему транслитерации BGN (Board of Geographic Names). Вставляем в специальное поле весь текст библиографии на русском языке и нажимаем кнопку «в транслит».
2. Копируем транслитерированный текст в готовящийся список References.

3. Переводим с помощью автоматического переводчика название книги, статьи, постановления и т.д. на английский язык, переносим его в готовящийся список. Перевод, безусловно, требует редактирования, поэтому данную часть необходимо готовить человеку, понимающему английский язык.
4. Объединяем описания в соответствии с принятыми правилами и редактируем список.
5. В конце ссылки в круглых скобках указывается (in Russian). Ссылка готова.

Примеры транслитерации русскоязычных источников литературы для англоязычного блока статьи

Книга: Avtor (y) Nazvanie knigi (znak tochka) [The title of the book in english] (znak tochka) Mesto izdaniya (dvoetochie) Nazvanie izdatel'stva (znak tochka s zapyatoy) god izdaniya.

Preobrazhenskiy B. S., Temkin Ya. S., Likhachev A. G. Bolezni ukha, gorla i nosa. [Diseases of the ear, nose and throat]. M.: Meditsina; 1968. (in Russian).

Radzinskiy V. E., ed. Perioneologiya: uchebnoe posobie. [Perineology tutorial]. M.: RUDN; 2008. (in Russian).

Глава из книги: Avtor (y) Nazvanie glavy (znak tochka) [The title of the article in english] (znak tochka) In: Avtor (y) Nazvanie knigi (znak tochka) Mesto izdaniya (dvoetochie) Nazvanie izdatel'stva (znak tochka s zapyatoy) god izdaniya]. (dvoetochie) stranisi ot i do.

Korobkov G. A. Temp rechi. [Rate of speech]. V kn.: Sovremennye problemy fiziologii i patologii rechi: sb. tr. T. 23. M.; 1989: 107–11. (in Russian).

Статья из журнала: Avtor (y) Nazvanie stat'i (znak tochka) [The title of the article in english] (znak tochka) Nazvanie zhurnala (znak tochka) god izdaniya (znak tochka s zapyatoy) tom (esli est' v kruglykh skobkakh nomer zhurnala) zatem (znak dvoetochie) stranitsy ot i do.

Kiryushchenkov A. P., Sovchi M. G., Ivanova P. S. Polikistoznye yaichniki. [Polycystic ovary]. Akusherstvo i ginekologiya. 1994; N 1: 11–4. (in Russian).

Тезисы докладов, материалы научных конф.

Babiy A. I., Levashov M. M. Novyy algoritn nakhozheniya kul'minatsii eksperimental'nogo nistagma (minimetriya). [New algorithm of finding of the culmination experimental nystagmus (minimetriya)]. III s'ezd otorinolaringologov Resp. Belarus': tez. dokl. Minsk; 1992: 68–70. (in Russian).

Salov I. A., Marinushkin D. N. Akusherskaya taktika pri vnutriutrobnoy gibeli ploda. [Obstetric tactics in intrauterine fetal death]. V kn.: Materialy IV Rossiyskogo foruma «Mat' i ditya». M.; 2000; ch.1:516–9. (in Russian).

Авторефераты

Petrov S. M. Vremya reaktsii i slukhovaya adaptatsiya v norme i pri perifericheskikh porazheniyakh slukha. [Time of reaction and acoustical adaptation in norm and at peripheral defeats of hearing]. PhD thesis. SPb.; 1993. (in Russian).

Описание Интернет-ресурса

Shcheglov I. Naskol'ko velika rol' mikroflory v biologii vida-khozyaina? [How great is the microflora role in type-owner biology?]. Zhivye sistemy: nauchnyy elektronnyy zhurnal. Available at: http://www.biorf.ru/catalog.aspx?cat_id=396&d_no=3576 (accessed 02.07.2012). (in Russian).

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ НЕСЕТ АВТОР.

Остальные материалы предоставляются либо на русском, либо на английском языке, либо на обоих языках по желанию.

Структура основного текста статьи.

Введение, изложение основного материала, заключение, литература. Для оригинальных исследований — введение, методика, результаты исследования, обсуждение результатов, литература.

В разделе «методика» обязательно указываются сведения о статистической обработке экспериментального или клинического материала. Единицы измерения даются в соответствии с Международной системой единиц — СИ. Фамилии иностранных авторов, цитируемые в тексте рукописи, приводятся в оригинальной транскрипции.

Объем рукописей.

Объем рукописи обзора не должен превышать 25 стр. машинописного текста через два интервала, 12 кеглем (включая таблицы, список литературы, подписи к рисункам и резюме на английском языке), поля не менее 25 мм. Нумеруйте страницы последовательно, начиная с титульной. Объем рукописи статьи экспериментального характера не должен

превышать 15 стр. машинописного текста; кратких сообщений (писем в редакцию) — 7 стр.; отчетов о конференциях — 3 стр.; рецензий на книги — 3 стр. Используйте колонтитул — сокращенный заголовок и нумерацию страниц, для помещения вверху или внизу всех страниц статьи.

Иллюстрации и таблицы. Число рисунков рекомендуется не более 5. В подписях под рисунками должны быть сделаны объяснения значений всех кривых, букв, цифр и прочих условных обозначений. Все графы в таблицах должны иметь заголовки. Повторять одни и те же данные в тексте, на рисунках и в таблицах не следует. Рисунки, схемы, фотографии должны быть представлены в расчете на печать в черно-белом виде или уровнями серого в точечных форматах tif, bmp (300–600 dpi), или в векторных форматах pdf, ai, eps, cdr. При оформлении графических материалов учитывайте размеры печатного поля Журнала (ширина иллюстрации в одну колонку — 90 мм, в 2 — 180 мм). Масштаб 1:1.

РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ

Статьи, поступившие в редакцию, обязательно рецензируются. Если у рецензента возникают вопросы, то статья с комментариями рецензента возвращается Автору. Датой поступления статьи считается дата получения Редакцией окончательного варианта статьи. Редакция оставляет за собой право внесения редакторских изменений в текст, не искажающих смысла статьи (литературная и технологическая правка).

АВТОРСКИЕ ЭКЗЕМПЛЯРЫ ЖУРНАЛА

Редакция обязуется выдать Автору 1 экземпляр Журнала с опубликованной рукописью. Авторы, проживающие в Санкт-Петербурге, получают авторский экземпляр Журнала непосредственно в Редакции. Иногородным Авторам авторский экземпляр Журнала высылается на адрес автора по запросу от автора.

АДРЕС РЕДАКЦИИ

194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2
e-mail: sovetsno.gpmu@gmail.com.